

EMDR PAR BIPE - BELGIQUE

Une explication, à la fois brève et complète...

Un texte écrit par l'équipe de BIPE (Belgique).

L'EMDR, méthode thérapeutique développée par Francine Shapiro, est principalement utilisée dans le traitement des traumatismes psychologiques. Francine Shapiro, docteur en psychologie au MRI de Palo Alto et thérapeute comportementale, découvre l'EMDR fin des années 80, de manière tout à fait fortuite. En se promenant dans un parc, avec à l'esprit un certain nombre de problèmes, elle se rendit compte tout en marchant qu'elle bougeait les yeux de part et d'autre et que les problèmes s'estompaient. Elle décida de reproduire l'expérience avec un groupe de volontaires d'abord et sur des vétérans du Vietnam ensuite, leurs nombreuses séquelles psychologiques ayant provoqué un regain d'intérêt pour la pathologie traumatique et de nombreuses polémiques. Comme les résultats semblaient confirmer son expérience personnelle, elle poursuivit ses recherches et en fit le sujet de sa thèse de doctorat. L'EMDR est une méthode devenue en moins de 10 ans un des modes de traitement du trauma les plus efficaces. Francine Shapiro reçut le prix Sigmund Freud en juillet 2002, prix décerné par le congrès mondial de psychothérapie et de la ville de Vienne.

EFFICACITÉ

L'EMDR a, depuis sa découverte, prouvé son efficacité dans de nombreuses études contrôlées et pour différents groupes de patients traumatisés. Dans le domaine des troubles de stress post traumatique, l'EMDR est une des méthodes psychothérapeutiques les mieux étudiées. Plus de 15 études concernant les traitements EMDR auprès de patients présentant ce type de trouble ont été réalisées les quinze dernières années. Selon ces études, l'EMDR peut être considérée comme une technique empiriquement validée dans le traitement du stress post-traumatique. Dans une méta-analyse de Van Etten & Taylor (1998), 61 recherches thérapeutiques contrôlées sont rassemblées et comparées systématiquement. L'EMDR est reconnu comme traitement efficace pour l'état de stress post-traumatique par l'American Psychologist Association (1998), l'International Society for Traumatic Stress Studies (2000) et le Department of Health en Angleterre (2001).

INDICATIONS

L'EMDR s'adresse à toute personne présentant des symptômes post-traumatiques tels que décrits dans le DSM IV : toute personne ayant été victime d'un traumatisme au cours duquel sa vie, ou celle de quelqu'un d'autre, a été mise en danger (une catastrophe naturelle, un accident de la route, un hold-up, un abus sexuel, un viol...).

Nous pouvons distinguer 2 types de traumas :

Traumas uniques et récents comme les accidents de voiture, catastrophes naturelles, agressions, viols,... (résolution rapide).

Traumas répétitifs et datant de l'enfance : maltraitance, abus,...

L'EMDR s'adresse principalement aux victimes d'ESPT (État de Stress Post-Traumatique) mais peut être également utilisé dans les troubles de l'adaptation comme les deuils, divorces, difficultés au travail... D'une manière plus générale, cette méthode s'applique à tous les cas où notre système de croyances a été remis en question, où notre relation au monde et aux autres a été bouleversée. La découverte brutale de sa propre fragilité et de l'insécurité du monde est la conséquence du traumatisme. Ce qui produit une blessure psychologique qui se manifeste par une baisse de l'estime de soi, un sentiment de responsabilité par rapport à l'événement traumatique, l'impression de manquer de contrôle et de sécurité. Cette perturbation génère divers symptômes comme des intrusions en rapport avec l'événement traumatique, des cauchemars, de l'irritabilité, des symptômes dépressifs, de l'évitement de certaines situations en rapport avec le trauma.

HYPOTHÈSES

Bien que l'efficacité de l'EMDR pour les états de stress post-traumatique ne soit à présent plus contestée, la connaissance que nous avons actuellement du fonctionnement cérébral ne permet pas d'expliquer avec certitude les effets de la méthode EMDR, pas plus que ceux d'une autre thérapie. Voici quelques hypothèses :

Le modèle de traitement de l'information accéléré.

