

« La pulsion de guérison est réelle et puissante, et elle se trouve chez le patient. Notre travail est d'éveiller ce pouvoir de guérison, de soutenir ses tentatives, répondre à ses besoins, et de l'aider à s'exprimer et à se développer. Nous ne sommes pas des guérisseurs. Nous sommes le contexte dans lequel la guérison est encouragée... » (Ron Kurtz)

Résumé

L'EMDR permet de se déconnecter de souvenirs envahissants et des émotions négatives qui en résultent grâce à des stimulations bilatérales, des émotions suscitées par l'événement traumatique sidèrent la victime qui des lors oscille entre l'anesthésie et le débordement affectif. La thérapie doit permettre de recouvrer l'équilibre émotionnel, si l'âge et la durée d'exposition au trauma, la qualité du lien avec l'entourage, le type de trauma sont autant d'éléments qui participent au risque de développer un trouble psycho traumatique, par contre un lien d'attachement solide et stable est une ressource inestimable, un facteur de résilience. Et c'est ce lien que la thérapie EMDR et une alliance de qualité se fixent comme tâche afin d'aider le patient à se reconstruire, à acquérir des compétences et à retrouver une vie normale. Ceci ne peut se faire que si nous conjugons les apports de la formation, de la supervision, de l'Intervision pour une pratique de qualité.

Mots clés : EMDR, psychotrauma, neurosciences, neuroplasticité, retraitement, stimulations, formation, intervention, supervision.

ملخص:

يسمح علاج EMDR من خلال التحفيز الثنائي بقطع الذكريات الدخيلة والمشاعر السلبية عند المفحوص المصدوم، فالعواطف التي أثارها الحدث الصادم تذهل الضحية التي تبقى متذبذبة بين التبدل والفائض العاطفيين. فهو علاج يساعد على استعادة التوازن العاطفي، وإذا كان العمر ومدة التعرض للصدمات، ونوعية العلاقة مع المحيط، ونوع الصدمة هي عوامل الخطر للإصابة باضطراب الصدمة النفسية، فوجود علاقة ارتباط قوية ومستقرة هو مورد ثمين وعامل إرجاعية. وهذا هو الرابط الذي يهدف إليه كل من علاج EMDR والتحالف العلاجي الجيد لمساعدة المفحوص

¹ Ferroudja Hamici, Psychologue Clinicienne, Psychothérapeute, Tizi Ouzou.

على إعادة بناء، اكتساب المهارات والعودة إلى حياته الطبيعية. و لا يمكن أن يتم ذلك إلا إذا جمعنا بين التدريب والإشراف و مناقشة الحالات مع الزملاء من أجل ممارسة عيادية جيدة.

كلمات مفتاحية: EMDR، صدمة نفسية، علم النفس العصبي، مرونة عصبية، إعادة المعالجة، تحفيز، تكوين، إشراف.

Introduction

A l'instar des autres psychothérapies, l'EMDR s'inscrit dans un environnement qu'il façonne et qui le façonne.

La véritable relation c'est celle qui ne neutralise pas l'altérité mais qui la conserve : l'autre n'est pas un objet qui devient notre ou qui devient nous.

Il en est ainsi de la relation verticale (formation, supervision) et de la relation horizontale (Intervision, psychothérapie).

Eclectique par excellence, la thérapie EMDR se réfère à une combinaison de méthodes diverses (psychanalyse, thérapie cognitivo-comportementale, hypnose). Envisagée par l'OMS en 2013 comme une psychothérapie de choix dans la prise en charge des événements traumatiques elle s'appuie sur le modèle TAI (Traitement Adaptatif de l'Information) et contribue à l'activation du cortex préfrontal, chargé d'inhiber le système limbique réduisant l'hyper activation de l'amygdale. Tout comme le corps, le cerveau porte en lui sa capacité d'auto guérison. La plupart des pathologies sont considérées comme des conséquences à des événements difficiles de la vie dès les 1eres années. Lorsque le cerveau est débordé le traitement des événements traumatiques n'aboutit pas, et l'information dysfonctionnelle perdure dans les réseaux de mémoire.

