

Les faits sur « l'EMDR » : une mise au point



Par Judith Black, psychologue
Présidente de EMDRAC

En collaboration avec des membres du Comité francophone d'EMDRAC : Chantal Boudreau, Philippe Gauvreau et Guillaume Tétreau, psychologues.

Cet article vise à présenter à nos collègues quelques précisions en ce qui a trait à l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* ou Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires). Il fait suite à l'article de la Dre Danie Beaulieu paru dans le bulletin de l'APQ en octobre 2005, à partir duquel quelques corrections s'imposaient dans sa comparaison du EMDR avec le EMI (*Eye Movement Integration*). Nous savons que la Dre Beaulieu a elle-même reçu la formation en EMDR et nous reconnaissons son expertise en EMI.

Ces quelques informations et clarifications relatives aux points soulevés par la Dre Beaulieu permettront au lecteur de se faire une opinion plus complète et de prendre des décisions éclairées au sujet de l'EMDR.

1. La Dre Beaulieu écrit que « quelques séances seulement sont nécessaires » avec le EMDR, sans préciser que ce format du court terme peut donner de bons résultats, spécifiquement dans le cas d'un traumatisme simple chez une personne ne démontrant aucun autre trouble psychologique. Chez les personnes montrant d'autres troubles importants ou souffrant de traumatismes précoces ou multiples, l'EMDR devrait être intégré à un plan de traitement plus global dont la durée dépasse le court terme.
2. Suggérer que l'EMDR est basé seulement sur les mouvements oculaires est imprécis. On peut utiliser d'autres stimulations bilatérales, soit les stimulations tactiles ou auditives. La Dre Shapiro (celle qui a développé le EMDR) décrit sa méthode avec ce principe de stimulation bilatérale et un principe nommé *DAS* (*Dual Attention Stimulation* ou attention double). De plus, les mouvements oculaires ne se font pas que dans une seule direction, tel que décrit par la Dre Beaulieu, mais ils peuvent varier. Il est également faux de dire qu'en EMDR le client ne peut faire de choix ni énoncer ses préférences au sujet de la direction des mouvements oculaires. Le client peut non seulement déterminer la distance, la direction et la durée des stimulations, mais également choisir le type de stimulation bilatérale qu'il préfère.
3. Actuellement, avec les mises à jour continues du protocole EMDR, nous préparons encore plus le client à utiliser ses propres ressources pour l'aider à composer avec les émotions intenses qui peuvent surgir en cours de traitement ou avec le matériel qui peut émerger entre les sessions (*installation des ressources, lieu sûr et personne rassurante*). Également, le thérapeute dispose d'autres types d'interventions pour soutenir le client pendant le retraitement.
4. Suggérer que « l'EMDR se révèle plus facile à appliquer que l'EMI » induit le lecteur en erreur.

L'EMDR utilise un protocole complet et complexe en huit étapes et inclut un retraitement des cognitions, des émotions et des sensations corporelles dans le but d'aider le client à intégrer d'une façon adaptative les informations qui sont encodées dans son réseau neuronal (tel que décrit par le Dr David Servan Schreiber dans son livre « Guérir » (2003, pages 103-116). Le texte de la Dre Beaulieu laisse sous-entendre que l'EMDR se résume à une série de mouvements oculaires, ce qui ne tient pas compte de la complexité de la méthode. Il faut savoir que l'EMDR est plus qu'une simple technique. Il s'agit d'une approche thérapeutique comportant un fondement théorique basé sur le modèle du « Traitement adaptatif de l'information » et elle fonctionne à partir d'un protocole complexe et standardisé.

5. L'EMDR possède à son actif de nombreuses études empiriques fiables (avec groupes de contrôle) qui démontrent son efficacité alors que l'EMI semble n'être soutenu que par une seule étude. N'oublions pas que l'EMDR est une approche reconnue par des organisations professionnelles qui incluent l'APA (*American Psychiatric Association*, 2004), le ISTSS (*International Society for Traumatic Stress Studies*, 2000), le ministère des Anciens Combattants des États-Unis (2004), ainsi que des organismes de pays européens, tels que la Grande-Bretagne et l'Irlande.

En bref : l'EMDR est une approche psychothérapeutique intégrative scientifiquement validée.

6. Dans son article, la Dre Beaulieu ne réfère qu'au premier livre de la Dre Shapiro publié en 1989 et elle ne fait pas état des mises à jour qu'on trouve dans la deuxième édition (2001), ainsi que dans d'autres écrits importants sur le sujet. À part les nombreux livres traitant du EMDR par des auteurs réputés, il existe des centaines d'articles sur l'EMDR dont la majorité ont été publiés dans des journaux scientifiques réputés.

En terminant, merci à chacune et chacun d'entre-vous pour votre contribution quotidienne à la promotion de la profession de psychologue dans vos différents milieux de travail.

En conclusion :

Il existe une ressemblance entre l'EMDR et l'EMI. Cependant, il est important que les membres de l'Association des psychologues du Québec connaissent les distinctions entre les deux approches, ceci dans l'esprit de respecter notre code de déontologie qui stipule que « le psychologue doit éviter toute fausse représentation en ce qui a trait à sa compétence, à l'efficacité de ses propres services ou de ceux généralement rendus par les membres de sa profession ».

(Suite page suivante)

La formation officielle en EMDR n'est offerte qu'à des cliniciens qui répondent aux critères d'admission et qui sont accrédités par des ordres professionnels reconnus. L'accent est mis sur la sécurité des clients, sur l'utilisation de l'EMDR dans le cadre d'un protocole de traitement et sur l'harmonisation des changements vécus par le client dans son contexte de vie (écologie psychologique).

L'objectif de cet article consistait à apporter des clarifications sur l'EMDR, en réponse à des aspects soulevés par la Dre Beaulieu dans son article. Considérant le nombre de nos collègues qui se posent des questions sur l'EMDR, qui songent à se former à cette approche ou qui veulent orienter adéquatement leur clientèle, nous espérons que cette mise au point leur sera utile. Nous invitons les lecteurs à venir consulter les ressources qui existent. En premier lieu, vous pouvez trouver des informations en français sur les sites suivants :

1. www.EMDR-France.org (lien thérapie EMDR)
2. www.emdrac.ca (la documentation en français existe même si le site français de l'association est en développement).
3. Ainsi que le site du Dr David Servan-Schreiber (www.querir.fr)
4. En anglais nous vous suggérons les sites suivants : www.emdr.org ; www.emdria.org ; www.emdrnetwork.org.

L'EMDR a fait ses preuves et continue d'évoluer. Pour en connaître plus, nous vous référons aux nombreuses études sur la liste dans la section de la bibliographie de www.EMDR-France.org, ainsi qu'aux sections « Efficacy » et « References » sur le site de www.emdr.org.

Références principales : En plus des sources Internet, voici des livres de référence :
Shapiro, F., « EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing », (2e édition, 2001)
Servan-Schreiber, David, « Guérir » (2003)
Roques, J. « EMDR : Une révolution thérapeutique » (2004)