

Sous la direction de  
Cyril TARQUINIO

# Pratique de la psychothérapie EMDR

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<sup>er</sup> 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, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-073780-2

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>REMERCIEMENTS</i>	XXI
<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XXIII
<i>PRÉFACE</i>	XXIX
Isabelle Fernandez	
<i>INTRODUCTION</i>	1
Cyril Tarquinio	
<b>1. Du guérisseur au psychothérapeute : des dispositifs de soins par la parole</b>	<b>3</b>
Alain Blanchet	
La guérison par l'action divine	5
La guérison par l'action du thérapeute	5
La guérison par la parole du patient	7
Bibliographie	10
<b>2. Qu'est-ce qu'une psychothérapie ?</b>	<b>11</b>
Edmond Marc	
Définition	11
<i>Complément, 12 • Caractéristiques, 12 • Psychothérapie et techniques thérapeutiques, 13</i>	
Généalogie	13
<i>L'hypnose, 13 • La psychanalyse, 14 • L'analyse existentielle, 14 • Les thérapies humanistes, 15 • Autres courants, 15</i>	
Unité et diversité	16
<i>Une diversité réelle, 16 • Une unité tendancielle, 17</i>	

Bibliographie	18
<b>3. Les principes de base de la psychothérapie</b>	19
Nathalie Steffens Frédéric Verhaegen	
Une relation interpersonnelle	20
<i>L'alliance thérapeutique, 20 • L'empathie, 21 • L'intersubjectivité, 22</i>	
L'expertise du thérapeute et sa mise en oeuvre	22
<i>Le savoir du thérapeute, 22 • L'adaptation permanente du thérapeute à son patient :     l'art du thérapeute, 23 • L'éthique du thérapeute, 24</i>	
Un objectif : l'amélioration de l'état psychique du patient sous-tendue par un processus de changement	25
<i>De l'évaluation du changement à la compréhension des mécanismes de changement, 25     • Contribution méthodologique d'appréhension des mécanismes de changement, 26</i>	
Bibliographie	27
<b>4. Le modèle du traitement adaptatif de l'information (TAI)</b>	29
Ludwig Cornil	
Le TAI comme hypothèse de travail	29
<i>Technique ou thérapie ?, 30 • TAI comme modèle de traitement d'information, 31 • Un     système de traitement d'information inné, 32</i>	
Informations stockées de façon dysfonctionnelle	33
<i>Les réseaux neuronaux à la base de la santé et de la pathologie, 34 • Limites du     mécanisme inné de traitement de l'information, 35 • Une expérience trop difficile ?, 36     • Le TAI comme explication pour l'efficacité de l'EMDR, 38</i>	
Les limites du modèle TAI	39
Traitement accéléré ou adaptatif ?	41
Bibliographie	42
<b>5. Indications et contre-indications de l'EMDR</b>	45
Emmanuel Augeraud	
Indications	45
Contre-indications	47
Réactions indésirables possibles	47
Bibliographie	49

<b>6. De la conceptualisation de cas au plan de traitement</b>	59
Martine Iracane	
Contours et objectifs de la conceptualisation de cas	60
<i>Conceptualiser le cas à la lumière du TAI, 60 • Les objectifs de la conceptualisation, 61</i>	
Quelles bases de données pour la conceptualisation ?	62
<i>L'entretien clinique, 62 • Examiner la stabilité dans le présent, 65 • La relation thérapeutique, 65 • La capacité au changement, 66 • Le type de présentation clinique, 66</i>	
De la conceptualisation de cas au plan de traitement	69
<i>Le renforcement des ressources, 69 • La réduction symptomatique, 70 • La psychothérapie intégrale, 72</i>	
Bibliographie	73
<b>7. Protocoles et procédures EMDR</b>	75
Jenny Ann Rydberg	
Les huit phases de la psychothérapie EMDR	75
La procédure EMDR standard en onze points	78
Le protocole EMDR standard en trois volets	80
Bibliographie	81
<b>8. Le plan de ciblage standard</b>	83
Martine Iracane	
Comprendre la structure du plan de ciblage standard et sa finalité thérapeutique	84
Construire le plan de ciblage standard	85
<i>La problématique du présent, 86 • Les cibles du passé, 87 • Le troisième temps du traitement : le futur, 90 • Synthèse, 90</i>	
Remarques importantes	92
Le plan de ciblage standard : autres possibilités de recherche du souvenir source	92
Les plans de ciblage spécifiques	93
Bibliographie	94
<b>9. Les cognitions dans la thérapie EMDR</b>	95
Helene Dellucci	
Gabrielle Bouvier	
Définition : la cognition c'est ...	95
Les différents types de cognitions	96

