

# Protocole EMDR de soin personnel

## « Self-Care Protocol »

EMDR Scripted Protocols: Basic and Special Situations © Springer Publishing Company

**Protocole: Neal Daniels**

**Fiche de travail: Marilyn Luber**

**Traduction en français: Nicolas Desbiendras**

NOM DU PATIENT: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTIQUE: \_\_\_\_\_

MEDICATION: \_\_\_\_\_

RÉSULTAT DES TESTS: \_\_\_\_\_

### PRISE DE SOIN DU CLINICIEN

*“Pensez à l'image du patient.”*

Faire 10-15 mouvements des yeux.

*“Remarquez toute cognition positive qui vous vient à l'esprit.”*

*“Maintenant installez la cognition positive [CP] avec l'image du patient.”*

Faire 10-15 mouvements des yeux.

*“Que remarquez-vous?”*

Une fois que l'affect négatif a été réduit, des points de vue réalistes à propos de la suite de la thérapie du patient sont plus facile à développer.

Des émotions résiduelles de colère, de frustration, de regret, ou de manque d'espoir ont pu être remplacé par des pensées plus claires sur ce qui peut ou ce qui ne peut pas se faire.

Une réflexion positive et créative peut alors se faire sans les sentiments de malaise de fond, de lassitude et d'inefficacité.

Jour après jour, semaine après semaine, ou tout du long de la carrière, le burn-out peut être vu comme l'accumulation résiduelle d'émotions négatives qui n'ont pas été gérées efficacement au moment où elles sont apparues.

## Questionnaire EMDR de vigilance pour thérapeute

EMDR Scripted Protocols: Basic and Special Situations © Springer Publishing Company

**Protocole: Mark Dworkin**

**Fiche de travail: Marilyn Luber**

**Traduction en français: Nicolas Desbiendras**

NOM DU PATIENT: \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTIQUE: \_\_\_\_\_  
 MEDICATION: \_\_\_\_\_  
 RÉSULTAT DES TESTS: \_\_\_\_\_

### ■ INFORMATIONS CONTEXTUELLES

Nombre de séances: \_\_\_\_\_  
 Genre du patient: M / F  
 Statut marital: Marié \_\_\_\_\_ Divorcé \_\_\_\_\_ Célibataire \_\_\_\_\_ Veuf \_\_\_\_\_  
 Nombre d'enfants avec genre et âge:  
 1. \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 Religion / affiliation spirituelle du patient: \_\_\_\_\_

### ■ QUESTIONS DU PROTOCOLE

1. Première fois activé par ce patient? : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
2. Si non, activé par la même problématique chez un autre patient? : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Nombre de fois \_\_\_\_\_
3. Le clinicien a déjà été traumatisé ? : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
 Votre déclencheur du trauma: \_\_\_\_\_
4. Souffrez-vous d'épuisement, de traumatisme vicariant, ou d'un stress traumatique secondaire ? : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
5. Le problème que présente le patient : \_\_\_\_\_
6. Les vieux traumatismes liés au problème que le patient présente.: \_\_\_\_\_
7. Description de votre réseau de mémoire stocké de manière dysfonctionnel qui est activé en lien avec le patient maintenant : \_\_\_\_\_
8. Comment savez-vous que vous êtes activés maintenant ? : \_\_\_\_\_
9. Qu'est-ce qui rend ce patient difficile pour vous MAINTENANT? A quel réseau de mémoire stocké de manière dysfonctionnelle du patient votre état du moi répond-t-il / cette partie de vous répond-t-elle ? \_\_\_\_\_
10. Raisons pour lesquelles ce patient et si difficile pour vous MAINTENANT : \_\_\_\_\_
- 11.: Style de présentation du patient: \_\_\_\_\_
12. Qu'est-ce qui vous active à propos de son style de présentation ou de sa façon de lutter ? \_\_\_\_\_
13. Quelle image vous vient à l'esprit quand vous pensez maintenant à ce problème ? \_\_\_\_\_
14. Cognition Négative: \_\_\_\_\_
15. Sensation déplaisante et localisation dans le corps : \_\_\_\_\_
16. Le patient vous fait penser à : \_\_\_\_\_
17. Maintenant quel vieux souvenir émerge ou quel réseau de mémoire stocké de manière dysfonctionnelle émerge ? \_\_\_\_\_
18. S'il est difficile de se rappeler, utiliser le floatback:  
 Image perturbante + CN + Émotions + Sensations physiques + Localisation et floatback sur les CN similaires et émotions qui sont dans le corps.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. CN du vieux souvenir \_\_\_\_\_

Image: \_\_\_\_\_

Émotions et sensation: \_\_\_\_\_

SUD: \_\_\_\_\_ /10

Localisation : \_\_\_\_\_

20. Le patient a-t-il remarqué votre activation? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

21. Comment le patient a-t-il réagit?:

L'ignore \_\_\_\_\_ Anxiété \_\_\_\_\_ Agacement \_\_\_\_\_ Agressivité \_\_\_\_\_ Culpabilité \_\_\_\_\_ Honte \_\_\_\_\_ Curiosité \_\_\_\_\_ Suspicion \_\_\_\_\_

22. Conséquences qui sont devenues problématiques pour vous deux :

23. Après re-examen, votre conceptualisation du problème :

24. Nouvelles stratégies relationnelles que vous pouvez développer pour dépasser ce problème et vous réaccorder à votre patient:

Cible / image: \_\_\_\_\_

CN : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

VoC: \_\_\_\_\_ /7

Émotions:

SUD: \_\_\_\_\_ /10

Sensation: \_\_\_\_\_

## ■ PRACTICUM

1. Le problème pour le thérapeute:

2. Cible / image: \_\_\_\_\_

3. CN : \_\_\_\_\_

4. CP : \_\_\_\_\_

5. VoC: \_\_\_\_\_ /7

6. Émotions:

7. SUD: \_\_\_\_\_ /10

8. Sensation: \_\_\_\_\_

## 9. FLOAT-BACK SI BESOIN

Image perturbante + CN + Émotions + Sensations physiques + Localisation et floatback sur les CN similaires et émotions qui sont dans le corps.

Cible / image: \_\_\_\_\_

CN : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

VoC: \_\_\_\_\_ /7

Émotions:

SUD: \_\_\_\_\_ /10

Sensation: \_\_\_\_\_

10. Après re-examen, votre conceptualisation du problème :

11. Nouvelles stratégies relationnelles que vous pouvez développer pour dépasser ce problème et vous réaccorder à votre patient: