

L'EMDR CONTROVERSÉ

L'EMDR (pour *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) est un traitement hautement controversé utilisé pour une grande variété de désordres psychologiques, comme le PTSD (pour Post-Traumatic Stress Disorder, ou syndrome de stress post-traumatique), dont les preuves empiriques à la fois soutiennent et réfutent son efficacité. Les preuves la réfutant montrent principalement que l'EMDR semble scientifique, mais en fait manque de la validation méthodologique, aussi bien qu'empirique, nécessaire. Étant donné la popularité croissante de l'EMDR, et cette tendance à adopter des traitements non-scientifiques et non éprouvés, il est essentiel d'examiner ce qui compose l'EMDR, ainsi il sera possible de déterminer si l'EMDR fait effectivement partie de la psychologie comportementale ou cognitive réellement scientifique, ou s'il ne s'agit que d'une vulgaire pseudoscience.

L'EMDR est une intervention thérapeutique relativement récente supposée soulager et débarrasser des souvenirs traumatisants, mais peut tout aussi bien aider dans le traitement de plusieurs autres désordres psychologiques (Lohr, Lilienfeld, Tolin, & Herbert, 1999). D'une manière générale, elle est utilisée pour obtenir, neutraliser et résoudre les problèmes psychologiques issus de souvenirs traumatisants. En 1987, une étudiante du nom de Francine Shapiro remarqua, tandis qu'elle marchait dans la forêt, préoccupée qu'elle était par des pensées bouleversantes, que quand ses yeux bougeaient rapidement et spontanément d'un côté et de l'autre, ses vieux souvenirs et ses pensées dérangeantes s'évanouissaient (Herbert & Mueser, 1992).

Le développement de cette méthode apparemment complexe et intégrative a généré une grande agitation et de nombreux soutiens, en même temps qu'une forte controverse (Lohr, Kleinknecht, Tolin, & Barrett, 1995). L'EMDR fut étiquetée en tant qu'*intervention scientifique*, des déclarations en faisant même le traitement le plus efficace pour les désordres dus au stress post-traumatique, voire pour d'autres problèmes psychologiques. Cependant, un certain nombre d'études récentes relèguèrent l'EMDR en tant que traitement pseudoscientifique non prouvé (Lohr, Lilienfeld, Tolin, & Herbert, 1999).

Science et pseudoscience

Les manifestations pseudoscientifiques sont généralement définies comme un ensemble de théories présentées comme des concepts scientifiques, alors qu'en fait ils n'en sont pas. Un des éléments cruciaux de la théorie scientifique est sa capacité à expliquer tout un ensemble de phénomènes empiriques et aussi à être validée ou testée empiriquement. La validation empirique des théories scientifiques exige la déduction de prédictions empiriques à partir de ces théories. Pour être significatives, de telles prédictions doivent, au moins, avoir la possibilité d'être falsifiées. Cette caractéristique scientifique est connue sous le nom de *falsifiable* (voir Karl Popper).

Une théorie pseudoscientifique affirme être scientifique et prétend être falsifiable. En réalité ces théories ne sont pas falsifiables, ou ont déjà été falsifiées, mais des modifications ont été faites à la théorie pour éliminer les preuves la réfutant ou la mettant à mal. Les théories pseudoscientifiques sont prétendument fondées sur des preuves empiriques, et semblent souvent avoir recours à la méthodologie scientifique,

alors qu'en fait les motifs des théories pseudoscientifiques reposent sur des fausses idées, sur des erreurs, des présupposés et leurs recours à des expériences contrôlées sont souvent plus qu'insuffisants.

La principale erreur pseudoscientifique vient de ce que seules les données donnant de la consistance à la théorie sont mises en valeur. Évidemment, ces faits sont une nécessité scientifique, pourtant cela ne suffit pas pour leur attribuer le "label" scientifique. Il n'est pas seulement important qu'une théorie scientifique soit prédictive par nature, il est aussi important qu'elle fournisse des moyens empiriques de tester ses prédictions. Une théorie qui est contestée par des résultats factuels n'est pas une bonne théorie scientifique, cependant cela n'implique pas forcément qu'une théorie, qui est pourtant en accord avec les faits, soit une bonne théorie scientifique.

