



Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)



C'est quoi l'EMDR ?

L'EMDR est une approche psychothérapeutique développée à la fin des années 1980 par Francine Shapiro, conçue pour le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Elle repose sur l'idée que certaines expériences traumatiques ne sont pas correctement "digérées" par le cerveau, et restent bloquées dans le système de mémoire avec leur charge émotionnelle initiale.

L'EMDR combine :

- **La focalisation sur le souvenir traumatique** (images, émotions, croyances, sensations corporelles) ;
- **Une stimulation bilatérale alternée** (mouvements oculaires, tapotements ou sons), qui favorise la reprise du traitement adaptatif de l'information par le cerveau.

Cette approche est recommandée par de nombreuses sociétés savantes comme traitement de première intention du TSPT.



Comment ça fonctionne ?

Après un événement traumatisant, certains souvenirs restent "bloqués" dans la mémoire sous une forme non intégrée, associés à des émotions intenses et des croyances négatives (par exemple : "je suis en danger", "je suis coupable", "je suis impuissant"). Dans ces cas, le système naturel de traitement de l'information est interrompu.

L'EMDR vient alors :

- **Réactiver le souvenir problématique** dans un contexte sécurisé, tout en maintenant une double attention (souvenir et stimulation bilatérale) ;
- **Relancer le processus naturel de retraitement**, permettant au cerveau de réintégrer l'événement dans la mémoire autobiographique ;
- **Diminuer la charge émotionnelle et modifier les croyances négatives** associées au traumatisme, pour les remplacer par des perspectives plus adaptées et réalistes.

Le mécanisme exact n'est pas entièrement élucidé, mais des études montrent que la stimulation bilatérale facilite l'intégration émotionnelle et cognitive, un peu comme le font les processus naturels de sommeil paradoxal.



Comment ça se passe ?

L'EMDR se déroule généralement en plusieurs étapes réparties sur plusieurs séances (souvent entre 8 et 12, parfois moins, parfois plus selon la complexité du traumatisme) :

1. Anamnèse et préparation :

- Recueil détaillé de l'histoire de vie et des événements traumatiques ;
- Mise en place de techniques de stabilisation émotionnelle ;
- Explication du protocole EMDR.

2. Identification de la cible :

- Choix d'un souvenir précis à retraiter ;
- Évaluation de l'image, de la croyance négative associée, de la croyance positive souhaitée, des émotions et des sensations corporelles.



3. Désensibilisation :

- Le patient se concentre sur la scène traumatique pendant que le thérapeute effectue une stimulation bilatérale (mouvements des doigts, sons ou tapotements alternés) ;
- Après chaque série, le patient dit ce qui lui vient spontanément ;
- Le processus se poursuit jusqu'à une diminution significative de la détresse émotionnelle.

4. Installation de la croyance positive : une nouvelle croyance plus adaptée est renforcée à l'aide de la stimulation bilatérale.

5. Scanner corporel : vérification des éventuelles traces corporelles résiduelles du souvenir et poursuite du retraitement si nécessaire.

6. Clôture et réévaluation : stabilisation émotionnelle et préparation de la séance suivante.

Entre les séances, il n'y a généralement pas de tâches assignées structurées, mais le patient peut noter ses ressentis et éventuelles nouvelles associations mentales.



Cette thérapie est-elle efficace ?

Les recommandations internationales (ISTSS, NICE, Phoenix, OMS, VA/DoD) ont attribué un niveau de preuve "très élevé" et recommandent fortement l'EMDR.