Comment faire pour établir une bonne cognition négative et positive ?	98
Les cognitions du plan de ciblage	99
Les cognitions dans la phase d'évaluation	100
Les cognitions fondamentales	101
Faut-il toujours établir des cognitions ?	102
Cognitions et enfants, adolescents, personnes déficientes, grand âge	103
Cognitions et traumas complexes, dissociation et chronicité	104
Bibliographie	105
<b>10. Les protocoles des scénarios du futur de la thérapie EMDR</b>	107
Eva Zimmermann	
Les scénarios du futur : développement du protocole	107
<i>Les scénarios du futur - débuts de l'EMDR (années 1990-2012), 107 • Les scénarios du futur : enseignement actuel, 108</i>	
Autres techniques utiles pour les scénarios du futur	110
<i>Technique de l'absorption ou de l'éponge, 110 • Scénarios futurs : utilisation du protocole des phobies, 111</i>	
Problèmes non-reconnus dans les procédures habituelles	112
<i>Généralités, 112 • Le flashforward, 113 • Les scénarios du futur A - B - C, 114</i>	
Bibliographie	116
<b>11. Protocoles EMDR spécialisés</b>	117
Jenny Ann Rydberg	
Une première source de confusion : la méconnaissance de l'EMDR	118
Les types de protocoles et procédures spécialisés	119
Les protocoles EMDR spécifiques originels	120
Stratégies pour accélérer ou décélérer le traitement	120
Variations standard	123
Bibliographie	126
<b>12. Anamnèse et préparation de la thérapie EMDR pour les cas complexes</b>	129
Andrew M. Leeds	
Dolores Mosquera	
Anamnèse et préparation de la thérapie EMDR dans les cas complexes	129
<i>Définition des cas complexes, 130 • Définition de l'ESPT complexe, 130</i>	

Les bases de formulation des cas EMDR dans les cas complexes. Phase 1 – Stabilisation et anamnèse	132
Théorie de l'attachement	134
Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité	134
Reconnaître et travailler avec l'attachement évitant, ambivalent et désorganisé	135
<i>Classification et caractéristiques de l'attachement issues du Questionnaire sur l'attachement chez l'adulte (QAA), 135 • Phase I du traumatisme complexe. Collecte d'informations, 137</i>	
Bibliographie	138
<b>13. Les blocages du traitement</b>	141
Martine Iracane	
Généralités sur les blocages	141
<i>Définition, 141 • Les causes des blocages, 142 • Quand surviennent les blocages ?, 144 • Les abréactions, 145</i>	
Comment intervenir en cas de blocages	146
<i>Les stratégies alternatives, 146 • La gestion des abréactions, 148 • Le tissage cognitif, 149</i>	
Bibliographie	155
<b>14. Les mouvements oculaires seulement ?</b>	157
Nicolas Desbiendras	
Les stimulations d'attention double	157
Différentes stimulations pour différents patients ou différents problèmes ?	158
Recherches scientifiques sur les stimulations d'attention double	159
Recommandations de Francine Shapiro	161
Bibliographie	163
<b>15. Corrélats neurobiologiques de la thérapie EMDR : résumé des études de neuro-imagerie fonctionnelle et structurelle</b>	165
Sara Carletto	
Marco Pagani	
Tomographie par émission monophotonique	166
Imagerie par résonance magnétique et Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle	168
La spectroscopie proche infrarouge	170
L'électroencéphalographie	171

Bibliographie	175
<b>16. Guérir avec l'EMDR</b>	177
Maxime Bériault Serge Larivée	
Rigueur méthodologique	177
<i>Étude initiale de Shapiro (1989), 177 • Études de cas, 178 • Études randomisées, 179</i>	
Utilité des mouvements oculaires	180
<i>Études cliniques, 180 • Études en laboratoire, 181</i>	
EMDR et autres psychopathologies	182
Comparaison TCC et EMDR	182
Considérations éthiques	183
EMDR et pseudo-science	184
<i>Pouvoir thérapeutique illimité, 184 • Renversement du fardeau de la preuve, 184 •     Utilisation d'un langage hermétique, 185 • Argument de l'holisme, 185</i>	
Bibliographie	186
<b>17. Histoire du psychotraumatisme</b>	189
Evelyne Josse	
De l'antiquité au XVII <sup>e</sup> siècle : premiers récits historiques et scientifiques	189
Du XVIII <sup>e</sup> au milieu du XIX <sup>e</sup> siècle : premières observations scientifiques et premières hypothèses étiologiques	190
Fin du XIX <sup>e</sup> siècle : vers une étiologie psychogénique	191
Le XX <sup>e</sup> siècle : l'évolution de la notion de traumatisme	191
<i>La guerre russo-japonaise de 1904-1905 : les premiers soins psychologiques     immédiats, 192 • La guerre 14-18, 192 • La deuxième guerre mondiale, 193 • La     guerre du Vietnam de 1964-1975 : vers la reconnaissance du traumatisme, 194 • La fin     du XX<sup>e</sup> siècle , 195</i>	
Bibliographie	196
<b>18. Conception classique du psychotraumatisme</b>	197
Evelyne Josse	
Les définitions du traumatisme psychique	197
Victimes et événements traumatogènes	199



