

Vendredi 24 novembre 2023

L'EMDR

Marie-Laure GEISSEL-LAMBOEUF

Psychologue clinicienne

HNFC

SMR – Site du Mittan

HDJ d'Oncogériatrie – Site de Trévenans





EMDR?

Eyes

Yeux



Movements

Mouvements

Desensitization

Désensibilisation

Reprocessing

Reprogrammation



EMDR =

**Désensibilisation et Reprogrammation par les
Mouvements Oculaires.**



Définitions du STRESS...



❑ Larousse de La Psychologie : « toute réponse de l'organisme, consécutive à toute demande, ou sollicitation, exercées sur cet organisme ».

❑ Le Robert : « réaction de l'organisme à une agression, un choc physique ou nerveux.

Dans le langage courant = situation de tension nerveuse excessive, traumatisante pour l'individu. »

➤ C'est une réaction de l'organisme à "l'agression" (= dans le sens événement) subie.



Exemples : stress d'un entretien pro, stress avant d'entrer sur scène...

→ Différence à faire entre *la réaction de stress* et *l'agent stresseur* qui le provoque.

❑ Walter Bradford Cannon (physiologiste américain) propose le terme d'**HOMÉOSTASIE** en évoquant les réactions de l'organisme agressé qui constituent avant tout un phénomène favorable (=intéressant) visant à maintenir un équilibre avec l'environnement.



➤ Notions du langage courant de « Bon stress » / « Mauvais stress » ... :

→ apprendre à reconnaître la présence de stress pour soi, être sensible à soi-même et à son environnement peut permettre de mieux contrôler le stress et les agents stressseurs.

➤ **ANTI-STRESS** = toute « chose » (! Sans risque majeur...!) qui, par son action stimulante va permettre à l'individu de retrouver sa vitalité, son moral...



□ DSM-5 => Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5^{ème} édition, 2015 (publié par l'American Psychiatric Association).

- Trouble stress aigu : symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement, symptômes d'éveil.
- Trouble stress post-traumatique (309.81 – F43.10) avec des critères spécifiques tels « *présence d'un ou plusieurs symptômes envahissants... ayant débuté après la survenue de l'événement..* »



LE TRAUMATISME PSYCHIQUE, OU PSYCHOTRAUMATISME, OU TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE



- Les définitions du *psychotraumatisme* varient en fonction des théories qui les fondent, peut-être aussi de celui qui veut le définir, voire du regard selon lequel on choisit de se positionner.
- « *C'est l'ensemble des mécanismes de sauvegarde d'ordre psychologique, neurobiologique et physiologique qui peuvent se mettre en place à la suite d'un ou de plusieurs événements générant une charge émotionnelle non contrôlée et dépassant les ressources du sujet.* » définition Wikipédia
- « *Tout événement de vie qui a toujours au présent un impact négatif dans la vie d'une personne* » - Udi OREN
- Il peut s'exprimer par un **trouble de stress post-traumatique (TSPT)** mais également par des troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation, troubles anxieux généralisés, symptômes dissociatifs, troubles psychotiques aigus, maladies liées aux stress , etc...

- *« Quand quelqu'un fait l'expérience d'un trauma psychologique grave, un déséquilibre se produit dans le système nerveux, causé peut-être par des changements au niveau des neurotransmetteurs, de l'adrénaline, etc... A cause de ce déséquilibre, le système est incapable de fonctionner de façon optimale et l'information acquise au moment de l'événement, incluant les images, les sons, l'affect et les sensations physiques, est maintenue neurologiquement dans son état perturbant. Par conséquent, le matériel originel, qui demeure sous cette forme d'état spécifique pénible et excitatrice, peut être déclenché par une variété de stimuli externes et internes et s'exprimer sous forme de cauchemars, de flash back et de pensées intrusives – qui sont en fait le nom donné aux symptômes positifs des ESPT. »*

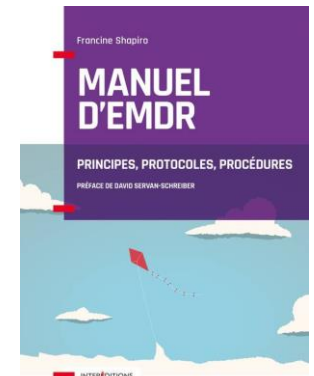
Francine SHAPIRO

Francine SHAPIRO



- **Francine Shapiro, américaine** : née à New York le 18 février 1948, et morte le 16 juin 2019 près de San Francisco.
 - ✓ 1994 : *Award for Distinguished Scientific Achievement in Psychology* décerné par la California Psychological Association
 - ✓ 2002 : Prix Sigmund-Freud de psychothérapie
 - ✓ 2009 : *Award for Outstanding Contributions to Practice in Trauma Psychology* décerné par l'[APA](#).
- **Au départ, avant le traitement EMDR...**

extrait (p 9) : «



»

