

Sous la direction de
Cyril Tarquinio

Marie-Jo Brennstuhl • Ludwig Cornil • Helene Dellucci • Martine Iracane-Coste

Olivier Piedfort-Marin • Jenny Ann Rydberg • Michel Silvestre • Pascale Tarquinio • Eva Zimmermann

Pratique de la psychothérapie EMDR

Fondements et concepts • Protocole et outils
Applications • État de la recherche

2^e édition



DUNOD

<p>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.</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>

© Dunod, 2022
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080801-4

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.

Remerciements

C E LIVRE VIENT COMPLÉTER les ouvrages publiés en 2017 (*Pratique de la psychothérapie EMDR*, 1^{re} édition) et 2019 (*Aide-mémoire EMDR*). Ce dernier opus mené avec une équipe éditoriale renforcée a, comme les autres, vu le jour grâce à l'engagement de tous les co-éditeurs qui ont su, par leurs relations aux niveaux national et international, trouver et convaincre les auteurs de tous ces chapitres. Le Centre Pierre Janet de l'université de Lorraine (site de Metz) et le laboratoire APEMAC UR 4360 ont permis le travail de traduction en français de nombre des textes initialement écrits pour ce livre en anglais, allemand ou italien.

Nous dédions tous ce livre au regretté David Servan-Schreiber qui fut l'inspirateur et le moteur du développement de l'EMDR en France. Ce livre est aussi un hommage à Francine Shapiro qui a inventé et développé l'EMDR. Elle nous a quittés alors que nous commençons l'élaboration de ce nouvel ouvrage consacré à l'approche pour laquelle elle s'est battue toute sa vie et qui aujourd'hui soigne de nombreuses personnes à travers le monde !

Liste des auteurs

Sous la direction de :

CYRIL TARQUINIO : Psychologue, professeur à l'université de Lorraine (Metz) ; superviseur EMDR à l'Institut français d'EMDR, responsable de l'équipe APEMAC/EPHAM EA 4360 ; responsable de la spécialité de master 2 « Psychologie de la santé et Psychologie clinique », directeur et fondateur du Centre Pierre Janet de l'université de Lorraine ; rédacteur en chef de *l'European Journal of Trauma and Dissociation*, cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr

MARIE-JO BRENNSTUHL : Psychologue, docteure en psychologie, docteure clinicienne de la santé, thérapeute EMDR accréditée Europe, chargée de cours à l'université de Lorraine, Centre Pierre Janet, mjo.b@live.fr

LUDWIG CORNIL : Psychologue clinicien, superviseur et formateur à l'Institut français d'EMDR, chargé de cours à l'université de Lorraine et à l'université libre de Bruxelles, directeur du centre de formation INTEGRATIVA, l.cornil@icloud.com

HELENE DELLUCCI : Psychologue ; docteure en psychologie, consultante EMDR Europe, superviseur et formatrice à l'Institut français d'EMDR ; chargée de cours à l'université de Lorraine, Centre Pierre Janet, helene.dellucci@wanadoo.fr

MARTINE IRACANE-COSTE : Psychologue clinicienne exerçant en centre hospitalier psychiatrique ; superviseur et formatrice EMDR à l'Institut français d'EMDR ; chargée de cours dans les universités de Lorraine et de Lyon, Centre Pierre Janet, martine.iracane@hotmail.fr

OLIVIER PIEDFORT-MARIN : Docteur en psychologie Ph.D., psychologue spécialiste en psychothérapie FSP/fédéral, superviseur EMDR, président d'honneur de l'AFTD (Association francophone du trauma et de la dissociation), vice-président de l'association EMDR Europe, Lausanne, Suisse, olivier.piedfort@gmail.com

JENNY ANN RYDBERG : Psychologue clinicienne, superviseur EMDR, enseignante à l'université de Lorraine, Centre Pierre Janet, jarydberg@gmail.com

MICHEL SILVESTRE : Psychologue ; docteur en psychologie, thérapeute familial ; superviseur et formateur EMDR enfant à l'Institut français d'EMDR, chargé de cours dans les universités d'Aix-Marseille et de Lorraine, Centre Pierre Janet de l'université de Lorraine, silvestre.michel@free.fr

PASCALE TARQUINIO : Psychologue clinicienne, superviseur EMDR, chargée de cours à l'université de Lorraine, Centre Pierre Janet, martine.iracane@hotmail.fr

EVA ZIMMERMANN : Psychologue clinicienne, psychothérapeute FSP en cabinet privé ; superviseur et formatrice EMDR à l'Institut romand de psychotraumatologie, ancienne chef de clinique psychologue en gynécologie et obstétrique à l'hôpital cantonal de Fribourg, Suisse, eva.zimmermann@bluewin.ch

Avec la participation de :

SAMANTHA AL JOBORY : Psychiatre, praticienne EMDR Europe.

EMMANUEL AUGERAUD : Psychiatre des hôpitaux, psychothérapeute, praticien EMDR, enseignant en TCC, addictologue, emmanuel.augeraud380@orange.fr

FANNY BASSAN : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

KARSTEN BÖHM : Psychologue clinicien, formateur et superviseur EMDR Europe (Allemagne).

GABRIELLE BOUVIER : Psychiatre FMH ; praticienne et superviseur EMDR en Europe ; pratique en cabinet privé, Genève, g.bouvier@bluewin.ch

SARA CARLETTO : Hôpital universitaire San Luigi Gonzaga, Orbassano (Turin), Italie, saracarletto@hotmail.com

NICOLAS DESBIENDRAS : Psychologue clinicien, docteur en psycholinguistique, praticien et superviseur EMDR Europe, desbiendras.nicolas@gmail.com

ANNE DEWAILLY : Psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe.

ERWAN DIEU : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

EMMANUEL GABORAUD : Psychologue clinicien, praticien EMDR Europe.

MICHAEL HASE : Psychiatre, formateur EMDR (Allemagne), mi.hase@arcor.de

ARNE HOFMANN : Psychologue clinicien, praticien EMDR Europe (Allemagne).

