

qu'ils retrouvent la joie de vivre et la capacité de construire leur vie dans la joie et en bonne santé". Les parents ne sont pas oubliés naturellement mais l'accent est donné à la jeunesse pour changer le monde. C'est un message d'une portée humaniste qui traduit bien les enjeux du XXI^{ème} siècle.

Le développement en FRANCE : EMDR-FRANCE

En 20 ans, cette thérapie a bien évolué. Régulièrement, les protocoles sont remaniés. On insiste beaucoup aujourd'hui sur la nécessité d'associer les approches thérapeutiques connues du thérapeute au protocole de l'EMDR : par exemple le lieu sûr où le consultant se sent en sécurité et en confiance peut être travaillé en sophrologie, en hypnose ericksonienne et en EMDR ; l'expérience du thérapeute et sa capacité à établir une relation thérapeutique, stable, "sûre" favorisera le retraitement de l'information du sujet qui a subi un traumatisme ; il en est de même pour la "fenêtre de tolérance" que chaque thérapeute doit être capable d'évaluer avant de commencer un traitement. C'est pourquoi l'EMDR ne doit pas être galvaudé et utilisé par des personnes non formées et non fiables.

En France, c'est David Servan-Schreiber qui a fait découvrir cette méthode au grand public grâce à son livre "Guérir sans psychanalyse et sans médicaments". Depuis plus de 15 ans une équipe forme les professionnels de la santé qui étendent les applications dans tous les domaines. De nombreux psychologues cliniciens, médecins se sont formés, se forment à l'EMDR et supervisent les futurs praticiens. Le docteur Patrick ZILLHARDT (psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute Gestalt-thérapie, praticien consultant au CHU de Bichat-Claude Bernard, et depuis 1986, spécialiste des centres de lutte contre le cancer, membre de la commission de déontologie de l'EMDR-France, médecin légiste et chargé de cours à l'Université de Paris V et de Metz) fait à Paris des formations spéciales pour la pratique de l'EMDR dans les troubles du comportement alimentaire et des troubles psychosomatiques.

Le président de l'EMDR-France Michel Sylvestre (psychologue clinicien, thérapeute systémique, responsable de la commission EMDR-enfants de l'association France et Président de l'association EMDR-France) publie régulièrement des articles concernant les traitements des enfants, des adolescents, et des familles. Martine Iracane-Blanco (psychologue clinicienne, spécialisée en criminovictimologie) est très impliquée bénévolement dans les formations pour les pays en voie de développement à l'HAP "Humanitarian Assistance Program" dont elle est secrétaire. Elle est devenue formatrice avec Ludwig Cornil, psychologue clinicien qui assure depuis plus de 10 ans les formations à Paris avec David Servan-Schreiber.

L'EMDR et ses indications

La première indication : l'ESPT

L'ESPT, appelé traumatisme grand T : Etat de stress post-traumatique, sert de base à l'étude comparative des effets des thérapies utilisées généralement.

Les praticiens de l'EMDR ont commencé par le traitement des ESPT des vétérans du Vietnam. Puis, ils sont intervenus pour les victimes des attentats, aux USA et ailleurs, dans les catastrophes et tous les traumatismes de la vie : les deuils, les ruptures, le harcèlement moral, les violences conjugales, les agressions sexuelles, les troubles psychosomatiques, les troubles du comportement alimentaire, voire même les troubles de la personnalité, tous les traumatismes complexes et la douleur chronique.

Le mécanisme en jeu

Nous sommes spectateurs du phénomène que la nature nous enseigne depuis notre naissance c'est-à-dire le phénomène d'autorégulation de notre corps et de notre cerveau. Nous sommes capables de digérer des situations qui paraissent difficiles voire impossibles : un décès, l'incendie de notre maison, un accident de voiture, une rupture...