Agissant sur les réseaux mnésiques, point de fixation des émotions, des pensées et des sensations corporelles, L'EMDR accélère le processus thérapeutique. De nombreux travaux de recherche ont montré que les mouvements oculaires ont un impact sur certains paramètres physiologiques.

l'EMDR, privilégie la responsabilité partagée et l'engagement réciproque: le thérapeute est expert de la thérapie, l'utilisateur de sa vie, le supervisé de sa pratique.

Thérapie EMDR.

La thérapie EMDR

L'acronyme EMDR (Eye Mouvement Desensitization and Reprocessing) est souvent utilisé comme substantif.

La thérapie EMDR est une approche relativement récente en psychothérapie basée sur la désensibilisation et le retraitement d'informations négatives. Particulièrement efficace pour la prise en charge des traumatismes grâce aux stimulations sensorielle alternées (oculaires, auditives ou tactiles), elle agit sur le fonctionnement neuronal.

La stimulation oculaire permet le traitement des événements douloureux de la même manière que la détresse qui survient au cours du sommeil paradoxal ou état de rêve est inhibée grâce aux mouvements des yeux.

Le traitement se fait en trois temps: passé, présent, futur. L'exploration se fait par des questions directes, le float-back et le pont d'affect utilisés lorsque le patient a des difficultés à identifier une cible antérieure pour le traitement, le scénario du futur et même le flash forward qui permet de mettre à jour et de révéler toutes les représentations mentales négatives de ce que redoute le patient dans le futur.

Afin d'éviter de bousculer émotionnellement le sujet lors du processus thérapeutique nous procédons à la mise en place du protocole DIR (Développement et Installation de Ressources) qui se centre essentiellement sur la stimulation des ressources positives et fonctionnelles dans les réseaux de mémoire

Des techniques de stabilisation sont également préconisées dans le même sens (lieu sûr, faisceau lumineux, auto hypnose...)

Aujourd'hui, les imageries cérébrales confirment que grâce à la plasticité neuronale, une information qui vient du monde extérieur fraie des circuits dans le cerveau qui modèlent nos aptitudes à percevoir le monde. L'impact traumatique sur le plan neurobiologique et les changements après traitement EMDR en attestent.

Historique

De la sérendipité à la recherche scientifique, Francine Shapiro psychologue américaine, a remarqué en 1987 lors d'une promenade, que des mouvements oculaires spontanés atténuaient les pensées négatives relatives à son cancer et qu'elles n'avaient plus la même charge émotionnelle. A partir de 1989 cette découverte aléatoire fut l'objet de nombreuses recherches scientifiques et s'est développée partout dans le monde et évolue en Algérie depuis 2002.

L'existence d'une base neurobiologique expliquant l'efficacité de la thérapie EMDR a été largement prouvée par des études tomographiques.

La thérapie EMDR permet une intégration neuro émotionnelle par des stimulations sensorielles et s'inspire de plusieurs approches:

- **La thérapie cognitive et comportementale (TCC)**

La théorie de l'apprentissage, le déconditionnement par exposition graduée aux situations ont largement inspiré la thérapie EMDR.

- **La thérapie psycho dynamique, psychanalytique**

Les associations libres, sans aucune censure sont proposées aux patients entre les séquences de stimulations. Cependant, le thérapeute EMDR se montre plus actif et moins interprétatif.

- **L'hypnose Ericksonnienne**

En induisant un état de conscience modifié, la thérapie EMDR, ne vise pas à susciter un état de transe hypnotique. Les stimulations bilatérales permettent de mobiliser l'attention du patient sur la cible traumatique stockée dans les circuits mnésiques.

Spécificités

La thèse centrale de l'EMDR est que le stockage neurophysiologique d'expériences anciennes de manière dysfonctionnelle perturbe l'équilibre émotionnel (mémoires traumatiques).