MURIELLE JACQUET-SMAILOVIC : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

JIM KNIPE : Docteur en psychologie, formateur EMDR (États-Unis), jsknipe44@earthlink.net

ANDREW M. LEEDS : Docteur en psychologie, formateur EMDR, *Sonoma Psychotherapy Training Institute* (Institut de formation à la psychothérapie de Sonoma), Santa Rosa, Californie, États-Unis, aleeds@theleeds.net

MARIA LEHNUNG : Docteure en psychologie, psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe (Allemagne).

SUSANNE LEUTNER : Psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe (Allemagne).

FRANÇOIS LOUBOFF : Psychiatre, praticien EMDR Europe.

MONIKA MIRAVET : Psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe.

NOÉMIE MOREAU : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

DOLORES MOSQUERA : Psychologue, praticienne et consultante EMDR Europe, chargée de cours à l'université UNED à Madrid – *Institute for the Research and Treatment of Trauma and Personality Disorders* (Institut pour la recherche et le traitement du traumatisme et des troubles de la personnalité) (INTRA-TP), La Coruña, Espagne, doloresmosquera@gmail.com

MARCO PAGANI : Institut des sciences et des technologies cognitives, CNR, Rome, Italie ; service de médecine nucléaire, hôpital Karolinska, Stockholm, Suède, marco_00198@yahoo.com

MELLISSA PANERO : Institut des sciences et des technologies cognitives, CNR, Rome, Italie.

NATHALIA SEIJO : Psychologue clinicienne, praticienne et superviseur EMDR Europe (Espagne).

CAMILLE LOUISE TARQUINIO : Psychologue clinicienne, doctorante praticienne EMDR Europe.

DELPHINE TRAGUS-CORDIER : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

ANNE-JULIE VAILLANT-CISZEWICZ : Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe.

LAURA VISMARA : Professeure de psychologie clinique à l'université de Cagliari (Italie), spécialiste de la prise en charge des familles et des troubles de l'attachement, Centre Pierre Janet de l'université de Lorraine, vismara@unica.it

HANA VOJTOVA : Psychologue clinicienne, formatrice et superviseur EMDR Europe (Slovaquie et République tchèque).

EUGÉNIE ZARA : Psychologue clinicienne, formatrice et superviseur EMDR Europe.

En guise de préface

Hommage à Francine Shapiro

Ludwig Cornil

SANS FRANCINE, IL N'Y AURAIT PAS CE LIVRE, il n'y aurait pas d'EMDR ! Il n'est pas facile de mettre des mots sur toutes les idées, les pensées et les sentiments qui m'ont traversé l'esprit en réfléchissant à la manière de rendre hommage à cet être humain exceptionnel. Je témoignerai de l'énorme force de caractère dont elle a fait preuve tout au long de l'histoire de l'EMDR, mais j'aborderai également ce qui, à mon avis, était la véritable motivation de son désir acharné de rendre l'EMDR disponible dans le monde entier.

J'ai rencontré Francine pour la première fois en 1998, lorsque je me suis rendu à Boston pour la première partie de la formation EMDR de base. J'étais content de ne pas avoir à voyager jusqu'à l'autre bout des États-Unis pour la rencontrer. Mais il n'y avait pas grand-chose à rencontrer. Le groupe était si nombreux dans la salle qu'il ne s'agissait que d'une rencontre unilatérale : deux yeux, quelque part au fond de la salle, regardant curieusement la scène. Avoir la chance d'entendre Francine parler et de la voir à l'œuvre était si impressionnant qu'à mon retour en Europe, j'ai développé une maladie mystérieuse qu'un de mes collègues a pu identifier comme étant le syndrome de stress post-europhorique (SSPE). Il est vrai que pendant longtemps, j'ai été accablé par les images intrusives de mon expérience qui s'imposaient à moi de manière incontrôlable. Mon système neurovégétatif était dérégulé, suractivé par les ramifications de ce que j'avais entendu et vécu là-bas. Il y avait aussi les distorsions cognitives que la formation avait produites dans ma pensée thérapeutique.

Le symptôme le plus important du SSPE, à savoir le « désir ardent » – qui contraste fortement avec l'« évitement de » dans le SSPT – est quelque chose que je pouvais très bien reconnaître. Je voulais revivre le sentiment euphorique du changement de paradigme vécu intensément.

Même si le diagnostic de SSPE n'était bien sûr qu'une blague créative de mon collègue, j'ai pleinement reconnu l'impact que le contact avec Francine et sa vision de la thérapie ont eu sur moi.

Je n'étais certainement pas le seul sur qui elle a eu un tel effet. Francine était l'une de ces personnes qui pouvaient remplir une pièce de son rayonnement et susciter le silence.

Lorsque nous nous demandons quel est l'impact durable d'une personne, nous parlons de l'héritage que cette personne nous a laissé. Nous parlons bien sûr de l'héritage EMDR en premier lieu, qui est traité en détail dans ce livre.

En 2005, Francine est venue en Belgique pour le congrès annuel européen d'EMDR. L'année 2005 a également été l'année d'Albert Einstein. Un siècle plus tôt exactement, en 1905, il a connu son année miracle et a écrit quatre articles essentiels qui ont changé le monde.

J'oserai dire que le modèle TAI, avec sa position centrale d'expériences de vie non traitées comme explication de la psychopathologie, a provoqué un changement de paradigme dans le monde de la psychologie qui se poursuit aujourd'hui par une prise de conscience sociale accrue de l'impact des traumatismes sur la vie humaine. Le fait que cela s'accompagne d'une méthode extrêmement efficace pour aider les gens à traiter leurs expériences garantit que l'héritage de Francine continuera à résonner pendant longtemps. Mais il y a plus que le contenu. Qui était Francine en tant que personne et que laissera-t-elle derrière elle ?

L'un des éléments que nous utilisons dans la phase de stabilisation de l'EMDR est le travail avec les ressources (voir plus loin dans le livre). Nous recherchons une ou plusieurs qualités que le patient aimerait plus disponibles dans sa vie afin de pouvoir mieux faire face à certaines situations. Nous demanderons au patient de se rappeler un moment de sa vie où cette qualité était disponible pour lui. Notre objectif est de présenter le souvenir de la manière la plus vivante possible jusqu'à ce que la qualité puisse être ressentie physiquement. Nous renforçons ensuite cette sensation corporelle positive par une stimulation bilatérale. Parfois, il arrive que le patient ne puisse pas trouver un souvenir et nous faisons alors appel à une ressource relationnelle, une figure qui – pour le patient – représente cette qualité. Si je devais avoir une ressource relationnelle pour la qualité « persévérance », je n'hésiterais pas un instant et choisirais la mémoire de Francine Shapiro.

Je me souviens de Francine comme d'une femme avec une personnalité incroyablement forte. Et elle devait l'être. Sinon, comment aurait-elle pu tenir bon malgré les attaques qu'elle a dû subir – certainement dans les premiers temps ?

Il est vrai, bien sûr, que ce qu'elle a proposé pourrait facilement être ridiculisé. Qui pouvait croire alors que de petits mouvements des doigts pouvaient apporter une réelle guérison ? Lorsque j'ai moi-même lu le premier article (Shapiro, 1989) sur l'EMDR en 1997, je ne pouvais pas non plus croire que les résultats positifs étaient réels. S'il s'agissait uniquement d'une incrédulité résultant de l'annonce de résultats positifs sans soutien scientifique, cette réaction aurait été parfaitement explicable et acceptable pour elle aussi.

Francine devait savoir dans quel calvaire elle s'était engagée pour propager sa vision révolutionnaire de la psychopathologie et de la santé mentale. Elle était peut-être moins susceptible de

s'attendre à ce que des motifs autres que purement scientifiques soient en jeu et à ce que des tactiques « sales » ne soient pas évitées dans le but de l'affaiblir.

Je me souviens d'un article paru dans le principal *Journal of Anxiety Disorders* (McNally, 1999) où Francine Shapiro était comparée à Franz Anton Mesmer. Mesmer était un médecin autrichien du XVIII^e siècle qui prétendait pouvoir guérir les gens au moyen de ce qu'il appelait le « magnétisme animal ». Tout au long de l'article, des parallèles sont établis entre les deux méthodes et il est implicitement suggéré que celles-ci ne sont rien d'autre que des « placebos psychosociaux élaborés » (p. 234), comme l'ont démontré, dans le cas de Mesmer, les expériences scientifiques de la Commission Benjamin Franklin en 1787. Même si Francine a fini par prouver qu'elle avait raison, quelle force faut-il avoir pour se défendre contre de telles campagnes secrètes de dénigrement ?

Dans les années 1990, le monde de la thérapie était encore très compartimenté. En tant que « petit nouveau », Francine a dû se battre pour conquérir une place à côté des modèles thérapeutiques établis. Le fait qu'elle y soit parvenue et qu'elle ait même contribué à une convergence des orientations thérapeutiques en raison de la nature intrinsèquement intégrative de l'EMDR, témoigne d'une volonté forte.

Mais, pour que l'EMDR soit reconnu scientifiquement, il lui a fallu une dose encore plus grande de persévérance.

Je ne pense pas avoir jamais rencontré Francine ou l'avoir entendue parler sans qu'elle insiste sur l'importance de la recherche scientifique. Si quelqu'un prétendait avoir obtenu de bons résultats avec un certain problème ou groupe cible, sa réaction était invariablement : « Bien ! Maintenant, faites la recherche ! »

Elle était absolument convaincue de la puissance de ce qu'elle avait découvert et développé. Dès le début, elle a compris qu'il ne s'agissait pas seulement de traiter les traumatismes, mais aussi d'aider à intégrer les informations non traitées qui sont à la base d'un large éventail de syndromes psychologiques. Les recherches sur l'efficacité de l'EMDR, initialement menées pour le SSPT, avaient fait en sorte qu'à un certain moment, l'EMDR était devenu synonyme de traitement des traumatismes. Ce traitement des traumatismes n'était, d'ailleurs, à la fin des années 1990, pour la thérapie comportementale, rien de plus qu'une « exposition » conditionnée différemment (Lohr, 1998).

Francine voulait que la recherche scientifique aille plus loin que la simple EMDR pour le SSPT, mais pour cela elle devait convaincre et motiver suffisamment de scientifiques pour qu'ils fassent des recherches indépendantes sur le cœur de son modèle théorique : les informations non traitées comme base de la psychopathologie.

Je me rappelle qu'au cours d'une intervention lors d'un congrès, elle a énuméré divers syndromes et a demandé à chaque fois qui travaillait également avec l'EMDR dans la prise en charge de certains troubles comme la dépression, les troubles anxieux, les troubles alimentaires, le TOC ou les dépendances. Presque toutes les mains étaient en l'air. Mains en l'air également avec différents types de populations : enfants, adultes, victimes, délinquants, sportifs, policiers, soldats, personnes en deuil.

« C'est là que nous devons aller », a-t-elle alors déclaré, « en nous assurant que nous recueillons suffisamment de preuves pour justifier qu'il peut être utile d'appliquer l'EMDR dans ces différentes populations de résolution de problèmes ».

Pour elle, le moyen le plus important d'y parvenir était d'encourager la recherche scientifique. Pour ce faire, elle a également parcouru le monde. Elle a réussi à motiver les scientifiques des différents continents à mener ces recherches.

Je pense que les dix dernières années de sa vie ont été les plus satisfaisantes à cet égard. Lorsque, au tournant du siècle, il est devenu évident que l'EMDR était un traitement efficace et efficient des traumatismes, l'attention a pu être progressivement portée sur le rôle que les souvenirs non traités jouent dans d'autres syndromes. La discussion pouvait enfin passer de ce qui fonctionne le mieux, l'EMDR ou une autre méthode, à la façon dont l'EMDR peut contribuer aux traitements existants.