Objectifs et procédures de l'EMDR

Les partisans de l'EMDR ont énormément de mal à expliquer le mécanisme fonctionnel sous-jacent à sa supposée efficacité. La justification principale de son action repose essentiellement sur sa combinaison de processus psychologiques et neurologiques. Apparemment, la guérison survient après avoir opéré des mouvements des yeux, ainsi que d'autres composants de l'EMDR, qui délivrent de la condition pathologique grâce à un système de traitement de l'information (Lohr, Kleinknecht, Tolin, & Barrett, 1995). D'une manière générale, le traitement consiste en plusieurs séances, et le nombre de séances dédiées à chaque phase de traitement est fortement dépendant de la condition de chaque patient (Hurst & Milkewicz, 2000). La phase initiale est consacrée à l'évaluation personnelle, le but est de déterminer si le patient est apte au traitement. L'évaluation initiale prendra en considération les capacités du client à venir à bout de ses problèmes, ses facteurs de tension externes, sa condition physique, etc.

La seconde phase présentera au client les buts et procédures de l'EMDR. Arrivé à ce point, les techniques d'imagerie et de relaxation sont souvent associées pour renforcer la capacité du patient à faire face à toute la série de souvenirs traumatisants qui le troublent (Hurst & Milkewicz, 2000). S'ensuit l'identification d'un souvenir traumatisant et d'une image qui représenterait le mieux ce souvenir (Shapiro, 1989). Le patient choisit en premier lieu une mauvaise appréciation de soi (par ex. "je suis nul, inutile") relatif à cet évènement traumatisant, et de la même manière choisit ensuite quelque chose qui le valorise ("je suis quelqu'un de bien") pour le substituer à la mauvaise estimation. Le patient évalue l'étendue, la force avec laquelle il croit dans la considération positive, utilisant une échelle graduée de 1 à 7. L'image et le sentiment négatifs sont alors associés et le niveau de malaise du patient est lui aussi estimé à l'aide d'une autre échelle (Lohr, Kleinknecht, Conley, Dal Cerro, Schmidt, & Sonntag, 1992).

Il faut ensuite que le patient se focalise sur les émotions négatives qu'il a éprouvé et qu'il bouge en même temps ses yeux dans un mouvement d'aller-retour. Ce processus de désensibilisation est répété jusqu'à ce que le niveau de l'échelle mesurant le malaise se réduise de manière significative. Le processus de restructuration cognitif suit généralement la procédure de désensibilisation, à ce moment, le sentiment positif est consolidé dans le but de remplacer l'idée négative associée au souvenir traumatisant. Le patient doit conserver la croyance positive, et l'image dans son esprit, pendant que les

mouvements des yeux continuent jusqu'à ce qu'il soit capable de rattacher le sentiment positif au souvenir traumatisant.

Les mouvements oculaires

Définis de manière opérationnelle, les mouvements oculaires seraient donc le mécanisme fonctionnel derrière la toute relative efficacité de l'EMDR. Théoriquement, des mouvements d'yeux saccadés débloquent le système de traitement de l'information permettant par conséquent le re-conditionnement d'émotions positives à la place des émotions négatives. Pourtant, des mouvements saccadés des yeux ne sont pas équivalents aux mouvements utilisés par l'EMDR, les mouvements oculaires saccadés sont soudains, rapides, incontrôlables et le point de fixation change tout le temps. Les mouvements oculaires utilisés dans l'EMDR sont stables, égaux et volontaires. Cette contradiction pose évidemment la question de la nécessité des mouvements oculaires dans l'EMDR.

Plusieurs études soutenaient au début la notion selon laquelle les mouvements oculaires saccadés étaient les *éléments vitaux* de l'EMDR. Récemment pourtant, il a été empiriquement validé que le processus actuel impliquant de suivre un doigt ou une lampe en mouvement avec un oeil n'était pas nécessaire (Lohr, Tolin, & Lilienfeld, 1998). Les études ont donné des résultats similaires en ayant recours à des techniques toutes autres comme l'imagerie standard ou en tapant des doigts (Lohr, Tolin, & Lilienfeld 1998; Lohr, Kleinknecht, Tolin, & Barrett, 1995). Après ces études, et bien d'autres, s'opposant à la nécessité de ces mouvements oculaires, des explications alternatives virent le jour, données par les partisans de l'EMDR, ceux-ci affirmant que les méthodes alternatives utilisées lors de ces études étaient tout aussi équivalentes et valables que les mouvements des yeux (ibid.).