Les réactions face à un événement traumatisant	200
<i>La symptomatologie psychotraumatique, 200 • Chronologie des troubles psychotraumatiques, 200 • Les paramètres influençant le développement des syndromes psychotraumatiques, 201 • Les facteurs prédictifs d'un psychotraumatisme, 202</i>	
Le psychotraumatisme selon les nosographies internationales	202
<i>Les états de stress aigu, 203 • Les états de stress post-traumatiques, 204</i>	
Bibliographie	206
<b>19. Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'œuvre</b>	207
Muriel Salmona	
Les violences sexuelles : quelles réalités ?	207
Les violences sexuelles : quelles conséquences psychotraumatiques ?	209
<i>Les mécanismes neurobiologiques à l'origine des psychotraumatismes, 210 • Dissociation et mémoire traumatique à l'œuvre, 211 • Quand les victimes sortent de leur état dissociatif, la mémoire traumatique prend le relais, 212 • Les stratégies de survie : conduites d'évitement et conduites dissociantes, 213 • Des risques d'auto-agressions, de suicides, et de subir à nouveau des violences ou d'en reproduire, 215</i>	
Les violences sexuelles : quels soins ?	215
Bibliographie	217
<b>20. Corrélats neurobiologiques des traumatismes et de l'état de stress post-traumatique</b>	219
Sara Carletto	
Marco Pagani	
Amygdale	220
Cortex préfrontal médian	221
Interactions amygdale/cortex préfrontal médian	222
Hippocampe	223
Insula	224
Centre moteur de Broca	226
Cortex rétrosplénial	226
Thalamus et noyau caudé	226
Cervelet	227
Connectivité du réseau	228
Bibliographie	231

<b>21. Le traumatisme complexe</b>	235
Evelyne Josse	
La typologie des traumatismes	235
<i>Traumatismes de type I, II et III, 235 • Traumatismes simples et complexes, 236</i>	
Spécificité des événements à l'origine d'un traumatisme complexe	236
Les paramètres influençant le développement d'un traumatisme complexe	237
La spécificité clinique des traumatismes complexes	238
Les tableaux spécifiques du traumatisme complexe	241
Bibliographie	244
<b>22. Dissociation et mémoire traumatique</b>	245
Onno van der Hart	
Conceptualisation restreinte et large de la dissociation	246
La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité	248
Bibliographie	250
<b>23. Dissociation structurelle et carences précoces</b>	253
Joanna Smith	
Construction des capacités de régulation émotionnelle	253
<i>Le psychisme est associatif, 253 • Rôle de l'attachement sécure sur les capacités d'intégration psychique, 254 • Genèse des tendances dissociatives, 256</i>	
Symptomatologie, anamnèse et démarche diagnostique et thérapeutique orientées sur le dépistage de la dissociation	256
<i>Symptomatologie, 256 • Anamnèse et démarche diagnostique, 257 • Démarche thérapeutique, 257</i>	
Illustration du traitement des troubles dissociatifs par le traitement des carences précoces avec l'intégration du cycle de la vie	258
Bibliographie	260
<b>24. Quelle est la relation entre la dissociation et la psychose ?</b>	261
Andrew Moskowitz	
Qu'entendons-nous par dissociation et psychose ?	261
La relation entre la dissociation et les symptômes psychotiques	263
Comment la dissociation est-elle liée au diagnostic de schizophrénie ?	265
Bibliographie	266

<b>25. Les traumatismes vicariants</b>	269
Gabrielle Bouvier	
Hélène Dellucci	
Définition	269
Symptomatologie	271
Concepts reliés	272
Prévenir le traumatisme vicariant	273
Traiter un traumatisme vicariant	275
Bibliographie	277
<b>26. La dynamique familiale</b>	279
Michel Silvestre	
Comment définir la dynamique familiale ?	279
<i>Le sous-système parental, 280 • Le sous-système du couple, 280 • Le sous-système de la fratrie, 281</i>	
Quelles sont les différentes étapes du cycle de vie ?	282
Bibliographie	284
<b>27. L'attachement</b>	285
Laura Vismara	
Cyril Tarquinio	
Les origines de l'attachement	285
Les développements de la théorie de l'attachement	287
<i>L'attachement au cours de la vie, 287 • Mentalisation et fonction de réflexion, 289</i>	
Attachement et psychopathologie	290
Attachement désorganisé et dissociation	291
Bibliographie	296
<b>28. Outils d'évaluation de l'attachement</b>	299
Laura Vismara	
Cyril Tarquinio	
Évaluation de l'attachement dans la petite enfance et l'enfance	300
Évaluation de l'attachement chez les adolescents et à l'âge adulte	305
Bibliographie	313
<b>29. Violences domestiques, troubles de l'attachement et dissociation</b>	317
Hélène Dellucci	
Michel Silvestre	
La prévalence des violences domestiques	317

Les auteurs de violences, qui sont-ils ?	318
Les effets des violences domestiques sur les enfants	318
Les effets des violences domestiques sur la structure familiale	319
Les troubles dissociatifs, une clé pour comprendre les effets des violences domestiques à l'âge adulte	320
La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité	321
Les attachements nocifs	323
Conceptualisation et plan de traitement dans un contexte de violences domestiques	324
La stabilisation et la phase de préparation en EMDR	325
Le travail spécifique avec l'auteur de violences	326
Le travail avec la famille	326
Bibliographie	327
<b>30. Les traumatismes transgénérationnels</b>	329
Hélène Dellucci	
Les traumatismes transmis	329
Les traumatismes transgénérationnels : comment les comprendre ?	330
Les traumatismes transgénérationnels et le modèle TAI	331
Les traumatismes transgénérationnels dans le plan de ciblage	332
Les traumatismes transgénérationnels : comment les déceler ?	333
Les symptômes d'une souffrance transgénérationnelle	334
Les traumatismes transgénérationnels :	336
<i>Comment les traiter ?</i> , 336 • <i>Comment prévenir la transmission de traumatismes aux générations futures</i> , 337	
Bibliographie	339
<b>31. Thérapie familiale et EMDR : une approche intégrative et contextuelle</b>	341
Michel Silvestre	
Bibliographie	345
<b>32. La thérapie EMDR avec les enfants</b>	347
Michel Silvestre	
Bibliographie	352