Mais, ce qui est peut-être encore plus important que sa persévérance, c'est le moteur derrière ses actions. Peut-être que pour certains, Francine pourrait passer pour une « tante dure » qui savait ce qu'elle voulait et qui était prête à tout pour atteindre son but. Mais c'était une combattante avec un but noble. « Pour soulager la souffrance », je l'ai souvent entendue dire. D'un amour pour son prochain et de cet amour, un désir de soulager la souffrance. Francine était une femme au cœur d'or, une femme qui établissait des liens, qui rassemblait les gens, qui pouvait voir ce que les gens avaient en commun. Cette compassion fondamentale pour les êtres humains s'est également traduite par son projet humanitaire – le programme d'assistance humanitaire – qui a trouvé un écho dans le monde entier.

Je suis convaincu que c'était la plus grande motivation de sa persévérance : diffuser sa méthode pour aider les individus, les familles et les communautés à guérir et à obtenir ainsi un peu plus de paix sur terre.

Nous souffrons tous, la souffrance fait partie de la vie, mais la guérison aussi. Francine Shapiro nous a donné un moyen d'aider à y parvenir en tant que thérapeutes. Tous ceux qui ont vécu de près le miracle de l'EMDR, simplement en étant témoins du mécanisme d'autoguérison et en réalisant que nous, thérapeutes EMDR, avons le privilège d'accompagner un processus naturel, ont été remplis d'un sentiment de gratitude intense...

Merci Francine, merci, vous vivrez toujours dans nos cœurs !

BIBLIOGRAPHIE

Lohr, J. M., Tolin, D. F., & Lilienfeld, S. O. (1998). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing: Implications for behavior therapy. *Behavior Therapy*, 29, 123-156.

McNally, R. J. (1999). EMDR and Mesmerism: A comparative historical analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 225-236.

Shapiro, F. (1989a). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211-217.

Table des matières

<i>REMERCIEMENTS</i>	III
<i>LISTE DES AUTEURS</i>	V
<i>EN GUISE DE PRÉFACE. HOMMAGE À FRANCINE SHAPIRO</i>	IX
Ludwig Cornil	
<i>INTRODUCTION</i>	1
Cyril Tarquinio	

PREMIÈRE PARTIE

MODÈLES, CARACTÉRISTIQUES, TECHNIQUES ET PROTOCOLES EMDR

1. Le modèle du traitement adaptatif de l'information (TAI)	8
Ludwig Cornil & Martine Iracane	
Le TAI comme hypothèse de travail	8
Informations stockées de façon dysfonctionnelle	12
Les limites du modèle TAI	18
Traitement accéléré ou adaptatif ?	19
Nouveaux développements du modèle TAI	20
Conclusion	21

Bibliographie	22
2. Intégrer l'EMDR dans sa pratique	23
Ludwig Cornil, Helene Dellucci, PhD, Martine Iracane, Olivier Piedfort-Marin, Jenny Ann Rydberg & Michel Silvestre	
Repenser sa pratique avec l'EMDR	23
Intégration avec l'hypnose	24
EMDR et thérapie cognitivo-comportementale	26
Intégration avec les orientations psychodynamiques	28
Intégration avec les thérapies brèves, centrées compétences	31
Intégration avec les thérapies corporelles	33
Intégration en systémie	35
Conclusions	37
Bibliographie	38
3. Corrélats neurobiologiques de la thérapie EMDR	40
Melissa Panero, Marco Pagani & Sara Carletto	
Tomographie par émission monophotonique	41
Imagerie par résonance magnétique et imagerie par résonance magnétique fonctionnelle	43
La spectroscopie proche infrarouge	46
L'électroencéphalographie	48
Conclusion	53
Bibliographie	54
4. Indications et contre-indications de l'EMDR	56
Emmanuel Augeraud	
Indications	56
Contre-indications	58
Réactions indésirables possibles	59
Conclusion	60
Bibliographie	60
5. EMDR et SBA	64
Nicolas Desbiendras & Marie-Jo Brennstuhl	
Les stimulations en thérapie EMDR	65
L'importance de l'attention double	66
L'importance de l'aspect bilatéral alterné	68

Les différentes formes de stimulations bilatérales alternées	68
Les stimulations en « IMO »	73
Les stimulations en « brainspotting »	74
Les stimulations en « EFT »	75
Conclusion	76
Bibliographie	78
6. La stabilisation du patient dans la thérapie EMDR	81
Pascale Tarquinio, Marie-jo Brennstuhl & Cornil Ludwig	
Une prise en charge sécurisante avec un patient stable	82
Pistes de développement de ressources	84
Conclusion	91
Bibliographie	92
7. De la conceptualisation de cas à l'élaboration du plan de traitement en thérapie EMDR	93
Martine Iracane	
Contours et objectifs de la conceptualisation de cas	93
Quelles bases de données pour la conceptualisation ?	96
L'élaboration du plan de traitement	102
Conclusion	106
Bibliographie	107
8. Plan de ciblage standard	108
Martine Iracane	
Comprendre la structure du plan de ciblage standard et sa finalité thérapeutique	109
Construire le plan de ciblage standard	110
Remarques importantes	116
Les plans de ciblage spécifiques	117
Conclusion	117
Bibliographie	118
9. Protocole standard et protocoles spécialisés	119
Jenny Ann Rydberg	
Le « protocole standard »	119
Les protocoles spécialisés	125
Bibliographie	132

