

Joanne Morris-Smith • Michel Silvestre

Préfaces de **Robert H. Tinker** et **Cyril Tarquinio**

L'EMDR avec l'enfant et sa famille

Contextualisation
et travail intégratif



DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2015, 2022 pour la nouvelle présentation
11 rue Paul Bert 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN : 978-2-10-082496-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>PRÉFACE DE ROBERT H. TINKER</i>	IX
<i>PRÉFACE DE CYRIL TARQUINIO</i>	XV
<i>NOTE DU TRADUCTEUR</i>	XVIII
<i>AVANT-PROPOS</i>	XIX
Comment tout a commencé	XIX
Le développement d'un modèle européen	XXV
1. EMDR : historique et protocole développemental	1
EMDR et le processus de traitement adaptatif de l'information	2
Comment fonctionne l'EMDR	3
Résultats des recherches pour les enfants et adolescents	4
L'histoire de l'EMDR pour enfants et adolescents	4
La perspective développementale	5
EMDR et le contexte familial	6
Le protocole développemental	7
2. Éléments du trauma, neurobiologie, mémoire préverbale et sommeil	11
Le traumatisme	11

Neurobiologie	12
Neurobiologie développementale	13
<i>Développement cortical chez les enfants sains, 14 • Adaptation comportementale au trauma, 15 • Changement des volumes cérébraux après un ESPT chronique, 16 • Perte de la réponse de sursaut après un ESPT, 17 • Changements dans les potentiels évoqués après une traumatisation chronique, 17 • Développement cortical anormal chez les enfants maltraités, 18 • Intégration neuronale en thérapie, 18</i>	
Aspects développementaux de la mémoire et du trauma	20
<i>Effets du trauma sur le développement de l'enfant, 20 • Mémoire préverbale, 22 • Développement de la mémoire et cycles du sommeil, 22 • Développement in utero de certains aspects de la mémoire, 23</i>	
Études de cas	24
3. Diagnostiquer le traumatisme et définir le traitement par l'EMDR	29
L'arbre de diagnostic	29
La difficile question du diagnostic	32
Fenêtre d'opportunité thérapeutique	34
Vulnérabilité traumatique et durée du traitement	36
Mise en application du triangle de la durée de traitement avec le travail clinique	37
4. Préparation : l'intégration des contextes familiaux et de l'enfant	39
L'histoire de l'enfant et de sa famille	39
Où commencer et avec qui ?	40
L'histoire de l'enfant	40
L'histoire familiale	41
Traumatisme et chronologie développementale	41
L'histoire narrative thérapeutique contextuelle	43
Histoire de la dynamique familiale	44
Intégration et définition du symptôme	45
Définition du symptôme	46

Préparation de l'enfant et de sa famille	50
<i>Conditions physiques et médicales, 50 • La disponibilité des parents à participer au traitement, 51</i>	
Affiliation	52
Préparation des parents et affiliation	53
Le niveau de traumatisation du ou des parents	54
Préparation de l'enfant	55
Symptômes d'ESPT chez le jeune enfant	56
Dépister les tendances dissociatives	57
5. Préparation pour un traitement sûr	59
Activation des ressources	59
Participation des parents	60
Le lieu sûr des enfants	60
Le rythme de l'enfant	61
Métaphore	62
Respiration	62
Signal d'arrêt	62
EMDR avec les parents de l'enfant	64
6. Le travail avec l'enfant	67
Évaluation de la cible EMDR	67
Le protocole développemental	68
Identification de la cible	69
Exemples de cibles dessinées par les enfants	70
Désensibilisation	71
Les problèmes les plus courants rencontrés en supervision	72
Promouvoir l'accordage	72
Présence des parents dans les séances de désensibilisations	74
Les adolescents et leurs parents	75
Canaux d'information	77
Utiliser les dessins de l'enfant	78
Les tissages développementaux	79

Exemples de tissages utilisés	80
La technique narrative	83
La technique des quatre champs	85
Phase d'installation	87
<i>Évaluation de la VOC (échelle de validité de la cognition), 87 •</i>	
<i>Bâillements, 88</i>	
Scanner corporel	89
La clôture	89
Réévaluation	91
7. Résilience et fenêtre de tolérance	95
Résilience	95
Fenêtre de tolérance	99
Technique d'installation et d'orientation dans le présent et de sécurité	100
Développer petit à petit la fenêtre de tolérance	102
Stimulations bilatérales mécaniques et accordage	104
8. Attachement et dynamiques familiales	107
Attachement	108
Dynamique familiale	110
Placement et adoption	113
9. La violence domestique	119
La complexité de la violence domestique	119
Le cycle de violence	121
La prévalence de la violence domestique	123
Perturbation des rôles familiaux	124
Les problèmes thérapeutiques	124
L'auteur des violences	126
La partenaire comme victime	129
Les enfants témoins de violence domestique	130
Conséquences pour le thérapeute	133
10. Une perspective développementale des tendances dissociatives	135
Les théories de la dissociation	135

Une perspective développementale	136
Quelques modèles de dissociation chez l'enfant et l'adolescent	139
<i>Terr et Kluft, 139 • Le modèle de Putnam, 139 • Le modèle de Liotti, 140 • Le travail de Lyons-Ruth et al., 141 • La perspective de Goldsmith et al., 141 • Le travail de MacFie et al., 142</i>	
Tendances dissociatives	143
Réguler les comportements et les tendances dissociatives lors de la thérapie	145
Vision contextuelle des tendances dissociatives	146
11. La carte des tendances dissociatives	148
Jason, l'enfant kaléidoscope	149
Linda et la violence domestique : l'enfant nuage	154
Diana et la violence sexuelle dans la famille : la fille ampoule	158
Les dessins de Lily	160
Les dessins d'Ambre	162
12. Troubles du spectre autistique	166
Ian : l'obsession des stations de lavage de voitures	167
Définition du TSA et perspectives neurologiques	168
Comment l'EMDR peut-il fonctionner avec le TSA ?	169
Observations cliniques dans l'utilisation de l'EMDR	170
Résultats des observations cliniques de l'EMDR avec ses enfants	172
Discussion des observations cliniques	173
13. Études de cas	177
La famille Martin : thérapie familiale et EMDR face à un deuil traumatique	177
<i>La première séance, 177 • Séance suivante, 178 • La thérapie EMDR du père, 179 • La thérapie EMDR de la mère, 179 • La séance familiale, 179 • Deux ans plus tard, 180 • Trois ans plus tard, 184</i>	
La famille Dupont : travail familial complexe avec des interventions thérapeutiques à différents niveaux	185
<i>La première séance familiale, 185 • La séance suivante, 186 • La séance avec le couple, 186 • La séance suivante, 187 • Cinquième séance avec les enfants, 187 • Sixième séance, le couple, 187 • Séance familiale, 188 • Séance suivante avec le couple, 189 • La séance avec la grand-mère, 189 • Deux ans plus tard, 189</i>	

Susie : traitement des éléments traumatiques dans l'anorexie mentale	190
<i>La première séance, 190 • La séance suivante, 190 • La séance suivante, 192 • La séance suivante, 194 • Les séances suivantes, 195</i>	
Hannah : la violence domestique intergénérationnelle	196
<i>Début du travail, 197 • Début de la phase de désensibilisation, 197 • La séance suivante, 198 • La séance suivante, 198 • La séance suivante, 200 • Séance suivante, 202</i>	
Rebecca : le traitement d'un deuil traumatique chez une enfant présentant un syndrome d'Asperger	202
<i>Préparation du parent, 203 • Séance avec Rebecca et sa mère, 203</i>	
Miles : un garçon autiste et sa peur de la violence de son père	209
<i>CONCLUSION</i>	214
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	219
Annexes	225
<i>INDEX</i>	227

Préface de Robert H. Tinker

C'EST TRÈS STIMULANT quand deux confrères que j'apprécie beaucoup collaborent pour écrire un livre sur l'EMDR et la thérapie familiale. C'est encore mieux quand ce livre dépasse toutes les attentes. *L'EMDR avec l'enfant et sa famille* de Joanne Morris-Smith et Michel Silvestre est dans ce cas et ils ont tous les deux de nombreuses années d'expérience clinique auprès d'enfants et de leurs familles. Joanne est une spécialiste de la théorie de l'attachement et a une longue pratique clinique au Royaume-Uni avec les enfants autistes. Michel s'est formé auprès du *Mental Research Institute* de Palo Alto en Californie après ses études universitaires en France. Tous les deux sont très impliqués dans la formation des thérapeutes EMDR pour enfants en Angleterre, en France et en Europe. Leur livre est enrichi de ce qu'ils ont appris en ayant formé ces cliniciens et ils manifestent un intérêt constant pour la recherche des meilleures méthodes thérapeutiques dans le travail avec les enfants et leurs familles, les parents et/ou les soignants. Cet ouvrage est un témoignage de leurs compétences cliniques, de leur implication dans l'amélioration de la thérapie, de leurs remarquables dons d'enseignants et de leurs capacités d'organisation.

Laissez-moi dire quelques mots à propos de leurs capacités d'organisation : ils ont réussi, avec l'aide d'autres personnes, à faire en sorte que les formations EMDR pour enfants puissent être organisées dans chaque pays par des formateurs EMDR pour enfants de ce même pays. Ces formateurs EMDR pour enfants en Europe, préparés avec les mêmes standards, animent ainsi des formations en toute connaissance de la culture, de la langue, des codes professionnels et des

lois spécifiques de leur pays. Ces formateurs pour enfants doivent soumettre des vidéos de leur travail avec des enfants de quatre groupes d'âges différents (0-2 ans ; 3-4 ans ; 5-7 ans et 8-12 ans) pour valider leurs connaissances.

Par ces standards rigoureux, l'Europe est maintenant en avance sur les États-Unis dans la pratique de l'EMDR avec les enfants, car il n'y a pas aux États-Unis de tels standards de compétence. Ceux-ci sont utiles non seulement pour les praticiens, mais aussi pour les chercheurs. Aucune autre approche thérapeutique n'a un modèle de traitement aussi consistant. Même les approches cognitivo-comportementales ont des composantes qui varient d'études en études, rendant difficile une comparaison des résultats.

La perspective historique du développement de l'EMDR en Europe et au Royaume-Uni que Joanne et Michel nous font partager dans leur introduction est fantastique. Ils parlent des débuts à Bergen, en Norvège en 1993, puis de la mise en place de l'EMDR dans chaque pays. Joanne, en particulier, s'est assurée que des formations aient lieu chaque année à Londres afin que les thérapeutes pour enfants puissent se former et ainsi être reconnus pour leurs compétences dans leur propre pays. J'espère que ce que je viens d'écrire montre bien qu'il n'y a pas de praticiens EMDR plus qualifiés pour écrire *L'EMDR avec l'enfant et sa famille* parce que leurs champs d'expertise et de connaissance sont complémentaires ; ils sont le meilleur exemple que deux têtes sont meilleures qu'une seule.

À la première lecture de *L'EMDR avec l'enfant et sa famille*, j'étais impressionné par l'intégration de la thérapie familiale avec l'EMDR et les enseignements que l'on pouvait en tirer. Cependant, à la deuxième lecture, j'étais encore plus épaté par la façon dont les deux cliniciens tissaient leurs connaissances de l'état de la recherche, de la psychologie du développement, de la thérapie familiale, des neurosciences et des cas cliniques, en un vaste tableau qui éclaire le champ de la thérapie EMDR. Tous les cinq ou dix ans, j'ai la chance de tomber sur ce type d'ouvrages saisissants et que je recommande vivement, et qui intègrent de nouvelles perspectives en psychologie et en psychothérapie. En dehors des livres phares en EMDR (merci au Dr Francine Shapiro), il s'agit de livres comme *Emotional Intelligence* de Daniel Goleman, *The Developing Brain* de Daniel Siegel et *The Brain that Changes Itself* de Norman Doidge. *L'EMDR avec l'enfant et sa famille* fait désormais partie de ces livres. Je le recommanderai avec enthousiasme à mes patients, à tous les thérapeutes EMDR, aux thérapeutes non-EMDR qui veulent apprendre l'EMDR avec les enfants et les familles, aux parents d'enfants en thérapie EMDR, ou qui pensent à l'EMDR, et à toutes autres personnes intéressées.