Basée sur le modèle tai (traitement adaptatif de l'information) et la plasticité neuronale la théorie de reconsolidation permet de débloquer

Thérapie EMDR.

et de recoder positivement le souvenir pour dépasser le traumatisme, grâce aux SBA (Stimulations Bilatérales Alternées) oculaires, auditives et tactiles.

Dans la thérapie EMDR la psychopédagogie occupe une place de choix, car savoir écouter les patients est aussi important que de savoir leur parler

Plusieurs protocoles spécifiques ont été élaborés, le protocole standard reste le plus usité. Il se déroule en 8 étapes :

L'histoire du patient, anamnèse, diagnostic, évaluer les points forts, les points faibles les motivations du sujet, mettre en place la relation thérapeutique...

- La préparation au retraitement des souvenirs traumatiques, stabilisation... (SBA lents)
- L'évaluation de la validité des cognitions (VOC), du niveau de la perturbation (SUD)
- La désensibilisation et le retraitement des souvenirs traumatiques (SBA rapides)
- L'installation de la cognition positive (CP) mise en lien avec la cible ou l'événement traumatisant
- Le scanner corporel qui permet d'identifier une éventuelle sensation d'inconfort physique
- La clôture de la séance, pour s'assurer que le patient a atteint un niveau d'équilibre avant son départ.
- La réévaluation s'attache d'abord à s'assurer qu'il n'existe plus de perturbation sur l'événement traité à la séance précédente.

Après avoir travaillé sur les événements du passé et du présent (déclencheurs actuels) on met en place le scénario du futur ou comment le patient souhaiterait se représenter le futur.

Toutefois et en fonction des cas, telle la perspective d'une intervention chirurgicale, l'agression ou l'annonce d'une maladie grave..., le thérapeute peut adapter le protocole ou effectuer des allers retours multiples entre les trois temps.¹

Indications

L'EMDR est l'une des thérapies les plus indiquées pour l'ESPT (Etat de Stress Post-traumatique) résultat d'un événement psychologiquement

traumatisant (accident, deuil, abus sexuel, catastrophe naturelle, attentat, maltraitances domestiques...) qui génère des troubles dissociatifs, phénomène clef dans la compréhension des pathologies à la lumière des récents progrès en neuro science.

C'est aussi une bonne indication pour le trauma complexe et les troubles de l'attachement « un trouble de l'âge adulte qui se caractérise par un déficit chronique des capacités du sujet à intégrer des expériences et à réguler ses affects en raison de traumatismes répétés et de l'immaturation du cerveau au moment des expériences ». Van der Kolk 2005.

Les applications de l'EMDR se sont étendues à différents problèmes d'ordre psychiques tels : les phobies, la dépression, le risque de suicide, la dépendance à la drogue ou à l'alcool, l'anxiété, les cauchemars, la douleur, les maladies psychosomatiques...

L'EMDR est également efficace pour le traitement du trauma aigu, réactions immédiates et post immédiates aux situations tragiques.

L'EMDR en Algérie

Développer l'EMDR en Algérie s'inscrit dans un processus global de réparation suite à plusieurs événements traumatisants de type I (inondation, séisme) et de type II (terrorisme, répressions populaires) durant ces années écoulées,

Depuis 2002, l'équipe de l'institut français d'EMDR soutient la formation EMDR en Algérie.

- 2003 des projets HAP France en Algérie ont vu le jour.
- Juin 2004 -septembre2005:première promotion de 4 emdristes.
- Mai 2009-juin 2012 : 27 participants venus des quatre coins du pays sont accrédités à Blida (formations niveau 1 et 2, covisions, conférences, supervisions niveau 1, 2 et finale).
- Mai 2011-mai 2014: 3 collègues accrédités, 2ème promotion hôpital psychiatrique Chéraga.
- Octobre 2012-octobre 2015 validation de 20 collègues, 3ème promotion SARP.
- Décembre 2014 formation EMDR Europe enfant niveau 1.
- 2013 mise en place du bureau de l'association EMDR Algérie.
- Juin-octobre 2014: Une superviseure en formation.