Le TAI

➤ **Ou Modèle de Traitement Adaptatif de l'Information :**

- C'est un mécanisme neuropsychologique complexe présent en chacun de nous, qui permet de retraiter des vécus traumatiques non digérés à l'origine de divers symptômes, parfois très invalidants.
- C'est un peu un système de « cicatrisation » psychique, inné, qui permet de « ranger » en mémoire les événements qui se sont déroulés (il peut être actif pendant le sommeil paradoxal, moment où nous rêvons).
- Parfois, pour des raisons qui nous dépassent, inconscientes, ce TAI ne parvient pas à traiter l'information et le vécu traumatique non classé devient difficile, voire douloureux, voire pathologique.

Comment se déroulent des séances EMDR ?

➤ **Au préalable, il est essentiel de réaliser un ou plusieurs entretien(s) « d'anamnèse » :**

- ❖ Faire connaissance avec le patient
- ❖ Laisser le temps à la personne d'exposer, exprimer son vécu, son désir de soins, son envie d'aller mieux...
- ❖ Entendre, écouter et observer le récit du patient, son expression corporelle, les mots utilisés, **ce qui reste des événements aujourd'hui,**
- ❖ Comprendre la demande, son historique et son histoire,



- ❖ Chercher et trouver les mécanismes/moyens que le patient a mis en place pour continuer d'avancer malgré tout, continuer d'être là,
- ❖ Identifier si l'EMDR est effectivement un traitement approprié,
- ❖ Expliquer ce qu'est l'EMDR et la manière dont nous, thérapeute, nous l'utilisons,
- ❖ Surtout, créer une alliance thérapeutique, de confiance entre le praticien et le patient.
- **L'EMDR est en effet un traitement « puissant » dans lequel le patient va être replongé dans l'événement traumatique et les émotions négatives associées !**

Mais aussi :

➤ Il y a donc :

- ❖ Nécessité de cibler **depuis combien de temps** les éléments en lien avec l'événement traumatique sont présents,
- ❖ Nécessité **d'identifier** si traumatisme il y a, via le questionnement, l'entretien,
- ❖ Nécessité de vérifier quel **temps il y a entre** l'événement traumatique et la possibilité de traitement EMDR s'il y a lieu.
 - ✓ D'une part d'autres techniques peuvent aussi être utilisées dans l'urgence et les suites directes de l'événement.
 - ✓ D'autre part, important de laisser cette notion de temporalité nécessaire à la cicatrisation physique, également pour notre cicatrisation psychique.
- ❖ Nécessité de **suivre le traitement sur toutes les séances,**
- ❖ **Des contre-indications** pour les épileptiques et pour les personnes souffrant de troubles cognitifs.

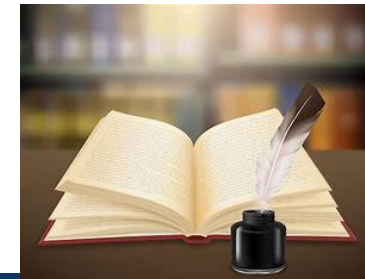
« Il y a les Stimulations Bilatérales Alternées qui donnent corps aux mouvements oculaires mais auxquels il serait toutefois limitatif de réduire la psychothérapie EMDR. Ils ne sont effectivement qu'une partie du processus et n'entrent en jeu qu'à partir d'une véritable anamnèse établie collaborativement entre le patient et le clinicien. »





Objectif(s) de l'EMDR

- Aller mieux 😊 !
- Se débarrasser des sensations, émotions handicapantes associées à l'événement traumatique.
- Venir soutenir, accompagner le TAI soit le système de cicatrisation psychique inné du patient pour ranger l'événement traumatique,
- Valoriser le potentiel de cicatrisation possible.
- Ce n'est pas magique !
- Pas de disparition, d'effacement de l'événement qui reste un chapitre, une page de l'histoire du patient. On retraite et on range !



LA DÉSENSIBILISATION

PHASE 2

- Le praticien EMDR va mettre en action une technique spécifique qui va venir soutenir, compléter le TAI :
 - **Ce sont les Stimulations Bilatérales Alternées, rapides.**
- Si les mouvements oculaires ne sont pas possibles, utilisation du « butterfly » ou du « taping ».
 - Cela permet une utilisation pour les personnes avec difficultés ou déficit visuel.
- On désensibilise l'événement de ses émotions négatives, douloureuses et invalidantes.