<b>33. EMDR et thérapie des états du Moi</b>	353
Olivier Piedfort-Marin	
Concepts théoriques de la thérapie des états du Moi	353
<i>La théorie des états du Moi, 354 • Les différents types d'états du Moi, 354 • Théorie des états du Moi et théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, 356 • De l'utilité de la psychothérapie des états du Moi dans la psychothérapie EMDR, 357</i>	
Intégration de la thérapie des états du moi et de l'EMDR	358
<i>Théorie des états du Moi pendant la phase 1 : anamnèse et conceptualisation, 358 • La thérapie des états du Moi pendant la phase 2 : préparation et stabilisation, 360 • Thérapie des états du Moi lors du retraitement EMDR (phases 3 à 8), 362</i>	
Bibliographie	370
<b>34. Les empreintes précoces</b>	371
Hélène Dellucci	
Les empreintes précoces : des souvenirs avant tout corporels	372
Indications pour le traitement des empreintes précoces	372
Les empreintes précoces dans le plan de traitement	373
La préparation avant d'aborder les empreintes précoces	374
Le protocole des empreintes précoces : comment concrètement ?	375
<i>La phase fœtale, 375 • La phase néonatale, 377 • La phase de zéro à trois ans, 378 • Tissages utiles, 378</i>	
Changements observés après le retraitement des empreintes précoces	379
Particularités à prendre en compte dans le travail autour des empreintes précoces	380
Lorsque le retraitement des empreintes précoces se bloque	381
Bibliographie	383
<b>35. Le Protocole des Lettres : retraiter en douceur des « affaires relationnelles non terminées »</b>	385
Hélène Dellucci	
Les traumatismes du lien, une vaste affaire	385
La découverte du protocole de la lettre en EMDR : vignette clinique	387
Le protocole des lettres : comment concrètement ?	390
<i>L'écriture de la lettre, 390 • En séance : 8 étapes, 390 • La Réévaluation, 392 • Reprise d'une séance incomplète, 393 • Après le travail avec le protocole de la lettre, 394 • La lettre du futur (Yvonne Dolan), 394</i>	

Différents types de lettres	395
Soigner les blessures du lien : trois dimensions à considérer	396
Bibliographie	397
<b>36. La Boîte de Vitesses : une structure de traitement EMDR intégrative</b>	<b>401</b>
Hélène Dellucci	
Situation initiale	402
État des lieux des stratégies de traitement face à des traumatismes complexes et chroniques	403
Une structure de traitement intégrative : la Boîte de Vitesses	405
<i>Structure de la Boîte de Vitesses, 406 • La Boîte de Vitesses : comment concrètement, 408 • La Feuille de route : une stratégie pour naviguer dans la Boîte de Vitesses, 411</i>	
De la Boîte de Vitesses vers un modèle d'intervention bi-axial	413
Bibliographie	419
<b>37. Les techniques d'oscillation : construire une attention double</b>	<b>423</b>
Hélène Dellucci	
Une méthode de confrontation douce	424
L'attention double	424
Les différents auteurs ayant proposé des techniques d'oscillation	425
<i>Peter Levine, 425 • Joanne Twombly, 425 • Fine et Berkovitz, 425 • Jim Knipe, 426</i>	
Quelques techniques d'oscillation	426
<i>Le CIPOS en 10 étapes, 426 • L'oscillation, concrètement, 427 • Plus près des ressources : la technique de l'éponge, 428</i>	
Bibliographie	429
<b>38. Le protocole EMDR standard inversé</b>	<b>431</b>
Hélène Dellucci	
Des traumas simples aux traumas complexes, avec ou sans troubles dissociatifs : différents tableaux cliniques	432
<i>La réaction de stress aigu, 432 • Le trauma simple, 432 • Les traumas multiples, 432 • Les traumas complexes, 433 • Les troubles dissociatifs, 433</i>	
L'amnésie, les phobies et une mauvaise tolérance à l'affect : une réalité à prendre en compte dans la thérapie des traumas complexes	434
Le protocole inversé : une piste pour aborder les traumas complexes	435

Notre expérience avec le protocole inversé	437
Vignette clinique : désensibilisation de peurs émergentes hors trauma	438
Discussion	440
Les limites du protocole inversé	441
Bibliographie	442
<b>39. Traiter les troubles de personnalité borderline par la thérapie EMDR</b>	445
Dolores Mosquera Andrew M. Leeds	
La prise en charge du TPB à travers le protocole standard EMDR	446
<i>Phase 1 - Anamnèse, 446 • Phase 2 - Préparation, 446 • Retraitement du trauma : phases 3 à 7, 447</i>	
Sélectionner des cibles	447
Les caractéristiques du patient guident le séquençage de la cible	449
Vignettes cliniques	449
<i>Cas N° 1 : Trouble de l'attachement avec préparation prolongée, une « cible test » et une restructuration des défenses, 449 • Retraitement des souvenirs traumatiques, 449</i>	
<i>• Cas N° 2 : Troubles de l'attachement avec retraitement EMDR standard, 451 • Conceptualisation du cas et plan de traitement, 451</i>	
Bibliographie	453
<b>40. Traiter les troubles narcissiques par la thérapie EMDR</b>	455
Dolores Mosquera Jim Knipe	
La thérapie EMDR pour les patients avec des troubles narcissiques (d'après Mosquera et Knipe, 2015)	456
<i>Plan de traitement, sélection des cibles et plan de ciblage, 456 • Phase 1 de la thérapie EMDR avec des individus narcissiques : anamnèse, 459 • Phase 2 de la thérapie EMDR : préparation, 460 • Phase 3 : évaluation, 462 • Phase 4 : désensibilisation, 463 • Phase 5 : installation, 464 • Phase 6 : scanner corporel, 464 • Phase 7 : clôture, 465 • Phase 8 : réévaluation, 465</i>	
Bibliographie	467
<b>41. Syndrome de Munchausen Par Procuration (SMPP) et EMDR</b>	469
Eric Binet	
Rappels sur le syndrome de munchausen par procuration	469
Syndrome de munchausen par procuration et états dissociatifs	471
Vignette clinique EMDR d'une adulte ayant vécu un SMPP enfant	472