Je connais les auteurs car ils se sont formés entre autres avec Sandra A. Tinker Wilson et moi-même, et qu'ils se sont appuyés sur notre travail avec les enfants et l'EMDR comme pour l'enrichir ensuite, honorant le passé et le transformant en quelque chose de novateur, de créatif et de meilleur. Seuls des cliniciens très expérimentés et bien informés, à l'aise dans de multiples disciplines, ont pu écrire ce livre. C'est un honneur d'en rédiger la préface. Le fait qu'il n'existe qu'un seul autre ouvrage intégrant l'EMDR et la thérapie familiale (*Handbook of EMDR and Family Therapy Processes* édité par F. Shapiro, F. W. Kaslow et L. Masfield, 2007) est peut-être un témoignage silencieux de la complexité et de la difficulté d'une telle tâche.

L'EMDR avec l'enfant et sa famille est un livre très réfléchi et plein d'émotion. Les travaux de recherche sont bien choisis, captivants et fascinants. Ils apportent un cadre aux exemples cliniques décrits et permettent ainsi que chaque cas soit intellectuellement stimulant et pertinent. De plus, ces situations nous touchent, elles peuvent nous prendre à la gorge, déclencher un sentiment d'effroi ou même nous surprendre. Les succès thérapeutiques dans ce type de situations, habituellement rares, sont si fréquents dans ce livre que l'on pourrait penser qu'ils sont plus communs qu'avec d'autres formes de thérapies. J'ai été thérapeute TCC et thérapeute systémique de couple et de famille pendant de nombreuses années avant d'être un des premiers adeptes de l'EMDR. Je suis toujours étonné par l'EMDR et ce livre ajoute à ce sentiment d'émerveillement. Le dernier chapitre décrit des situations individuelles et familiales, simples ou très complexes se déroulant sur plusieurs années. Pour vous donner une idée du domaine d'application de l'EMDR, ces situations illustrent une grande diversité d'utilisation, de l'anorexie aux troubles du spectre autistique (TSA), des situations de violence domestique intergénérationnelle au deuil traumatique d'une fille de 8 ans diagnostiquée Asperger.

En fait, un des chapitres les plus intéressants est celui portant sur les enfants et les troubles du spectre autistique (TSA). Il nous apporte beaucoup d'éléments spécifiques concernant l'utilisation de l'EMDR avec de tels enfants. Bien que j'aie travaillé avec des thérapeutes ou des stagiaires ayant utilisé l'EMDR avec des enfants souffrant de TSA, c'est la première fois que j'ai la connaissance d'un écrit sur ce sujet. C'est une aubaine pour les thérapeutes EMDR suivant des enfants avec un TSA dans leur patientèle. De nombreuses situations et aspects conceptuels sont discutés pour apporter une aide conséquente à ces cliniciens. Cela me rappelle la façon dont nous avons tous démarré avec l'EMDR : nous essayions quelque chose et cela fonctionnait. Nous essayions alors une nouvelle fois avec un autre enfant et ça fonctionnait encore. Il est satisfaisant de se

rappeler que la simple observation est le point de départ de la science. Cela relève en second lieu du domaine de la validation et de la clarification. Ce chapitre montre avec lucidité comment l'EMDR permet au thérapeute et aux parents d'un enfant souffrant de TSA de développer la compréhension et la résolution d'un symptôme. Ayant travaillé comme superviseur dans un programme pour autisme pendant dix ans –avant l'EMDR–, je regrette de ne pas avoir connu ce chapitre pour travailler à ce moment-là avec certains des symptômes que je voyais très fréquemment. L'approche comportementaliste que nous utilisions à cette époque ne permettait pas une telle compréhension, ni une telle résolution.