Thérapie EMDR.

- Janvier 2016 nouveau cursus à l'hôpital psychiatrique de Constantine.

Formation

Les concepts de «formation, Intervention », "supervision", "pratique clinique" s'interpénètrent Ils ont des fonctionnements hétérogènes mais aussi des objectifs communs : l'actualisation de nos connaissances, l'interrogation et l'approfondissement de nos pratiques tout au long de notre carrière. Ils répondent à un besoin d'évolution permanente.

La formation est la transmission d'un savoir faire et d'un savoir être à travers un apprentissage théorique et une élaboration pratique qui permet de renforcer les compétences professionnelles.

Elle fait appel à l'initiative et à la responsabilité de chaque acteur et nécessite la capacité de gérer des participants (échanges, relations, rejets...)

Dans le cadre de la formation EMDR chaque participant doit effectuer un nombre minimum de séances EMDR avec un ou plusieurs patients.

La formation à la thérapie EMDR niveau 1 est validée par des facilitateurs, et est suivie par un 1^{er} cycle de supervision de groupe.

La formation au niveau 2 est suivie d'un deuxième cycle de supervision.

Afin d'être reconnu praticien EMDR il faut avoir effectué les 2 niveaux suivis de supervisions de groupe ,50 séances au moins avec 25 patients, et 1heure de supervision individuelle

De nombreux jeux de rôles en trio (thérapeute, patient, observateur) permettent aux participants une mise en actes de leurs acquisitions théoriques sous l'œil avisé du formateur.

Des séminaires et des colloques viennent renforcer ces acquis.

Pratique clinique

L'outil principal du psychologue, c'est lui-même. La pratique ne s'élabore pas seulement à partir de notre cerveau cognitif, du savoir théorique ou de l'accumulation de connaissances et du savoir-faire mais aussi à partir de notre cerveau émotionnel qui permet de parvenir à mieux comprendre la situation, à percevoir sentiments et états

émotionnels inclus et à s'en servir dans la co-construction de la relation et de notre pratique.

Le maître mot de notre pratique est la relation, une relation de qualité, empreinte de respect et d'empathie.

Le praticien EMDR se doit de rester en accordage avec son patient tout en ayant à l'esprit le protocole en relation avec la problématique clinique. C'est une danse à deux suivant un code établi permettant une progression harmonieuse sans exclure une certaine inventivité.

La thérapie EMDR doit permettre de recouvrer l'équilibre émotionnel, de se déconnecter de souvenirs envahissants et des émotions négatives et de sortir de la sidération ou du débordement affectif.

Pour ce faire:

Il faudrait apprécier l'âge et la durée d'exposition au trauma, la qualité du lien avec l'entourage, le type de trauma et le risque de développer un trouble psycho traumatique.

Une relation de confiance et une alliance thérapeutique agiraient comme un médiateur entre l'intervention et les résultats ce qui explique l'Interférence entre l'état du praticien et l'état du patient. D'où la nécessité pour le praticien d'être à l'écoute de l'autre sans s'oublier lui-même.

Intervision

Entre pairs, l'Intervision permet d'évoluer sur les plans personnel et professionnel. Elle permet aux praticiens d'échanger leurs expériences et de réfléchir collectivement sur leur pratique clinique, sur l'application du protocole, et surtout de se rassurer mutuellement sur les difficultés rencontrées dans la prise en charge des cas les plus simples aux plus complexes.

Sans formation continue permettant de cumuler un certain nombre de « crédits » sans, les échanges de pratiques et de points de vue des intervenants le titre de praticien EMDR risque une remise en question.

L'Intervision suscite une plus grande implication des participants et une prise en charge plus cohérente et plus ajustée aux besoins du patient. Elle encourage l'émulation et la réflexion grâce aux regards

Thérapie EMDR.

croisés des participants et facilite la verbalisation des expériences et offre un cadre d'expression sécurisant pour le praticien

Et enfin l'Intervision prévient le risque de burn out et de trauma vicariant qui guette le professionnel solitaire.