SMPP et traitements EMDR : quelles spécificités ?	474
Bibliographie	476
<b>42. EMDR et psychologie positive</b>	477
Martine Regourd-Laizeau Joanic Masson	
la psychologie positive	477
<i>Genèse, 477 • De l'EMDR à la psychologie positive (ou le contraire), 478</i>	
Une intégration réussie	478
<i>Protocole de développement et d'installation de ressources de Korn et Leeds (2002), 479</i>	
<i>• Protocole DeTur (Popky 2005) (traduction F. Mousnier Lompre), 479 • Protocole EMDR d'optimisme (Regourd-Laizeau, 2013 ; Regourd-Laizeau et al., 2012), 479 • Le duo dynamique » d'Ann Marie McKelvey (2009), 483</i>	
<i>• Psychothérapie positive, 490 • Thérapie EMDR du Tournesol, Regourd-Laizeau (2016), 490</i>	
Bibliographie	494
<b>43. EMDR et Coaching</b>	497
Martine Regourd-Laizeau Joanic Masson Ingrid Petitjean	
Définition	497
Coaching et psychologie	499
Compétences du coach	499
EMDR et coaching	500
Étapes du coaching EMDR	502
Protocole « partir du bon pied » (Kinowski, 2003)	503
Protocole de performance optimale (Foster et Lendl, 1996)	503
Protocole de développement et d'installation de ressources modifié, Fischer (2001)	503
Protocole des quatre éléments (Shapiro, 2012)	510
Bibliographie	511
<b>44. Traiter dans l'immédiat</b>	513
Jenny Ann Rydberg	
L'intervention psychologique précoce	513
<i>Définition, 513 • Arguments, 514</i>	



Protocoles d'urgence	516
<i>Procédure de réponse aux urgences, 516 • Protocole EMDR des urgences, 516 •</i>	
<i>Protocole EMDR modifié abrégé, 517 • Protocole URG-EMDR, 518</i>	
Bibliographie	520
<b>45. L'approche R-TEP</b>	523
Jenny Ann Rydberg	
Concepts clés	524
<i>Épisode traumatique, 524 • Récit de l'épisode avec stimulations d'attention double (SAD) continues, 524 • Recherche Google ou scanner, 524 • Traitement focalisé, 524</i>	
Adaptation des phases du protocole EMDR standard	525
<i>Exercices de stabilisation et d'autorégulation du R-TEP, 525 • Comparaison des protocoles EMDR standard et R-TEP, 527</i>	
Applications sur le terrain	527
Discussion	530
Bibliographie	532
<b>46. Traiter les peurs et les phobies spécifiques avec l'EMDR</b>	535
Ad de Jongh	
Que sont les peurs et les phobies ?	535
L'apparition des peurs et des phobies	537
Le traitement des phobies spécifiques	538
Le traitement EMDR pour les phobies spécifiques	539
<i>Évaluation et planification du traitement, 539 • Déterminer un objectif de traitement adéquat et réalisable, 540 • Identifier les souvenirs adéquats, 540 • Préparation, 541 • Appliquer le protocole standard pour toutes les cibles qui ont été identifiées comme contribuant à l'état actuel, 542 • Vérifiez si le patient a (toujours) une image catastrophique de l'avenir (ce que l'on appelle une « projection dans l'avenir »), 542 • Mettre en place un modèle futur, 543 • Contrôle vidéo, 544 • Confrontations in vivo, 544</i>	
Bibliographie	545
<b>47. La prise en charge du deuil et deuil bloqué</b>	547
Martine Iracane	
Du deuil sain au deuil pathologique	548