Les traumatismes importants sont stockés dans la mémoire émotionnelle, implicite non déclarative, qui garde les émotions et les sensations physiques liées à l'événement. Rien à voir avec le degré d'intelligence, de raisonnement et de culture du sujet. Nous avons des facilités différentes de retraiter l'information. Nous sommes plus ou moins résilients. Grâce à l'EMDR, on peut avoir accès à ces souvenirs bloqués.

Les mouvements oculaires apaisent les émotions et favorisent de nouvelles connexions neuronales dans l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche, et apportent des informations nouvelles au sujet et c'est ce qui lui permet de se détacher de l'événement, de prendre un recul et d'archiver l'événement tout en se débarrassant des émotions perturbatrices et des croyances négatives car l'approche EMDR se base sur ce concept : la croyance est le symptôme et non la cause du symptôme.

Le sujet face à soi-même développe un dialogue intérieur et une prise de conscience assez rapidement. L'esprit comme le corps est auto-réparateur. Cerveau et corps vont ensemble et sont donc gouvernés par les mêmes lois. L'EMDR n'est pas une panacée. Il y a comme dans toutes psychothérapies un résultat complet à 70%. De quoi souffrent nos patients ? D'angoisse, de reviviscence d'histoires vécues, du ressassement, de l'impossibilité d'agir et de passer à autre chose, de fermer la porte au passé.

Cette approche thérapeutique affirme la globalité de la personne, l'importance du cerveau émotionnel et du rôle de l'amygdale, attestées par l'imagerie cérébrale. Un article ultérieur présentera l'apport de la neurobiologie et des neurosciences dans l'action neurophysiologique de l'EMDR.

Le certificat donné par l'EMDR nécessite une formation permanente. L'accréditation est liée à cette obligation qui est présente dans le code de déontologie de l'association EMDR-Europe.

Bibliographie : l'EMDR de Jacques Roques, psychanalyste, psychothérapeute (3 ouvrages)
Ghylene Manet, psychanalyste, hypnothérapeute, sophrologue-analyste®, certifiée EMDR -Europe

Conduite d'une séance

Après l'anamnèse, la demande reformulée, le contrat, l'établissement du lieu sûr, nous nous assurons des ressources du sujet. Nous connaissons alors la fenêtre de tolérance pour éviter une abréaction trop brutale, une décharge émotionnelle trop forte qui arrêterait le processus de retraitement de l'information. Nous pouvons alors commencer la séance proprement dite des mouvements oculaires, des stimulations bilatérales alternées. Le patient est assis confortablement, le thérapeute s'assoit face à lui, un peu décalé, pour éviter le regard sur le visage du thérapeute qui déplace deux doigts (en général l'index et le majeur) de gauche à droite et de droite à gauche devant les yeux du patient. Le patient doit suivre du regard, sans bouger la tête, les doigts du thérapeute (ou une baguette ou un crayon) qui font ainsi des mouvements latéraux pendant environ 20 secondes. Les séances se déroulent selon un protocole précis qui permet de prendre en compte l'état émotionnel du sujet, ses cognitions ou ses convictions ou pensées négatives sur lui-même et ses cognitions positives, ses ressources personnelles. Entre les stimulations bilatérales alternées, le patient donne ses réactions, il rapporte des émotions, des images, des affirmations. Au fur et à mesure du travail, des associations se font, l'état émotionnel du sujet change et s'abaisse au point de terminer la séance dans un grand soulagement, une légèreté du corps, un bien-être qui continue après la séance. Lorsqu'on atteint le souvenir source qui semble être à l'origine des traumatismes complexes, la libération mentale, émotionnelle du patient s'accélère. C'est souvent dans les traumatismes complexes des scènes vécues douloureusement dans l'enfance qui reviennent : la violence verbale, les coups, les humiliations en classe...

Le thérapeute n'interprète pas le matériel donné par le sujet, il le recueille. Et surtout, il travaille avec le "noyau sain" du sujet. Le nombre de séances varie en fonction du patient et du traumatisme à retraiter. C'est une thérapie brève.