Supervision

Le but de la supervision est d'apporter un encadrement professionnel expérimenté, faire du lien entre théorie et pratique, proposer un espace de parole, encourager et développer les connaissances et compétences liées à l'EMDR. Elle permet également de renforcer l'identité professionnelle.

Il existe deux types de supervisions : Individuelle et groupale. Le nombre de séances effectuées par les participants est vérifié par le superviseur EMDR en charge du groupe, à qui incombe la responsabilité de valider (ou pas) chaque étape du cursus de formation.

L'objectif du 1^{er} cycle de supervision est de favoriser un apprentissage rigoureux du protocole standard, et de soutenir la motivation du participant.

Quant au second cycle de supervision il permet l'intégration clinique des aspects complexes et des protocoles spécialisés de la thérapie EMDR.

Le superviseur est également tenu de vérifier la fiche d'auto déclaration des séances effectuées par chaque participant.

La relation du superviseur au supervisé doit être une relation de collaboration sous tendue en même temps par la capacité à conduire un groupe. Un bon superviseur est celui qui est capable de transmettre un savoir être: respectueux, soutenant, congruent, flexible, empathique...

Et un savoir faire : maitrise de l'EMDR, compétences à conduire un groupe, a enseigner, a perfectionner, a certifier...

Pour être accrédité conformément aux critères EMDR Europe les deux cycles de formation, niveau 1 et niveau 2 sont obligatoires et la présentation de 2 séances EMDR vidéo ou écrites indispensables sous la supervision d'un professionnel agréé.

Conclusion

Incontestablement la thérapie EMDR occupe toute sa place dans les champs des psychothérapies, eu égard aux résultats et à sa large diffusion partout dans le monde

Le but de la thérapie EMDR est de préserver la santé et prendre en charge la maladie. Il ne s'agit pas d'appliquer les protocoles comme on le ferait avec une recette de cuisine, mais de décoder de comprendre et de faire émerger la demande implicite du patient au-delà de sa demande explicite. Le présent étant une conséquence du passé pour une large part, il s'agit d'identifier en quoi certains réseaux de mémoire devenus dysfonctionnels altèrent les cognitions, les émotions et les sensations actuelles du patient. La maladie survient dans une histoire de vie sur laquelle on ne peut pas faire l'impasse et il ne faut pas perdre de vue que la cible à traiter n'est que la partie visible de l'iceberg.

Pour la psychothérapie EMDR comme pour les autres types de psychothérapie l'équilibre professionnel est tributaire de l'équilibre personnel

La clinique nous dépasse toujours et nous oblige à une inventivité et à une intelligence créatrice qu'aucun guide ou protocole ne pourra remplacer.

Formation, Intervision, supervision offrent un cadre sécurisant pour le thérapeute et par ricochet pour le patient. Une pratique de qualité ne peut et ne doit pas faire l'impasse sur ces trois dimensions.

Thérapie EMDR.

Bibliographie

- Beriault, M., Larivée, S. (2005). Guérir avec L'EMDr : preuves et controverses. *Revue de psychoéducation*, 34(2), 355-396.
- Roques, J. (2007). *EMDR, une révolution thérapeutique*, Paris : Seuil.
- Servan-Schreiber, D. (2003). *Guérir*. Paris : Robert Laffont.
- Shapiro, F., SILK Forrest M. (2005). *Des yeux pour guérir, EMDR : La thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes*. Paris, Seuil, coll. « Couleur psy ».
- Tarquinio, C., Tarquinio, P. (2005). *L'EMDR : préserver la santé et prendre en charge la maladie*. Issy- les- Moulineaux : Elsevier Masson.
- Kedia, M., Sabouraud-seguin A. (2013). *L'aide mémoire de psycho-traumatologie*. Paris : Dunod.