La conceptualisation de cas	551
<i>Cadre du travail thérapeutique et plan de traitement, 552 • La psychoéducation et la stabilisation, 554</i>	
Vers l'élaboration d'un plan de ciblage et les retraitements des cibles	556
<i>Le deuil traumatique et post traumatique, 556 • Certains aspects psychologiques et ressentis génèrent des blocages en dehors de toute effraction traumatique, 558 • Synthèse : les cibles du plan de ciblage, 559 • La survenue de blocages durant le traitement des deuils compliqués et la gestion des abréactions, 560</i>	
Le modèle spécifique du deuil compliqué selon T. Rando et R. Solomon	561
Bibliographie	563
<b>48. Le potentiel de la thérapie EMDR en gynécologie et obstétrique</b>	<b>565</b>
Eva Zimmermann	
La prise en charge en gynécologie	565
<i>Généralités, 565 • Les protocoles EMDR en gynécologie, 566</i>	
La prise en charge en obstétrique	567
<i>Généralités, 567 • Les protocoles EMDR en obstétrique, 568 • Cas spécial : Le protocole EMDR avec des femmes enceintes, 569</i>	
Les couples infertiles ou inféconds	571
<i>Généralités, 571 • Les protocoles EMDR afin d'assister les couples infertiles ou stériles, 571 • Exemple de cas, 572 • Utilisation de l'exercice des 4 éléments pour une femme désirant une grossesse (Adaptation du protocole des 4 éléments de Elan Shapiro et Laub, 2013), 573</i>	
Bibliographie	575
<b>49. L'EMDR dans le traitement de la dépendance aux substances</b>	<b>577</b>
Michael Hase	
La théorie de la mémoire de dépendance	578
Découvertes de la recherche fondamentale	578
L'EMDR dans le traitement de dépendants	579
Le processus concret dans la séance EMDR	581
Expériences issues de la pratique	582
Bibliographie	583

<b>50. EMDR et troubles psychosomatiques</b>	585
Patrick Zillhardt	
Définition et évolution du concept de troubles psychosomatiques	586
Quelques protocoles EMDR en médecine psychosomatique	591
<i>Préalable au traitement EMDR, 592 • Exemples de traitement EMDR adapté à l'hypocondrie et à la fibromyalgie, 593 • L'EMDR et les autres applications, 596</i>	
Bibliographie	597
<b>51. La prise en charge de la douleur chronique</b>	599
Marie-Jo Brennstuhl Cyril Tarquinio	
Définition et composantes de la douleur chronique	599
Douleurs physiques et douleurs psychiques	601
EMDR et douleur chronique	603
<i>Identifier les cibles, 604 • Protocole EMDR douleur aiguë : prendre en charge la sensation douloureuse, 604 • Protocole de prise en charge approfondi : utiliser la sensation douloureuse pour découvrir son origine, 607</i>	
Bibliographie	610
<b>52. EMDR et difficultés sexuelles : une illustration avec le vaginisme</b>	613
Cyril Tarquinio Pascale Tarquinio Laura Vismara	
Difficultés sexuelles et EMDR	615
<i>Le cas vaginisme, 615</i>	
Bibliographie	626
<b>53. Maladies cardiovasculaires et EMDR</b>	627
Cyril Tarquinio Pascale Tarquinio Laura Vismara	
Psychopathologie des maladies cardiovasculaires	627
Prise en charge précoce d'un infarctus du myocarde	631
<i>Présentation du cas Antoine, 631</i>	
Bibliographie	644



# Remerciements

Ce livre a vu le jour grâce à l'engagement de tous les co-éditeurs qui ont su, par leurs relations au niveau européen, trouver et convaincre les auteurs de tous ces chapitres. Le Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine (Site de Metz) a permis le travail de traduction en français de nombreux des textes initialement écrits pour ce livre en anglais, allemand ou italien.

Un immense merci à Mme Jeanne Dugourd pour le travail de secrétariat assuré sur l'ensemble des textes.

Une reconnaissance et un immense merci à Pascale Tarquinio pour sa lecture finale et critique de tous les chapitres de l'ouvrage.

Enfin, je dédie ce livre au regretté David Servan-Schreiber qui fut l'inspirateur et le moteur du développement de l'EMDR en France et à l'Université de Lorraine. Il n'est pas étranger à la dynamique universitaire qui a encadré la production de ce projet éditorial d'une rare richesse.

À Charlotte, Camille, Clément...ainsi qu'à Consolina et Nina qui nous ont quittés.



# 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/EPSAM 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](mailto:cyril.tarquinio@univ-lorraine.fr)

## Coéditeurs :

**Marie-Jo BRENNSTHUL**

Psychologue, Docteur en Psychologie, Docteur clinicienne de la Santé, thérapeute EMDR accréditée Europe, chargée de cours à l'Université de Lorraine, Centre Pierre Janet, [mjo.b@live.fr](mailto:mjo.b@live.fr)

**Hélène DELLUCCI**

Psychologue ; Docteur 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](mailto:helene.dellucci@wanadoo.fr)

**Martine IRACANE**

Psychologue clinicienne exerçant en Centre Hospitalier Psychiatrique ; formatrice et superviseur EMDR à l'Institut Français d'EMDR ; chargée de cours à l'Université de Lorraine et de Lyon, Centre Pierre Janet, [martine.ircane@hotmail.fr](mailto:martine.ircane@hotmail.fr)

**Jenny ANN RYDBERG**

Psychologue ; superviseur EMDR, chargée de cours à l'Université de Lorraine, Centre Pierre Janet, jarydberg@gmail.com

**Michel SILVESTRE**

Psychologue ; Docteur en Psychologie, thérapeute familial ; formateur et superviseur 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

**Eva ZIMMERMANN**

Psychologue clinicienne ; psychothérapeute FSP en cabinet privé ; formatrice et superviseur 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 :****Pascale AMARA**

Psychologue clinicienne, superviseur EMDR, chargée de cours Université de Lorraine, pascale.amara@gmail.com