L'EMDR pour l'enfant et la famille intègre le développement de l'enfant, la neuroscience du trauma et la pratique de l'EMDR d'une façon encore jamais vue dans aucun des ouvrages de notre domaine. La compréhension des situations s'approfondit au fur et à mesure que ces différents éléments sont explorés. Le format, basé sur la dynamique de la situation psychosociale, se déroule de la façon suivante : un enfant est traumatisé, sa famille vient en thérapie, le contexte familial est exploré et les différents membres de la famille sont traités. Les informations sur la recherche en neuroscience en rapport avec l'âge de l'enfant et son niveau de développement deviennent des éléments de l'étude de cas. Une situation particulière peut être examinée de façon répétée dans les différents chapitres, permettant ainsi une compréhension plus solide.

En fait, quand on regarde la table des matières, c'est comme si les auteurs avaient embrassé presque tous les sujets importants actuels en ce qui concerne l'EMDR et la psychothérapie et les avaient appliqués dans leur travail avec les enfants traumatisés et leurs familles, que ce soient les neurosciences, la psychologie développementale, la résilience, la dissociation et l'intégration, les théories de l'attachement, l'accordage, les mémoires préverbales, le concept de la fenêtre de tolérance, le diagnostic du trauma et la façon dont il est en lien avec les diagnostics du DSM ou de l'ICD. Ce n'est pas une approche exagérément simpliste et les auteurs ont rendu un vrai service au champ de l'EMDR en acceptant de traiter les complexités de l'EMDR avec les enfants et la thérapie familiale.

Ainsi, les situations cliniques sont considérées comme des diamants dont les nombreuses facettes sont examinées. Ceci est fait dans une écriture claire avec une attention particulière pour ce qui est utile au praticien. Le chapitre des situations cliniques en est un bon exemple. Cet ouvrage fait ce qu'un bon livre sur l'EMDR devrait faire : il décrit des éléments fondamentaux, tels que l'application des huit phases du traitement EMDR avec des enfants d'âges différents et leurs familles ou leurs soignants. Il explore aussi des sujets plus complexes comme les manifestations de la dissociation chez l'enfant ou l'importance de l'accordage.

Une des implications de ce livre est que les meilleurs thérapeutes EMDR et familiaux sont formés pour travailler avec les enfants, les adolescents, les adultes et les familles ; ce n'est certainement pas une tâche facile et elle ne s'accomplit pas du jour au lendemain. Nous sommes heureux que les auteurs l'aient accomplie, en parallèle de leur excellente sélection des éléments de recherche appropriés aux sujets abordés. Leur livre fait aussi honneur aux recherches plus anciennes qui ont été pionnières. De nombreuses ressources utiles sont incluses pour le praticien intéressé par les notions d'évaluation, de développement de l'enfant ou d'autres sujets pertinents.

L'EMDR avec l'enfant et sa famille s'avère être un travail excitant et intégratif dont le but est d'aider les enfants, mais aussi un ouvrage à la pointe de la recherche et d'une grande utilité pour la formation des futurs thérapeutes EMDR.

Avec gratitude,

Robert H. Tinker

Préface de Cyril Tarquinio

VOICI, ce qui pour Paul Valéry, est « un livre qui vaut » :

« Un *livre* vaut à mes yeux par le nombre et la nouveauté des *problèmes* qu'il crée, anime ou ranime dans ma *pensée*... J'attends de mes lectures qu'elles me produisent de ces remarques, de ces réflexions, de ces arrêts subits qui suspendent le regard, illuminent des perspectives et réveillent tout à coup notre curiosité profonde... »
(*Variété V*, 1944)