10. Les cognitions dans la thérapie EMDR	135
Helene Dellucci, PhD & Gabrielle Bouvier, MD	
Définition : la cognition c'est...	135
Les différents types de cognitions	136
Comment faire pour établir une bonne cognition négative ou positive ?	138
Les cognitions du plan de ciblage	139
Les cognitions dans la phase d'évaluation	140
Les cognitions fondamentales	141
Faut-il toujours établir des cognitions ?	142
Cognitions et enfants, adolescents, personnes déficitaires, grand âge	143
Cognitions et trauma complexes, dissociation et chronicité	144
Conclusion	145
Bibliographie	145
11. Les blocages du traitement	147
Martine Iracane	
Généralités sur les blocages	147
Comment intervenir en cas de blocages	151
Conclusion	155
Bibliographie	156
12. Protocoles des scénarios futurs de la thérapie EMDR	157
Eva Zimmermann	
Contexte thérapeutique	157
Travailler les scénarios futurs	158
Les scénarios futurs : développement du protocole	160
Autres procédures et techniques utiles pour installer des scénarios futurs	163
Problèmes non reconnus dans les procédures habituelles	166
Conclusion	170
Bibliographie	171
13. Tissage cognitif	172
Eva Zimmermann, Martine Iracane & Cyril Tarquinio	
Définitions et généralités	172
Bases de compréhension du tissage cognitif	173
Mécanismes d'action du tissage cognitif	175

Un exemple clinique	176
Les types de tissages cognitifs	177
Autres tissages possibles : les tissages somatiques, les tissages d'actions, les tissages créatifs	179
Du tissage cognitif au tissage thérapeutique	183
Conclusion	184
Bibliographie	184
14. Anamnèse et préparation de la thérapie EMDR dans les cas complexes	186
Andrew M. Leeds & Dolores Mosquera, PhD	
Définition d'un cas complexe	187
Définition du TSPT complexe	187
Somatisation	188
Les bases de la formulation de cas EMDR dans les cas complexes. Phase 1 – Stabilisation et anamnèse	189
Reconnaître et travailler avec l'attachement évitant, ambivalent et désorganisé	192
Conclusion	195
Bibliographie	195
15. Protocole inversé	198
Helene Dellucci, PhD & Dr. Arne Hofmann	
Des traumas simples aux traumas complexes, avec ou sans troubles dissociatifs : différents tableaux cliniques	198
L'amnésie, les phobies et une mauvaise tolérance à l'affect : une réalité à prendre en compte dans la thérapie des traumas complexes	201
Le protocole inversé : une piste pour aborder les traumas complexes	202
Notre expérience avec le protocole inversé	204
Vignette clinique : Désensibilisation de peurs émergentes hors trauma	205
Discussion	208
Les limites du protocole inversé	209
Conclusion	210
Bibliographie	210
16. Techniques d'oscillation	213
Helene Dellucci, PhD	
Une méthode de confrontation douce	214
L'attention double	214

Les différents auteurs ayant proposé des techniques d'oscillation	215
Le CIPOS en 10 étapes	216
L'oscillation, concrètement	217
Vignette clinique : l'oscillation pour favoriser la double attention équilibrée	218
Plus près des ressources	220
Conclusion	221
Bibliographie	222
17. La Boîte de Vitesses : une structure de traitement EMDR intégrative	223
Helene Dellucci, PhD & Gabrielle Bouvier, MD	
Situation initiale	224
État des lieux des stratégies de traitement face à des traumatismes complexes et chroniques	225
Une structure de traitement intégrative : la Boîte de Vitesses	227
De la Boîte de Vitesses vers un modèle d'intervention bi-axial comprenant un axe émotionnel et un axe d'attachement	235
Conclusion	240
Bibliographie	240
18. Le Protocole des Lettres	243
Helene Dellucci, PhD	
Les traumatismes du lien, une vaste affaire	243
La découverte du protocole des lettres en EMDR : vignette clinique	245
Pourquoi un protocole de lettres et pas un protocole EMDR standard ?	247
Le protocole des lettres : comment concrètement ?	249
Stratégies additionnelles dans le protocole des lettres	254
Différents types de lettres	257
Soigner les blessures du lien : trois dimensions à considérer	258
Conclusion	259
Bibliographie	259
19. Empreintes précoces et EMDR	262
Helene Dellucci, PhD & Gabrielle Bouvier, MD	
Les empreintes précoces : des souvenirs avant tout corporels	263
Indications pour le traitement des empreintes précoces	263
Les empreintes précoces dans le plan de traitement	264
La préparation avant d'aborder les empreintes précoces	265

Le protocole des empreintes précoces : comment concrètement ?	267
Changements observés après le retraitement des empreintes précoces	271
Particularités à prendre en compte dans le travail autour des empreintes précoces	272
Lorsque le retraitement des empreintes précoces se bloque	273
En cas d'attachement désorganisé : installer une ressource d'accordage fondamental	274
Conclusion	278
Bibliographie	279
20. Traumatismes transgénérationnels et EMDR	281
Helene Dellucci, PhD & Hana Vojtova	
Les traumatismes transmis	281
Les traumatismes transgénérationnels : comment les comprendre ?	282
Les traumatismes transgénérationnels et le modèle TAI	283
Les traumatismes transgénérationnels dans le plan de ciblage	284
Les traumatismes transgénérationnels : comment les déceler ?	285
Les symptômes d'une souffrance transgénérationnelle	286
Les traumatismes transgénérationnels : comment les traiter ?	288
Comment prévenir la transmission de traumatismes aux générations futures	293
Conclusion	294
Bibliographie	295
21. Modèle du traitement adaptatif de l'information et théorie de la dissociation structurelle de la personnalité : deux théories qui se potentialisent	298
Olivier Piedfort-Marin & Eva Zimmermann	
Regards croisés	299
La dissociation en tant que dissociation structurelle	300
Le concept d'intégration des souvenirs traumatiques et des parties émotionnelles	303
La phobie des souvenirs traumatiques et des parties émotionnelles de la personnalité	308
Conclusion générale	311
Bibliographie	312
22. Théorie des états du moi	313
Olivier Piedfort-Marin & Susanne Leutner	
EMDR et TEM : principes similaires et croissance mutuelle	314
Le concept d'état du moi	315
Développement des états du moi	317