**Emmanuel AUGERAUD**

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

**Maxime BÉRIAULT**

Psychologue clinicien, Québec Canada, maxime.beriault@umontreal.ca

**Eric BINET**

Psychologue clinicien, chargé de cours Université Paris V, Université de Lorraine, Centre Pierre Janet, ebinet@wanadoo.fr

**Alain BLANCHET**

Professeur de psychologie à l'Université Paris VIII, alablanchet@gmail.com

**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



**Ludwig CORNIL**

Psychologue clinicien, formateur EMDR, directeur du centre de formation « Intégrativa »  
ludwig.cornil@telenet.be

**Nicolas DESBIENDRAS**

Psychologue clinicien, docteur en Psycholinguistique, praticien et superviseur EMDR Europe,  
desbiendras.nicolas@gmail.com

**Isabelle FERNANDEZ**

Psychologue clinicienne à Milan, présidente de l'Association EMDR Europe, isabelf@tin.it

**Ad DE JONGH**

Professeur Ph.D. ; Centre Universitaire d'Odontologie d'Amsterdam (ACTA) ; Département des Sciences Comportementales, Université d'Amsterdam et Université Libre (VU) d'Amsterdam  
Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam, Pays-Bas, a.d.jongh@acta.nl

**Evelyne JOSSE**

Psychologue, Psychothérapeute EMDR, Belgique, evelynejosse@gmail.com

**Andrew M. LEEDS**

Docteur en Psychologie, formateur EMDR, Sonoma Psychotherapy Training Institute (Institut de Formation à la Psychothérapie de Sonoma), Santa Rosa, Californie, aleeds@theleeds.net

**Edmond MARC**

Psychologue, Docteur en Psychologie, Professeur Émérite des Universités, formateur et superviseur, emarc75@gmail.com

**Michael HASE**

Psychiatre, formateur EMDR, Allemagne, mi.hase@arcor.de

**Jim KNIPE**

Docteur en Psychologie, Formateur EMDR, États-Unis, jsknipe44@earthlink.net

**Serge LARIVÉE**

Professeur à l'Université de Montréal, Québec Canada, serge.larivee@umontreal.ca

**Joanic MASSON**

Psychologue, psychothérapeute EMDR, Maître de Conférences (HDR) en Psychologie clinique et pathologique, centre de Recherche Psychologie, Université de Picardie Jules Verne,  
joanic.masson@bbox.fr

**Andrew MOSCOWITZ**

Professeur de Psychologie clinique à l'Université Aarhus, Danemark, andrew@psy.au.dk

**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, marco00198@yahoo.com

**Ingrid PETITJEAN**

Coach, Formatrice MT. Cosynergie, Fondatrice et experte de la méthode Target, ingridpetitjean@co-synergie.com

**Olivier PIEDFORT-MARIN**

Psychologue, Psychothérapeute FSP/Fédéral en Cabinet Privé à Lausanne, Suisse, Formé à la Thérapie Cognitivo-comportementale, Superviseur EMDR Europe, Facilitateur de l'Institut EMDR. olivier.piedfort@gmail.com,

**Martine REGOURD-LAIZEAU**

Psychologue, Psychothérapeute à Clermont-Ferrand, Docteur en Psychologie de la santé, chargée de cours Université de Lorraine, martine.laizeau@orange.fr,

**Muriel SALMONA**

Psychiatre, Psychothérapeute, Présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, Auteure de : Le livre noir des violences sexuelles, drmsalmona@gmail.com

**Joanna SMITH**

Psychologue Clinicienne, Praticienne EMDR, Formatrice en ICV, Enseignante à l'École de Psychologues Praticiens, Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine, smith@psylegale.com

**Nathalie STEFFENS**

Psychologue clinicienne, Doctorante Université de Lorraine EPSAM/APEMAC EA4360 nathalie.steffens@univ-lorraine.fr

**Pascale TARQUINIO**

Psychologue, Psychothérapeute (accréditée EMDR Europe), Superviseur EMDR en formation, chargée de cours Université de Lorraine, Centre Pierre Janet, pascaletarquinio@aol.com

**Onno VAN DER HART**

Psychologue, Professeur Honoraires de Psychopathologie des traumatismes chroniques à l'Université d'Utrecht, Psychothérapeute au Centre de Santé Mentale Sinaï d'Amstelveen ; onnovdh@planet.nl

**Frédéric VERHAEGEN**

Maître de Conférence en Psychologie Clinique Cognitive, Université de Lorraine EPSAM/APEMAC EA4360, frederic.verhaegen@univ-lorraine.fr

**Laura VISMARA**

Professeur 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

**Patrick ZILLHARDT**

Psychiatre, Psychothérapeute, Superviseur et Facilitateur EMDR, Anatomopathologiste et Médecin Légiste, Référent pendant plus de dix ans dans les domaines de la psychotraumatologie et de l'addictologie à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, zillhardt.patrick@noos.fr



# Préface

Isabelle Fernandez

L'Association EMDR Europe a été créée en 1999. Durant les 16 années passées depuis sa fondation, nous avons assisté à des changements et des révolutions incroyables dans le domaine de la psychothérapie.

Tout a démarré en 1987, année où Francine Shapiro « découvrit » lors de sa célèbre promenade dans le parc ce qui allait devenir la méthode thérapeutique la plus utilisée dans la résolution des traumatismes.