Je crois que le livre de Michel Silvestre et de Joanne Morris Smith est un livre qui vaut, parce qu'il provoque tout ce que Paul Valéry suggère, que l'on soit ou non spécialiste de l'EMDR et/ou de la prise en charge des enfants, des adolescents ou des familles. Voilà un livre qui ouvre de nouvelles perspectives pour le praticien EMDR, plutôt que de l'enfermer dans une posture restrictive et conventionnelle d'une approche EMDR qui tarde parfois à se renouveler. Michel Silvestre et Joanne Morris Smith sont à cet égard des explorateurs et des défricheurs. Des explorateurs, parce que leur livre ouvre de nouveaux horizons pour la pratique de l'EMDR. Des défricheurs, parce qu'ils sont les dépositaires d'une approche qui leur est propre, qu'ils ont initiée, inventée, et qu'ils assument.

À la lecture de l'épreuve en anglais, j'ai tout de suite senti que cette contribution serait importante. À vrai dire, bien que n'étant pas moi-même spécialiste des enfants, je crois que ce que nous proposent les auteurs est le signe que la psychologie EMDR arrive peu à peu à maturité et qu'elle commence à se dédouaner de ce qui a fait sa réputation : la prise en charge du simple état de stress post-traumatique (ESPT) et l'application scrupuleuse du fameux protocole

standard. Enfin ! Il est temps d'admettre que les fameuses « huit phases » ne peuvent pas tout traiter. Le dogme doit être discuté et la thériaque pénétrée pour que l'on puisse réellement saisir ce qui se passe au cours de cette psychothérapie. Contrairement à ce que de nombreux praticiens EMDR pensent, nous sommes au tout début du développement de cette approche. « Approche », « technique », « méthode », « thérapie » ou « psychothérapie », même les termes pour qualifier l'EMDR entretiennent le flou et font débat. L'EMDR va encore nous occuper quelques années...

Cet ouvrage est une contribution importante, écrit par deux spécialistes reconnus de l'EMDR dans le monde, mais il est aussi et avant toute chose le résultat d'une expérience et d'une pratique clinique qui n'est pas née avec l'EMDR, mais qui au contraire l'a peu à peu intégrée dans le cadre d'une pratique clinique spécifique. C'est du résultat de cette intégration dont les auteurs nous parlent ici, en nous faisant bien comprendre que l'on ne peut pas faire de psychothérapie (qui plus est avec les enfants, les adolescents et les familles) sans être en même temps dépositaire d'une véritable culture psychothérapeutique, psychopathologique et développementale, avec lesquels l'EMDR pourra entrer en résonance et sans quoi elle pourrait se révéler aussi infructueuse que les autres approches, voire s'effondrer sur elle-même. À cet égard, cet ouvrage reste un appel implicite à ceux qui sont nés avec l'EMDR et qui ne connaissent que cela, voire qui n'arrivent pas à penser leur pratique psychothérapeutique en dehors de l'EMDR. L'idéologie psychothérapeutique que nous dénonçons chez nos amis psychanalystes, incapables de se décentrer, ne frapperait-elle pas à notre propre porte ? Ce livre pourrait contribuer à nous sauver de cela.

Écrit par deux excellents pédagogues, cet ouvrage, d'apparence simple, au-delà des réponses cliniques et pratiques qu'il apporte, s'inscrit dans une filiation théorique avec ceux qui comme Max Pages ont inscrit la dimension de la complexité (la complexité est à l'opposée de l'idéologie et du dogme) dans le champ de la psychothérapie. Voilà ce qu'écrivait Edgard Morin en 1995¹ à propos de l'idée de complexité :

« Quand je parle de complexité, je me réfère au sens latin élémentaire du mot "complexus", "ce qui est tissé ensemble". Les constituants sont différents, mais il faut voir comme dans une tapisserie la figure d'ensemble. Le vrai problème (de réforme de pensée) c'est que nous avons trop bien appris à séparer. Il vaut mieux apprendre à relier. Relier, c'est-à-dire pas seulement établir bout à bout une connexion, mais établir une connexion qui se fasse en boucle. »

1. Morin, E. (1995). *La stratégie de reliance pour l'intelligence de la complexité*. Revue Internationale de Systémique, 9, 2, 45-56.