Catégorisations des états du moi en psychotraumatologie	319
L'intégration des états du moi	320
Le continuum différenciation-dissociation ou le spectre des états du moi	321
Les racines psychanalytiques de la théorie des états du moi	323
Le concept de dissociation selon la TEM et selon Janet	327
TEM et hypnose	328
Discussion et conclusion : forces et faiblesses de la TEM	329
Bibliographie	331
23. Thérapie EMDR et thérapie humaniste	333
Eugénie Zara	
Les thérapies humanistes	333
La thérapie EMDR et le modèle TAI	335
Du trauma simple, au multiple, au complexe : de l'intérêt d'avoir conscience de la vision humaniste dans l'accompagnement des personnes en thérapie EMDR	336
Illustration clinique : avec les lunettes de praticien EMDR Europe et de thérapeute humaniste	341
Conclusion	347
Bibliographie	348
24. EMDR à distance	349
Samantha Al Joboory, Erwan Dieu & Marie-Jo Brennstuhl	
Définitions	349
Cadre juridique	350
Impact de la thérapie en ligne sur l'alliance thérapeutique	352
Efficacité et faisabilité	353
Limites et avantages	354
Mise en pratique	354
Déroulé d'une séance de thérapie EMDR en visio	357
Quels protocoles sont utilisables en visio ?	360
Que faire en cas de dissociation de votre patient lors de la séance ? (EMDR UK)	360
Conclusion	361
Bibliographie	361

DEUXIÈME PARTIE

PSYCHOPATHOLOGIE, CHAMPS D'INTERVENTION ET APPLICATIONS

25. EMDR et dépression	368
Arne Hofmann, Michael Hase & Maria Lehnung	
Dépression et syndromes dépressifs	368
La dépression et le modèle du traitement adaptatif de l'information de l'EMDR	371
L'EMDR dans le traitement de la dépression	372
Revue de la recherche actuelle	373
Le protocole EMDR-DeprEnd	375
Conclusion	384
Bibliographie	385
26. Thérapie EMDR et deuil	388
Martine Iracane & François Louboff	
Du deuil sain au deuil pathologique	388
Conceptualisation de cas	390
Vers l'élaboration d'un plan de ciblage et les retraitements des cibles	393
Le modèle spécifique du deuil compliqué selon T. Rando et R. Solomon	397
Conclusion	402
Bibliographie	402
27. EMDR et phobie EMDR	404
Monika Miravet	
Le champ des phobies	404
La préparation, une étape primordiale	405
Histoire du patient, plan de ciblage exhaustif	414
Des phases 3 à 8 adaptées	418
La mise en action	421
Conclusion	423
Bibliographie	423
28. Utilisation de l'EMDR dans le traitement des TOC	425
Dr. Karsten Böhm	
Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et l'EMDR	425
La trichotillomanie et l'EMDR	435

Résumé du traitement des TOC et de la trichotillomanie par EMDR	438
Bibliographie	438
29. EMDR dans le traitement de la dépendance aux substances	440
Michael Hase	
La théorie de la mémoire de dépendance	441
Découvertes de la recherche fondamentale	441
L'EMDR dans le traitement de dépendants	442
Le processus concret dans la séance EMDR	444
Expériences issues de la pratique	445
Conclusion	445
Bibliographie	446
30. Traitement psychothérapeutique des troubles de l'alimentation (TCA) avec l'EMDR	447
Natalia Seijo	
Le contexte des troubles du comportement alimentaire	447
L'attachement dans les troubles de l'alimentation	449
Trauma et troubles de l'alimentation	450
Dissociation et troubles de l'alimentation	452
La thérapie EMDR dans les troubles alimentaires	453
Les huit phases de la thérapie EMDR dans les troubles du comportement alimentaire	454
Conclusion	464
Bibliographie	465
31. Thérapie des états du moi et EMDR	469
Olivier Piedfort-Marin	
La thérapie des états du moi et l'EMDR	469
Théorie des états du moi pendant la phase 1 : anamnèse et conceptualisation	471
La thérapie des états du moi pendant la phase 2 : préparation et stabilisation	473
Thérapie des états du moi lors du retraitement EMDR (phases 3 à 8)	478
Conclusion	484
Bibliographie	485
32. Traiter les troubles de personnalité borderline par la thérapie EMDR	486
Dolores Mosquera, PhD & Andrew M. Leeds	
La prise en charge du tpb à travers le protocole standard EMDR	487
Sélectionner des cibles	488

Les caractéristiques du patient guident le séquençage de la cible	489
Vignettes cliniques	490
Conclusion	493
Bibliographie	493
33. Traiter les troubles narcissiques par la thérapie EMDR	495
Dolores Mosquera, PhD & Jim Knipe	
Introduction	496
Plan de traitement, sélection des cibles et plan de ciblage	496
Phase 1 de la thérapie EMDR avec des individus narcissiques : anamnèse	498
Phase 2 de la thérapie EMDR : préparation	499
Phase 3 : évaluation	502
Phase 4 : désensibilisation	503
Phase 5 : installation	503
Phase 6 : scanner corporel	504
Phase 7 : clôture	504
Phase 8 : réévaluation	504
Conclusion	506
Bibliographie	506
34. Comment traiter les patients atteints de troubles dissociatifs avec l'EMDR ?	508
Dolores Mosquera, PhD	
Le modèle TAI dans les traumatismes complexe	509
L'information adaptative et les effets du traumatisme sur le cerveau	509
Les informations stockées de manière dysfonctionnelle (ISD)	510
Informations stockées de manière dysfonctionnelle et dissociation	512
Traitement du traumatisme associé à des troubles dissociatifs	515
Difficultés communes aux troubles dissociatifs pendant les phases initiales du traitement EMDR	516
Traitement des traumatismes par EMDR en cas de dissociation structurelle	520
Exemples cliniques de différentes sélections de cibles	522
Conclusion	524
Bibliographie	525
35. EMDR et troubles dissociatifs	528
Olivier Piedfort-Marin & Eva Zimmermann	
Introduction	528