Les étapes qui ont été franchies jusqu'en 1999, puis de cette date à aujourd'hui, sont innombrables. Je souhaiterais en partager certaines, celles qui ont véritablement marqué l'histoire de notre association européenne et qui ont contribué à faire parvenir la connaissance de l'EMDR et sa diffusion aux niveaux qu'elle connaît aujourd'hui.

En Europe, les premiers commentaires concernant l'efficacité de l'EMDR n'arrivèrent qu'en 1991, année qui vit la programmation des premiers cours de formation pour les professionnels de la santé mentale dans quelques villes, comme Amsterdam et Paris, et il faudra attendre 1994 pour le premier atelier en Angleterre. Par la suite, de nombreux pays européens se sont intéressés à l'EMDR et ont commencé à demander que les cours de formation soient menés aussi sur leur territoire.

Entre-temps, la recherche scientifique concernant l'EMDR n'a connu aucune pause et en quelques années, de nombreux articles scientifiques comme des études contrôlées visant à valider l'efficacité de cette méthode ont été publiés.

Nous pouvons comptabiliser à ce jour au moins 24 études randomisées et contrôlées qui ont évalué l'efficacité de cette approche sur des patients atteints de traumatismes. La plupart de ces études ont confronté la méthode EMDR à une autre approche thérapeutique considérée comme efficace dans le traitement du traumatisme. Cependant, ces études ont mis en évidence que la thérapie EMDR est plus rapide et supérieure par rapport aux TCC en matière de résolution des symptômes (Jaberghaderi *et al.*, 2004 ; de Roos *et al.*, 2011 ; Nijdam *et al.*, 2012). La prédominance de l'EMDR

a surtout été déterminée par la rapidité avec laquelle cette méthode est en mesure de soulager les patients victimes de traumatismes : en effet, après 8 à 10 séances, les symptômes liés à un cadre post-traumatique diminuent sensiblement, sans que le sujet ait besoin de passer par l'exposition en imagination ou réelle ou encore par l'exécution d'exercices à la maison.

Il convient de mentionner une étude importante et qui montre bien l'efficacité du traitement EMDR, celle menée par le Keiser Permanente qui met en évidence que 100 % des victimes de traumatismes simples soumises au traitement EMDR ne présentent plus de symptômes d'ESPT après une moyenne de 6 séances de 50 minutes chacune. Une récente méta-analyse menée par Watts *et al.*, (2013) souligne de plus que les TCC et l'EMDR sont les typologies de traitement les plus étudiées et qu'elles se sont toutes deux montrées efficaces dans le traitement de l'ESPT. Ces deux approches thérapeutiques sont par conséquent considérées comme des traitements de choix pour cette typologie de troubles. À la lumière de telles évidences scientifiques, de nombreuses organisations, y compris l'*American Psychiatric Association* (2004), le Département de la Défense (2010) et l'Organisation Mondiale de la Santé (2013), recommandent la thérapie EMDR en tant que traitement efficace chez les victimes de traumatismes. La *Guidelines for the Management of Conditions That Are Specifically Related to Stress* de l'OMS de 2013 soutient que si les thérapies cognitivo-comportementales et EMDR sont recommandées dans le traitement de l'ESPT chez les enfants, les adolescents et les adultes, la thérapie EMDR vise à réduire le trouble subjectif et à renforcer les cognitions adaptatives associées à l'événement traumatique.

Après de telles découvertes et reconnaissances de la part de la communauté scientifique, une problématique est apparue : pourquoi devoir créer des associations dans ces pays ? L'intérêt et l'étonnement vis-à-vis du traitement EMDR ont été si soudains et se sont si vite répandus ces dernières années que les thérapeutes formés à cette méthode ont ressenti le besoin d'être représentés par une entité pouvant en quelque sorte contrôler et garantir la qualité et les standards élevés de formation et de pratique clinique.

C'est donc dans ce climat d'innovation que les premières associations européennes ont commencé à se structurer, s'inspirant de l'Association Internationale d'EMDR (EMDRIA). Les statuts de l'Association EMDR Europe, qui est une fédération d'associations nationales des différents pays européens mentionnent : « EMDR Europe est un organisme professionnel officiel qui regroupe les associations EMDR nationales. Partout en Europe, il définit, fait respecter et soutient les normes d'excellence et d'intégrité les plus élevées en matière de pratique, de recherche et d'enseignement de l'EMDR. » L'objectif principal de cette association est toujours par conséquent de promouvoir l'utilisation de l'EMDR en tant que méthode privilégiée dans le traitement de traumatismes et souvenirs d'événements traumatiques, et pour cela elle soutient et encourage chaque pays européen à former des associations nationales, dans le but précis de favoriser la divulgation de la méthode EMDR et garantir un échange permanent d'idées et de réflexion au sein de la communauté européenne.

À ce jour, 24 États européens ont fondé leur propre association et suivent ces mêmes principes. Celles-ci sont en première ligne dans la diffusion de l'utilisation de l'EMDR auprès des thérapeutes de tous les pays européens. Elles s'engagent à soutenir les professionnels de la santé mentale formés à l'EMDR et les accompagnent pendant tout le parcours de formation, qui ne se limite pas exclusivement à la fréquentation des niveaux de base de formation. L'organisation spécifique à chaque association, et plus particulièrement celle de l'Association EMDR Europe a pour but de garantir un véritable *leadership* permettant de guider les thérapeutes membres dans une pratique clinique