Michel Silvestre et Joanne Morris Smith apportent des réponses en la matière, car leur proposition est concrète et cohérente. Elle s'appuie en effet sur l'impératif de l'intégration psychothérapeutique. Avoir un raisonnement intégratif ne signifie en rien tout mélanger, mais au contraire prendre en compte un ensemble cohérent où une vision plus large, qui intègre l'idée d'une relation entre les divers éléments, s'articule avec une vision plus étroite, celle de l'individu.

Les aller-retours entre les dimensions diachronique pour l'individu et synchronique pour la relation, dans un respect de la hiérarchie des niveaux logiques, illustrent ce type de posture. Ce que proposent alors Michel Silvestre et Joanne Morris Smith est d'abord de porter son regard vers le relationnel pour ensuite aller vers l'individuel. C'est pour la plupart des praticiens une révolution copernicienne. L'individu ne serait plus alors le cœur de la psychothérapie ? Il deviendrait second pour laisser la place au relationnel ? Ici, le passé, le présent, le futur, l'un et l'autre ne sont plus à penser de façon indépendante, mais ensemble, de manière intégrée. Voilà une des propositions faites par nos amis et ses conséquences ne sont pas négligeables pour la pratique clinique

Ce livre est donc une invitation à l'adresse des tous les praticiens quels qu'ils soient ; une invitation à penser la clinique en contexte, alors que la plupart du temps nous autres psychothérapeutes pensons en tranches, donc de manière décontextualisée. Un tel ouvrage est une véritable contribution au développement d'une pensée contextuelle, faisant sauter les frontières entre les approches et les modèles afin de ne plus les opposer les uns aux autres, mais de les ancrer dans un processus d'ouverture. Ainsi, l'ouvrage de Michel Silvestre et de Joanne Morris Smith, s'il est lu attentivement, s'avèrera être une proposition épistémologique majeure, allant bien au-delà des enfants ou des adolescents, car dans les faits ces auteurs nous interrogent quant au sens et à la cohérence de notre pratique clinique, quelle qu'elle soit. Et c'est pour moi là aussi que réside l'intérêt de ce livre. Il nous oblige à repenser notre pratique. Et si vous n'êtes pas prêt à cela, alors n'allez pas plus loin et refermez ce livre à jamais !

Professeur Cyril Tarquinio
Université de Lorraine, Site de Metz
Unité de recherche APEMAC/EPSAM EA 4360

Note du traducteur

NOUS avons fait un certain nombre de choix de traduction : le terme anglais *self* a été traduit tantôt par « soi », tantôt par « self », en fonction du contexte. Quand les acronymes anglais ont déjà été traduits par d'autres auteurs francophones, nous avons choisi d'utiliser ces traductions. En revanche, pour les autres acronymes comme EMDR, SUDS et VOC, conservés en anglais dans la littérature francophone, nous les avons maintenus tels quels.

SBA	stimulation bilatérale alternée
TAI	traitement adaptatif de l'information
TSA	trouble(s) du spectre autistique
TCC	thérapie cognitive et comportementale
EEG	électroencéphalographie
EMDR	<i>Eye Movement Desensitisation Reprocessing</i> ¹
ESPT	état de stress post-traumatique
MAS	mémoire accessible situationnellement
SUDS	<i>Subjective Units of Disturbance Scale</i> ²
VOC	<i>Validity of Cognition Scale</i> ³

2. Désensibilisation et reprogrammation par les mouvements oculaires (*NdT*).

3. Échelle des unités subjectives de perturbation (*NdT*).

4. Échelle de validité de la cognition (*NdT*).