Diagnostic et conceptualisation du trouble dissociatif de l'identité et du trouble dissociatif de l'identité partiel	529
Spécificités du traitement des troubles dissociatifs	531
Les possibilités de l'EMDR pour le traitement des troubles dissociatifs	532
Illustrations cliniques	537
Conclusion	544
Bibliographie	545
36. EMDR et psychologie positive	548
Marie-Jo Brennstuhl & Fanny Bassan	
Psychologie positive	548
Croissance post-traumatique et résilience	550
Psychologie positive en EMDR	553
Protocoles de potentialisation de ressources	558
Conclusion	562
Bibliographie	562
37. Interventions d'urgence et stabilisation émotionnelle	564
Nicolas Desbiendras & Jenny Ann Rydberg	
Interventions et applications des procédures d'urgence	565
Stratégies thérapeutiques	566
Procédures	571
La sécurité intérieure du thérapeute	576
Bibliographie	579
38. Prise en charge individuelle d'événements récents	581
Nicolas Desbiendras & Jenny Ann Rydberg	
Spécificités du traumatisme d'événement récent	581
Protocoles EMDR d'événements récents en individuel	585
Conclusion	593
Bibliographie	593
39. Prise en charge de groupe d'événements récents	596
Nicolas Desbiendras & Jenny Ann Rydberg	
Histoire des protocoles EMDR de groupe	596
Intérêt d'une prise en charge EMDR de groupe d'un événement récent	597
Les protocoles EMDR d'événements récents de groupe	599

Conclusion	609
Bibliographie	610
40. L'approche EMDR avec les personnes « placées sous main de justice »	613
Emmanuel Gaboraud	
Un public spécifique... ou pas	613
De victime à auteur : un parcours possible	615
Passage à l'acte en état dissociatif : l'ennemi intérieur	621
De potentielles « autotraumatismes » nous appellent à la prudence clinique	623
Être puni pour ce qu'on n'a pas « entièrement » fait	624
En guise de conclusion – la place du traitement EMDR	626
Bibliographie	627
41. Prise en charge interculturelle des migrants et des réfugiés avec la thérapie EMDR	630
Anne Dewailly, Martine Iracane & Eva Zimmermann	
les contextes traumatiques et leurs conséquences psychopathologiques	631
les principes fondamentaux de la prise en charge pour les patients migrants	637
Adaptation culturelle du protocole standard pour chaque phase	641
La thérapie EMDR de groupe dans l'approche culturelle	655
Conclusion	659
Bibliographie	660
42. Thérapie EMDR et psychopathologie du sujet âgé	663
Martine Iracane & Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz	
Généralités	664
Les fondements de la pratique de la thérapie EMDR chez le sujet âgé	667
Le protocole EMDR et ses aménagements en fonction des configurations cliniques	671
La thérapie EMDR : nouvelles perspectives dans le champ de la gériatrie	681
Conclusion	685
Bibliographie	686
43. Le potentiel de la thérapie EMDR en gynécologie	689
Eva Zimmermann	
le drame des femmes	690
Les couples infertiles ou inféconds	699
Conclusion	703
Bibliographie	703

44. Le potentiel de la thérapie EMDR en obstétrique	704
Eva Zimmermann	
Quand Bébé vient... ou s'en va	705
Conclusion	715
Bibliographie	717
45. Prise en charge des troubles de la sexualité avec la psychothérapie EMDR	720
Cyril Tarquinio, Pascale Tarquinio, Camille Louise Tarquinio & Laura Vismara	
Les troubles de la sexualité	720
Difficultés sexuelles et EMDR : le trouble de l'érection	721
Conclusion	728
Bibliographie	728
46. Prise en charge de la douleur chronique	729
Marie-Jo Brennstuhl, Cyril Tarquinio & Pascale Tarquinio	
Définition et composantes de la douleur chronique	729
Troubles comorbides ?	731
Psychotraumatisme et douleur chronique	733
EMDR et douleur chronique	734
Conclusion	742
Bibliographie	743
47. EMDR et fibromyalgie	745
Marie-Jo Brennstuhl & Pascale Tarquinio	
Définitions de la fibromyalgie	745
EMDR et fibromyalgie	748
Conclusion	752
Bibliographie	753
48. Maladies cardiovasculaires et EMDR	754
Murielle Jacquet-Smailovic, Cyril Tarquinio, Pascale Tarquinio, Laura Vismara & Delphine Tragus-Cordier	
Psychopathologie des maladies cardiovasculaires	754
Proposition dans le cas d'une prise en charge précoce d'un infarctus du myocarde	756
Conclusion	762
Bibliographie	762

49. Cancer et thérapie EMDR : contribution !	764
Cyril Tarquinio, Pascale Tarquinio, Eva Zimmermann & Laura Vismara	
Dimensions psychopathologiques du cancer	764
Contribution de la psychothérapie EMDR à la prise en charge des malades atteints d'un cancer	768
Conclusion	772
Bibliographie	773
50. Psychotraumatismes, affections neurologiques et mise en œuvre du processus du traitement adaptatif de l'information (PTAI)	775
Martine Iracane & Noémie Moreau	
Psychotraumatisme et affections neurologiques	776
Objectifs cliniques et préconisations thérapeutiques	778
Conceptualisation de cas de la thérapie EMDR dans les affections neurologiques	779
Conclusion	784
Bibliographie	785
51. Adaptation de la thérapie EMDR à la symptomatologie neurologique	787
Noémie Moreau & Martine Iracane	
Introduction	787
Pratique de l'EMDR en présence de troubles oculomoteurs ou troubles neurovisuels	788
Pratique de l'EMDR dans l'épilepsie	789
Pratique de l'EMDR chez les patients douloureux : migraines et céphalées	790
Pratique de l'EMDR en présence de troubles cognitifs et comportementaux	790
Pratique de l'EMDR en présence de troubles moteurs et pathologies du mouvement	793
Conclusion	795
Bibliographie	795
<i>POUR CONCLURE</i>	797