Critique des preuves

Cette interprétation en apparence scientifique de l'EMDR soulève plusieurs questions au regard de son efficacité, et des mécanismes qui contribuent à son efficacité. Plusieurs efforts de recherche ont débouché sur une même question : est-ce que l'EMDR marche ? Et si oui, comment (Cahill, Carrigan, & Frueh, 1999) ? Les preuves empiriques confirmant l'efficacité de l'EMDR semblent le faire d'une manière si convaincante. En plus d'être convaincant, les preuves la soutenant montrent autre chose : une totale inconsistance dans la méthodologie et l'évaluation de l'expérimentation (Herbert & Mueser, 1992). Dans l'hypothèse où un certain nombre d'études confirmant l'efficacité de l'EMDR avaient opéré des améliorations méthodologiques considérables, le fondement théorique même de l'EMDR reste toujours en conflit avec la preuve de son efficacité (Lohr, Lilienfeld, Tolin, & Herbert, 1999).

Il est bien connu que l'analyse objective d'un désordre psychologique d'un patient est une partie essentielle de l'évaluation clinique. Étant donné le manque de données diagnostiques dans les études défendant l'EMDR, on ne peut que conclure que les conditions diagnostiques des sujets n'étaient tout simplement pas prises en compte. De plus, une partie des preuves empiriques confirmant l'efficacité de l'EMDR repose sur de simples comptes-rendus. Bien que les comptes-rendus soient un composant très utile de la recherche scientifique, une généralisation à partir de comptes-rendus peut se révéler

être une erreur. Souvent les mesures standards d'évaluation ne sont pas utilisées, et lorsqu'elles le sont, les résultats soutenant l'efficacité de l'EMDR se sont fréquemment révélés être indécis ou négatifs. Ceci tend à aboutir à un choix sélectif des données, et en particulier vers une partialité en faveur des exemples confirmant la théorie tout en négligeant les résultats opposés (Herbert & Mueser, 1992).

Dans le processus de validation empirique, il est très important cliniquement de déterminer quelle partie(s) de l'ensemble du traitement est responsable et pour quel effet. Les preuves soutenant l'EMDR se sont systématiquement appliquées à tout le traitement, rendant impossible l'isolation des effets généraux de l'EMDR des supposés effets des mouvements oculaires ou toute autre stimulation identique (Lohr, Kleinknecht, Tolin, & Barrett, 1995). L'application systématique des composants du traitement, aussi bien que l'évaluation du processus émotionnel (que certaines études sur l'EMDR ont négligé) est nécessaire, pas seulement dans le but de prouver son efficacité, mais aussi dans la validation de la théorie justifiant l'application clinique du traitement.

Science et pseudoscience dans l'EMDR

Si l'on se fonde sur la preuve empirique, la question reste toujours la même : comment marche exactement l'EMDR ? Il semble que la popularité de l'EMDR à la fois dans les professions de la santé psychique que chez le public est due, pour une grande part, à ses caractéristiques en *apparence* scientifiques. Par exemple, il existe une opinion comme quoi l'EMDR est efficace, d'une certaine manière, pour corriger l'équilibre excitation/inhibition dans le cerveau (Shapiro, 1989). Il a été suggéré qu'un stimulus traumatisant perturbe cet équilibre sensible, ayant pour résultat un échange pathologique dans les composants neuraux, cela entretenant le stimulus dans sa condition originale d'anxiété. Le stimulus traumatisant restera donc dans la mémoire active et par conséquent éveillera des pensées envahissantes. La réalisation de mouvements oculaires rythmiques et saccadés, combinée avec le stimulus traumatisant, rétablirait cet équilibre neural à travers un "éclat" neural suscité par les mouvements saccadés répétés (Shapiro, 1989). Ceci rétablissant l'équilibre neural et renversant la pathologie neurale. De nombreuses modifications ont ensuite été faites à partir de cette théorie de départ en réponse aux résultats empiriques négatifs, modifications qui contribuèrent à lui donner un aspect scientifique et *apparemment* valide.