Avant-propos

COMMENT TOUT A COMMENCÉ

Joanne Morris-Smith

Deuxième de quatre enfants nés de deux chercheurs en sciences sociales, de parents plutôt libéraux et considérés comme légèrement de gauche, j'ai grandi avec une grande liberté de choix. La seule exigence de mes parents était qu'aucun de nous ne considère son éducation terminée tant que nous n'étions pas allés à l'université. Mon premier diplôme de psychologie a été obtenu à l'université du Zimbabwe, qui faisait encore à l'époque partie de l'*University College of London*. Le Zimbabwe, qui s'appelait Rhodésie, était un pays troublé par des luttes politiques et des conflits d'intérêts. Je n'avais pas réalisé à l'époque à quel point, pendant que j'y grandissais combien ce pays était traumatisé. Lorsque je préparais mon Master de psychologie de l'enfant à l'université de Nottingham, avec les professeurs John et Elizabeth Newson, j'ai pris conscience de l'impact qu'avait sur les enfants en Rhodésie le monde troublé des adultes.

Tout a commencé lorsque dans un cours j'ai fait remarquer que, dans mon pays, les enfants fabriquaient leurs propres jouets. Les étudiants du cours étaient surpris par ce que je disais. J'ai donc compris que la meilleure façon de le leur démontrer était de récupérer des jouets et de les apporter. C'est avec cette idée en tête que j'ai d'abord contacté le département de psychologie de mon ancienne

université. Ils étaient plutôt déconcertés et ne semblaient pas avoir envie de s'investir. Alors, mon père et un collègue, qui travaillaient à l'époque comme travailleurs sociaux, ont organisé un concours dans une école locale. Ils se sont arrangés pour donner aux enfants des livres en récompenses de leur travail. On leur a simplement demandé d'apporter un jouet qu'ils avaient fabriqué. Les enfants étaient ravis de recevoir des livres en récompense, car ceux-ci étaient précieux et coûteux ; ils étaient aussi ravis de savoir que leurs jouets partaient à l'étranger pour que d'autres puissent les voir, ils se sentaient importants et valorisés.

Je dois souligner que les enfants étaient financièrement pauvres, mais riches en ressources et très créatifs, autant que les enfants peuvent l'être si on leur en laisse l'opportunité. La culture de la fabrication de jouet est un phénomène qui existe dans toute l'Afrique et qui semble être une partie de la « culture de l'enfance », puisqu'on enseigne aux enfants la façon de fabriquer des jouets entre enfants et pas avec des adultes. Ils ont l'habitude de faire leurs propres jouets à partir des ressources disponibles, à portée de main, comme l'argile, le bois, les épis de maïs, des boîtes, de

s bouchons de bouteille, des bouts de ficelles, des morceaux de caoutchouc, de chiffons, de carton et de plastique. À partir de ces matériaux, ils fabriquent leurs propres reproductions du monde qui les entoure, tel qu'ils le vivent : construire des voitures en fer avec de grands volants qu'ils peuvent faire tourner sur les routes poussiéreuses, jouer avec des poupées en épis de maïs, par exemple. Le plaisir de ces jouets, c'était qu'ils pouvaient être créés à n'importe quel moment et modifiés de n'importe quelle façon selon l'imagination spontanée de l'enfant.

La compétition a permis de rassembler une magnifique collection de jouets complètement originaux et uniques, qui fut ensuite expédiée vers Nottingham. Les jouets ont ensuite été exposés au Musée du Jouet Bethnal Green et sont désormais présentés au Musée du Jouet dans le Peak District. Il y a là une grande diversité de voitures en fil de fer, des poupées en épis de maïs, des ustensiles de ménages et de meubles en argile, en bois et fil de fer. Il y a aussi un hélicoptère fabriqué à partir de fil de fer et recouvert avec des morceaux de chaussettes puis peint dans un camouflage vert et brun. Les hélicoptères de l'Air Force, qui avaient commencé à faire des apparitions régulières dans le ciel, fournissaient des images qui firent partie du monde quotidien des enfants.

Durant toute ma vie professionnelle, j'ai travaillé dans différents hôpitaux, enseigné pour le *British National Health Service* et j'ai eu la chance de rencontrer de nombreux thérapeutes et d'autres spécialistes talentueux qui m'ont permis de me développer. Alors que j'acquerrais une large expérience de la plupart des