

EFFICACITÉ DE LA THÉRAPIE EMDR

La thérapie EMDR a été développée principalement comme une thérapie du syndrome de stress post-traumatique. Les études publiées (études de cas et essais cliniques) concernent donc principalement des patients souffrant de certaines formes d'anxiété à la suite d'un événement traumatisant. Deux populations sont particulièrement étudiées par les chercheurs : les femmes victimes de viol et les vétérans, essentiellement de la guerre du Viêt Nam.

La thérapie EMDR s'est avérée efficace selon certaines études ponctuelles dans le traitement d'autres troubles psychologiques qui se sont développés dans le contexte **d'événements de vie douloureux**, comme le traitement des états de deuil à la suite de la perte d'un être cher, les **troubles de la conduite avec agressivité des adolescents**, ou les **phobies dentaires**.

La complexité de ce type d'évaluation et différentes limites des procédures employées ne permettent cependant pas de se prononcer d'une manière absolue pour ce qui est de l'efficacité de l'EMDR ou sur la disparition complète des symptômes à long terme. Mais selon Francine Shapiro les résultats seraient bons à court et moyen terme sur une échelle de « détresse subjective » liée à une image particulière (*subjective unit of disturbance*).

L'EMDR est représentée et régulée en France par l'association EMDR France, dont le **Professeur David Servan-Schreiber, médecin psychiatre** et professeur à l'université de Pittsburgh et de Lyon I fut l'un des membres fondateurs, cette association fixe en France les exigences de formations nécessaires à la pratique de cette technique, en obéissant aux critères de formation de l'association EMDR Europe, c'est elle qui donne l'accréditation aux praticiens EMDR certifiés.

Les détracteurs de l'EMDR estiment que nombre d'aspects de la thérapie EMDR comme l'exposition au stimulus traumatisant, la relaxation et l'association sont empruntés à d'autres méthodes classiques utilisées pour traiter les effets du stress post-traumatique. Ces emprunts expliqueraient l'efficacité du traitement. Mc Nally pense par exemple que les fameux mouvements oculaires n'ont aucun effet spécifique, et que la thérapie ne doit rien à ces mouvements, ce qu'il résume par la phrase : « Ce qui est efficace dans l'EMDR n'est pas nouveau, et ce qui est nouveau n'est pas efficace. » Le psychologue Van Rillaer affirme que l'EMDR est une pseudo-science.

Toutefois certaines études concluent à l'efficacité de la thérapie EMDR. Aussi celle-ci est actuellement reconnue de par le monde par certaines instances, à commencer par l'Organisation mondiale de la santé depuis août 2013⁹, l'*American Psychiatric Association* (2004)¹⁰, le Département de la défense et les hôpitaux des vétérans aux États-Unis (2004)¹¹. En France son utilisation est recommandée pour le **traitement du syndrome de stress post-traumatique** par la Haute Autorité de la Santé (HAS - juin 2007 - page 18 - prise en charge de l'ESPT - chapitre psychothérapies structurées), après l'étude comparative primordiale de l'INSERM (2004).

La comparaison avec l'efficacité d'autres thérapies d'orientation cognitivo-comportementale montre des effets comparables immédiatement après la période de traitement et sur le long terme (jusqu'à 15 mois de suivi). Dans le cadre du traitement par l'EMDR d'un traumatisme psychique simple, **le taux de guérison est de l'ordre de 80 %**.

Les partisans de l'EMDR avancent que l'exposition au stimulus traumatisant est de courte durée contrairement à celle qui est requise au cours des thérapies cognitives et comportementales. Selon eux, la mise en relaxation du patient n'est pas une caractéristique intrinsèque de la méthode de désensibilisation et de retraitement de l'information, pas plus que l'association libre ne s'observe systématiquement. D'après eux, l'aspect original de la technique tient dans l'utilisation de mouvements oculaires ou d'autres stimulations sensorielles agissant sur le fonctionnement neuronal. Cet aspect de la thérapie continue à faire l'objet de recherches.

Selon ses partisans, le fait d'amener au cours de la séance d'EMDR le patient à conserver un état d'attention double — à la fois sur le souvenir traumatique (pareillement donc aux thérapies comportementales) et sur une stimulation sensorielle bilatérale alternée (visuelle, tactile, ou auditive) — a pour effet d'envoyer en direction des centres de la peur (notamment l'amygdale) des informations progressivement apaisantes. En effet il a été prouvé que les mouvements oculaires s'accompagnent d'une activité cholinergique, c'est-à-dire de relâchement. Un lien s'établirait donc entre l'état de mal-être revécu par la personne centrée sur son souvenir et l'état de bien-être apporté par les mouvements oculaires dans un contexte de sécurité. Ce lien expliquerait le retraitement de l'information dysfonctionnelle propre aux traumatismes psychiques. Comme il existe une constante relation entre les cerveaux limbique et cognitif, une baisse de la tension émotionnelle génère une plus grande possibilité d'associer. Progressivement la même représentation perturbante sera reliée à un ensemble de pensées non génératrices d'émotions et le patient pourra considérer autrement ce qui jadis était à l'origine de son ESPT (État de Stress Post Traumatique).