Ce modèle proposé par Francine Shapiro suggère que l'information spécifique au traumatisme serait stockée de manière fragmentée (des images, des sons, des odeurs,...) au niveau cérébral, ce qui empêcherait son intégration dans la mémoire de manière adaptée. Francine Shapiro observe que dans le fonctionnement normal, le cerveau est tout à fait capable de traiter des informations chargées émotionnellement, et elle postule l'existence d'un système de traitement d'information spécifique traitant les souvenirs traumatiques (2/3 des personnes qui ont vécu un traumatisme unique moyennement intense peuvent digérer ce souvenir de manière spontanée sans aide thérapeutique). Ce système de Traitement d'Information Accéléré (TIA) ne fonctionnerait pas chez certaines personnes et, dans ce cas, serait activé par le déclenchement de matériel traumatique et la stimulation rythmique bilatérale de l'EMDR. Une fois activé, ce système traiterait de manière accélérée le matériel traumatique. Ainsi, les affects négatifs sont désensibilisés et des informations adaptatives surgissent spontanément. C'est donc le patient ou quelque chose en lui qui, par la stimulation, déclenche ce processus de traitement avec l'aide du thérapeute.

REM (Rapid Eye Movement)

Stickgold (1998) réétudie l'hypothèse de la similitude de l'efficacité de l'EMDR avec le sommeil REM. Grâce à la stimulation, on obtiendrait un effet de décodage des souvenirs semblable à celui qui se déroule durant le sommeil paradoxal.

Réflexes d'orientation et réaction de détente

Armstrong et Vaughan (1998) remarquent que la stimulation bilatérale dans le

traitement de l'EMDR empêche une réaction biologique d'un souvenir traumatique : la stimulation active une réaction d'orientation, qui contrecarre un niveau d'activation élevé. Ceci a pour effet de produire un effacement accéléré du matériel traumatique. Il y a donc une opposition entre deux systèmes, l'un physiologiquement ancré (réaction d'orientation) l'autre neurophysiologiquement (souvenir traumatique). D'autres recherches doivent encore être menées à ce sujet.

Double attention

L'alternance de l'attention entre « la réalité intérieure du passé » et « la réalité extérieure du présent et de la relation thérapeutique » pourrait être un principe potentiellement effectif lors de l'EMDR. Déséquilibre dans l'activation des hémisphères (Nicosia 1994). Il est possible que le blocage apparaisse sous forme de déphasage entre les hémisphères cérébraux et par la stimulation bilatérale, il y aurait une amélioration de la communication des hémisphères et le traitement du matériel bloqué.

LA MÉTHODE

Celle-ci est bien codifiée et comprend plusieurs étapes. Après avoir une bonne alliance thérapeutique avec le client, le thérapeute va s'assurer que le client possède les ressources nécessaires pour aborder le travail de désensibilisation du trauma. Il cible ensuite l'événement traumatique en utilisant un protocole rigoureux qui garantit la bonne conduite du traitement. Le thérapeute incite le client à réaliser des séries de mouvements oculaires en même temps qu'il pense au souvenir traumatique. Ceci amène une désensibilisation du traumatisme et donc une diminution significative des symptômes désagréables jusqu'à ce que l'événement traumatique n'amène plus ou peu de perturbations. Vient ensuite la phase de consolidation du travail thérapeutique en stimulant la confiance du client dans sa capacité de « faire face » et lui permettre ainsi d'intégrer l'événement traumatique dans son passé d'une manière acceptable.

L'AVANTAGE DE LA MÉTHODE

Il réside dans son efficacité et sa rapidité. En effet, un trauma unique peut être résolu en trois séances. Dans les cas de trauma complexe qui demandent une préparation plus importante et un travail plus long, l'EMDR s'intègre comme outil dans une approche psychothérapeutique plus large en alternance avec d'autres techniques. Les résultats restent constants et durables dans le temps. En effet, les études montrent que 84 à 90% des personnes ayant subi une situation traumatisante (viol, accident, perte d'un être cher, guerre) ne présentent plus de symptômes après le traitement par l'EMDR.

Septembre 2004 - BIPE asbl