Toutefois, après une analyse plus fouillée, il apparaît que les fondements empiriques de l'EMDR, et plus particulièrement sa justification théorique, manquent cruellement de qualités scientifiques. Comme évoqué plus haut, une méthode scientifique authentique dépend fortement du concept de falsification, de la possibilité à montrer qu'une prédiction ou qu'une théorie est fautive. L'EMDR viole cette loi tout simplement en introduisant des théories supplémentaires et nouvelles dans le but de *coller* aux résultats d'expériences qui réfutent son efficacité. Dans son principe, le développement de l'EMDR consiste en des propositions de nombreuses théories, prenant un aspect scientifique, mais qui ne peuvent pas être empiriquement testées de façon significative. A cause de ces continuelles modifications, les théories de l'EMDR sont relativement compatibles avec chaque événement imaginable et, par conséquent, aucune prédiction déduite de ces théories ne pourra jamais les falsifier.

Plusieurs théories floues ont été proposées dans cette tentative d'échapper au fait que l'EMDR est principalement considérée comme une vulgaire pseudoscience (Herbert, Lilienfeld, Lohr, Montgomery, O'Donohue, Rosen, Tolin), bien que les théories aient été incapables de produire des hypothèses supplémentaires valides. Ces tentatives comprenaient l'idée que l'EMDR changeait les perceptions des patients des sentiments sélectionnés en obstruant le comment ils étaient effectivement éprouvés, ou que les mouvements d'aller-retour oculaires résultaient en un effet ping-pong entre les hémisphères droit et gauche du cerveau. Ceci reconstituerait la mémoire, ou peut-être par les mouvements saccadés envoyant des signaux au cerveau qui "domestiquerait" la partie indisciplinée du cerveau, cause des problèmes. Le développement pressé de ces hypothèses alternatives, le refus constant des preuves contredisant et réfutant l'efficacité de l'EMDR, et le manque évident de conscience de l'absence de preuves corroborant la théorie de l'EMDR, est une manifestation de sa pseudo-scientificité.

Conclusion

En dépit de sa fragilité théorique, l'enthousiasme et les soutiens de l'EMDR ont augmenté significativement, avec de plus en plus de cliniciens se formant à cette technique. Selon EMDR-France : *"la formation EMDR est une spécialisation complémentaire à deux niveaux qui doit s'accompagner de 20 heures de supervision (10 heures entre le niveau I et le niveau II, et dix heures après la formation de niveau II) pour obtenir le diplôme de "Praticien EMDR" validé par l'EMDR Institute des États-Unis et l'Association Européenne d'EMDR. Le coût total de la formation (deux séminaires de formation et 20 heures de supervision) est d'environ de 1.400 Euros."* Cette acceptation prématurée par des psychologues ou psychiatres de cette intervention pseudo-scientifique ne semble qu'un échappatoire de leur part dans la nécessité basique de validation scientifique avant toute application clinique. Bien qu'aucun consensus n'existe en ce qui concerne la définition d'une pseudoscience, ce n'est pas une coïncidence si l'EMDR colle parfaitement à la définition d'une pseudoscience telle que proposée.

Il serait intéressant que les partisans de l'EMDR puissent empiriquement prouver leurs déclarations au sujet de l'efficacité du traitement EMDR. Il est clair que l'EMDR ne manque pas seulement des bases théoriques nécessaires pour être considérée comme une méthode scientifique, les preuves de son efficacité sont elles aussi manquantes et inconsistantes. L'EMDR n'a pas encore été validée de manière convaincante par quelque étude qui soit, et rien ne prouve que ses effets thérapeutiques ne soient pas dus au hasard, ou à d'autres aspects du traitement (par exemple l'attente du client, l'effet placebo, etc.) en dehors de la procédure de mouvements oculaires. Tenant compte de ces nombreuses incohérences et de ce manque manifeste de consistance, c'est avec précaution qu'il faut considérer l'EMDR comme application clinique utile lors de problèmes psychologiques sérieux, étant clair que l'EMDR, tant dans sa théorie que dans sa pratique reste très éloignée des standards de la science.