



L'EMDR

Groupe de travail « Fiches Techniques »

Validation le : 30/09/2010
Version : N°1

Révision le :

1-DEFINITION

L'EMDR, c'est-à-dire Eye Movement Desensitization and Reprocessing, signifie mouvements oculaires de désensibilisation et de retraitement des informations négatives. Francine Shapiro a découvert le principe de l'EMDR en 1987. Il s'agit d'une thérapie qui utilise la stimulation sensorielle des deux côtés du corps, soit par le mouvement des yeux soit par des stimuli auditifs ou cutanés afin de diminuer l'impact des traumatismes. L'EMDR débloque les émotions négatives stockées et aide le cerveau à traiter l'expérience traumatisante afin qu'elle soit assimilée. Les recherches ont montré l'efficacité de L'EMDR dans le traitement de stress post-traumatiques, d'ailleurs l'HAS (Haute Autorité de Santé) recommande ce type de thérapie pour le traitement des traumatismes psychiques.

L'EMDR suit un processus de huit phases :

- Diagnostic et planification : consiste à s'assurer que l'EMDR est un traitement adapté au patient.
- Préparation et relaxation : le thérapeute explique le déroulement des séances et apprend au patient des techniques de relaxation, s'assure que le patient peut contrôler ses émotions suite à une expérience désagréable.
- Évaluation : détermine les souvenirs cibles, le patient doit choisir une image qui représente l'événement, une idée négative liée à la situation et une idée susceptible d'élever l'estime de soi. A l'aide d'échelles (de 0 à 10), il évalue la validité de l'idée positive et l'ampleur de sa détresse et il localise sur son corps le malaise physique qu'il ressent.
- Désensibilisation : le patient pense à l'image traumatisante et à l'idée négative pendant qu'il suit avec les yeux un point lumineux ou les doigts du thérapeute. D'autres stimuli comme des bruits successifs à droite et à gauche, des stimulations



L'EMDR

tactiles...peuvent également être utilisés. Ces séries successives et assez brèves durent de 30 secondes à quelques minutes. Le patient est encouragé à suivre ses associations mentales, ce qui peut ramener à la conscience des événements oubliés. Cette phase continue jusqu'à ce que le patient cote sa détresse à 0 ou 1.

- Ancrage : le patient associe l'idée positive à ce qu'il reste du souvenir de l'événement traumatisant. Les stimulations bilatérales se poursuivent jusqu'à ce que le patient cote 6 ou 7 la validité de l'idée positive. Les étapes évaluation, désensibilisation et ancrage sont reprises à chaque séance pour une nouvelle image traumatisante.
- Balayage du corps : le patient porte son attention sur ses sensations corporelles, repère les tensions, les sensations négatives qui seraient toujours présentes. Durant cette phase les mouvements oculaires sont utilisés pour tenter de les dissiper.
- Fermeture : le thérapeute s'assure que le patient soit dans un état émotionnel stable. Il prépare le patient à faire face, à l'aide de la relaxation par exemple, au cas où le souvenir de l'expérience traumatisante réapparaîtrait entre les séances.
- Réévaluation : le patient se remémore l'objectif de la séance précédente, le thérapeute évalue alors l'effet de la thérapie et adapte la séance en fonction de cela.

L'EMDR est une technique thérapeutique de plus en plus utilisée pour les auteurs de violences sexuelles. Etant donné les antécédents de traumatismes, de maltraitements physiques et sexuelles retrouvés dans l'anamnèse des auteurs de violences sexuelles, l'EMDR peut apparaître comme une bonne indication en complément d'autres prises en charge pour les auteurs de violences sexuelles. Jusqu'à maintenant peu d'études ont été effectuées sur l'efficacité de l'EMDR, celle publiée par Ricci et al (2006) laisse à penser que l'EMDR serait efficace en complément de programme de prévention de la récurrence.



L'EMDR

3-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Madoun S. Dumonteil D. (2005) ABC de l'EMDR, la thérapie des émotions. Ed. Grancher
- Smith J. (2010) Apports de l'EMDR dans la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles. In *La violence sexuelle*. Sous la direction de R. Coutanceau et J. Smith. Ed Dunod, p71-76.
- Site internet : <http://www.emdr-france.org/>