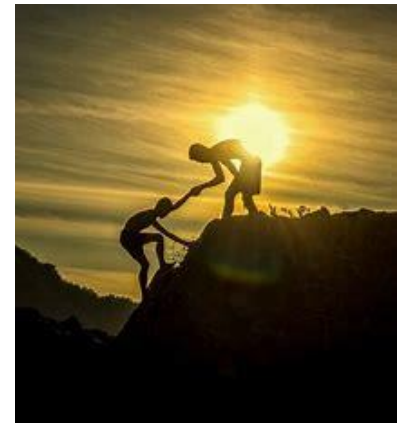




- Le patient reste conscient, concentré, pendant les séances,
- Entre chaque série de SBA, le patient dit ce qui lui vient à l'esprit, sans juger, ce qu'il ressent dans son corps, aidé par le praticien, car cela aide à la poursuite du traitement,
- Aucun autre effort n'est demandé au patient pendant les séries car l'évènement se retrace spontanément et d'une manière différente pour chaque personne selon son vécu, sa personnalité, ses ressources, sa culture... via les SBA et le soutien du praticien,
- Le praticien continue les stimulations jusqu'à ce que le souvenir ne génère plus de perturbations mais soit mis à distance.



- Cette phase de traitement peut s'étaler sur plusieurs séances.
- Importance de fixer les rdv à l'avance afin de ne pas laisser trop de temps entre les séances, le TAI étant encore en action de retraitement à la suite de la séance elle-même.
 - ➔ *Eh oui, ce système, l'inconscient, travaille encore (rêves, émotions qui arrivent, sensations dans le corps...)*
- Le praticien est TOUJOURS là pour le patient ! Permettant des pauses, des moments de relâche si nécessaire, adaptant la séance au patient spécifiquement.
- Une séance ne doit jamais se terminer si le patient n'est pas bien.
- Une séance dure au moins 1h30.



Vendredi 24 novembre 2023



La REPROGRAMMATION

PHASE 3

- Toujours avec des SBA, le praticien va venir renforcer une pensée positive, discutée en amont avec le patient,
- Cette pensée positive va venir en lieu et place des émotions douloureuses et négatives traitées en lien avec l'événement,
- **C'est la dernière étape du traitement,**
- Dernière séance ensuite, à distance pour évaluer, prendre le temps de mesurer le positif en place.



Dans quelles situations ?

✓ Troubles de stress post traumatique (comme utilisé au départ pour les soldats)

Mais aussi :

✓ Accident de voiture, avion, train... que l'on soit victime ou « spectateur »,

✓ Annonce maladie grave,

✓ Geste médical difficile, voire même « anodin » ou « banal »,

✓ Scène violente en tant que « spectateur » (type de traumatisme particulier),

✓ Vécu d'abus,

✓ Violence subie...



!! Pas toujours pour des situations « exceptionnelles » !!

→ Pour les situations qui restent, toujours douloureuses lorsqu'on en parle, empreintes de sensations désagréables, anxiogènes, difficiles...

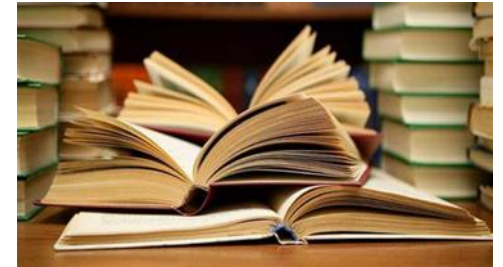
Vignette clinique

- ✓ Mme H, âgée de 73 ans,
- ✓ hospitalisée pour une fracture de col du fémur,
- ✓ découverte adénocarcinome bronchique LSD avec métastases osseuses.
- ✓ Rencontre avec Mme dans le cadre des pathologies actuelles,
- ✓ EMDR proposé → sur 5 séances (3 pour désensibilisation, 1 de reprogrammation, 1 de réévaluation à distance).
- ✓ Suivi ensuite, dans le cadre du travail psychique en cours.



Références bibliographiques

- « *Grand Dictionnaire de la Psychologie* » – LAROUSSE
- « *Le ROBERT* »
- « *Vocabulaire de la Psychanalyse* » – J. LAPLANCHE et J-B PONTALIS
- « *Mini DSM-5, Critères diagnostiques* » – American Psychiatric Association
- Documents de formation « *Praticien en EMDR* » - Cap au 180
- « *Manuel d'EMDR, Principes, Protocoles, Procédures* » - F. SHAPIRO
- « *Mieux comprendre la thérapie EMDR : 13 études de cas* » - L. SOUCHE et N. BALTENNECK
- « *Aide-mémoire EMDR en 46 fiches* », C. TARQUINIO, M-J BRENNSTUHL, H. DELLUCCI, M. IRACANE, J.A RYDBERG, M. SILVESTRE, P. TARQUINIO, E. ZIMMERMANN.



Vendredi 24 novembre 2023