Introduction

Cyril Tarquinio

LE CHAMP DE LA THÉRAPIE EMDR est en plein essor et ne cesse de progresser et de se transformer. Ceci montre s'il le fallait encore que cette thérapie et ceux qui la portent sont dans un mouvement de vie qui ne cesse de progresser et d'ouvrir de nouveaux espaces de compréhension de ce qu'est cette psychothérapie qui chaque jour nous permet de mieux soigner et guérir nos patients. Les publications dans le domaine de l'EMDR sont si nombreuses aujourd'hui qu'il devient difficile, même pour les spécialistes, de tout lire. Tant mieux, car cela montre la vigueur de ce mouvement que Francine Shapiro a initié dans les années 1980 ! C'est pourquoi, après les ouvrages publiés en 2017 (*Pratique de la psychothérapie EMDR*, 1^{re} édition) et 2019 (*Aide-Mémoire EMDR*), il était déjà temps de remettre sur le métier l'ensemble des chapitres qui avaient été proposés par les auteurs. C'est chose faite ! Chacun a ainsi eu le loisir de préciser les choses et d'affiner la portée clinique et technique de sa contribution éditoriale pour être au plus près de ce que devient l'EMDR et de ce qu'est notre clinique au quotidien. Mais ce livre est bien différent des précédents et ce pour deux raisons majeures.

D'abord, parce qu'il arrive peu de temps après la disparition de Francine Shapiro qui a inventé et développé l'EMDR dans le monde. Peu de personnes, même parmi les plus connues de notre discipline, ont véritablement inventé et créé quelque chose. Francine Shapiro a inauguré au fil des années une nouvelle manière de penser et de faire de la psychothérapie. Et notre génération a eu l'immense privilège d'être le témoin de ce processus, que pour certains nous avons suivi depuis son origine. Les choses ont bien changé depuis le premier article de 1987. Ce qui n'était qu'une technique est devenu une psychothérapie à part entière qui s'enseigne désormais partout dans le monde. La disparition de Francine Shapiro doit cependant nous rendre vigilants car on sent bien ici ou là les volontés de faire sécession et de se désolidariser du mouvement homogène et constructif dans lequel nous nous sommes tous engagés avec Francine Shapiro et qui a conduit à ce qu'est notre discipline aujourd'hui. Certains se sentent même pousser des ailes parce qu'ils pensent avoir mieux compris que les autres ce qu'était l'EMDR, ou mieux encore parce qu'ils ont le

sentiment d'avoir eux-mêmes « inventé » quelque chose de nouveau et de mieux que l'EMDR. Ce n'est pas parce que l'on rajoute une virgule aux plus sublimes des poèmes que l'on en devient pour autant un (grand) poète ! Au mieux on reste un « metteur de virgule » ! Il a fallu plus de 30 ans à l'EMDR pour devenir ce qu'elle est. Tout cela est encore bien jeune au regard de l'antériorité de certaines approches. Et nous aurions tous intérêt à rester solidaires dans un mouvement unique qui se doit de trouver une place à toutes les déclinaisons même les plus farfelues dès lors qu'elles acceptent la discussion et la dialectique scientifique. Bien que florissante, cette période reste donc périlleuse et risque, si nous n'y prenons pas garde, de conduire à un démantèlement pur et simple de l'EMDR telle qu'elle existe aujourd'hui.

Ensuite, parce que deux choix éditoriaux majeurs ont été faits dans la construction de cet ouvrage. Même si cela pouvait déstabiliser certains lecteurs et collègues, nous avons décidé de ne plus faire apparaître dans ce livre les chapitres qui traitaient d'aspects psychopathologiques. Un tel choix n'est pas anecdotique, car si la psychopathologie du trauma est devenue si importante ces dernières années alors qu'elle fut si négligée pendant longtemps, l'EMDR n'y est pas étrangère même si on l'oublie trop souvent. Rappelons que notre approche a acquis ses lettres de noblesse en montrant toute son efficacité dans la prise en charge du TSPT. EMDR et TSPT ont longtemps été associés, ce qui a ensuite conduit beaucoup de chercheurs et cliniciens dans ce domaine à envisager l'utilisation de l'EMDR auprès de patients porteurs d'une plus grande complexité traumatique. Aujourd'hui, c'est dans tous les domaines de la psychopathologie que l'EMDR tente d'apporter sa contribution et c'est ce qui fait sa grandeur et son intérêt. Il est désormais temps de dissocier ce qui relève des théories psychopathologiques et ce qui relève de la prise en charge EMDR proprement dite, même si dans la pratique, c'est une évidence que l'une ne va pas sans l'autre. Pour penser la psychothérapie, nous nous devons de disposer d'un socle psychopathologique solide : c'est chose faite avec cet ouvrage qui ne sera consacré qu'à la prise en charge proprement dite.

Le lecteur notera également que ce livre est désormais spécifiquement consacré aux adultes. Les deux derniers opus de 2017 et 2019, comme beaucoup d'autres livres consacrés à l'EMDR, avaient pour habitude de mêler les contributions qui relevaient de la prise en charge des adultes et celles relevant de la psychothérapie des enfants, des adolescents, des couples et des familles. Ces dernières se sont spécialisées et font d'ailleurs l'objet de formations spécifiques qui circonscrivent assez bien le fait qu'il s'agit de pratiques psychothérapeutiques spécifiques, voire de métiers différents. Les spécialistes diront aisément que la prise en charge des enfants n'a que peu à voir (à part certains fondements) avec ce qui se passe dans la prise en charge des adultes. En outre, voilà un domaine qui lui aussi connaît une véritable expansion à travers le monde et qui mérite désormais de prendre son envol tant du point de vue de la clinique que de celui des théories qui l'accompagnent. C'est la raison pour laquelle une nouvelle équipe s'est récemment constituée, qui sera en mesure de proposer sous peu plusieurs ouvrages spécifiquement consacrés à la prise en charge EMDR des enfants, des adolescents et des familles.

C'est donc bien une nouvelle formule qui sera proposée dans cet ouvrage exclusivement consacré à la prise en charge des adultes. Rappelons que ce livre est une réponse pratique à la clinique