

Protocole EMDR « Loving Eyes »

Knipe J., 2015. « EMDR TOOLBOX », Springer publishing company, New York. Traduction Nicolas Desbiendras avec l'autorisation de l'auteur.

La procédure « Loving Eye » consiste à demander à une partie active au présent - typiquement la partie apparemment normale (PAN)- de former une image d'une partie émotionnelle (PE) plus jeune qui revit l'expérience d'un événement traumatique. Il y a souvent des peurs phobiques entre ce type de parties (Van der Hart et al., 2006). Une PAN peut être phobique d'une PE à cause de la possibilité d'être débordée par la perturbation que la PE contient, et à cause de l'influence perturbante de la PE sur la fonction principale de la PAN – qui est de gérer les activités du quotidien tout en maintenant une apparence de normalité. Inversement, les PE sont souvent effrayées de se confronter au jugement de la PAN et se cachent en évitant d'être connectées à la PAN.

La PAN a souvent des peurs phobiques, non seulement des PE, mais aussi des souvenirs spécifiques et des actions liées au traumatisme (tel que la colère, l'excitation sexuelle, le besoin de se nourrir, et même la peur elle-même). Chacun de ces points peut être une source d'activation orthosympathique pour la PAN si l'évitement phobique a été nécessaire durant les moments difficiles de l'enfance afin de maintenir les parties séparées les uns des autres. En d'autres termes, il peut y avoir de fortes défenses d'évitement, même de l'évitement inconscient, qui maintiennent une séparation dissociative entre les parties. Pour ce type de problème, des séries ciblées de stimulation bilatérales alternées (SBA) peuvent être utilisées pour commencer à amener une résolution à un conflit interne non résolu. Avec un ciblage approprié, les parties peuvent (a) devenir plus conscientes les unes des autres, (b) grâce à la procédure du « Loving Eyes », commencer à être moins effrayées les unes des autres, (c) à travers le dialogue intérieur, guidé par le thérapeute, adoucir leurs positions d'opposition les unes des autres. L'effet général des séries de SBA est de réduire la peur et d'augmenter les connections associatives de l'expérience qui est au centre de la conscience. Si un patient porte son attention sur un conflit entre des parties internes, il peut y avoir initialement une grande peur. Des séries ciblées de SBA peuvent réduire l'activation orthosympathique en lien avec ce conflit, débouchant sur une diminution de la peur. En outre cela peut créer des associations et des prises de conscience qui pourront être utiles pour résoudre le conflit. Les deux parties étaient initialement constituées d'un objectif adaptatif pour la personne ; donc, une résolution adaptative du conflit entre les deux parties est pratiquement toujours possible si les peurs phobiques mutuelles peuvent être contenues. En d'autres termes, quand les séries de SBA sont combinées avec la conscience du patient du conflit interne, cela a tendance à inviter de nouvelles informations pertinentes à s'intégrer au discours conflictuel entre ces parties. Cela peut transformer un conflit interne effrayant en une conversation curative.

Le terme « Loving Eyes » (ou « Regard Aimant » en français) décrit le résultat de la procédure, mais en un sens, nous pourrions aussi l'appeler la procédure pour « évacuer tous les obstacles au regard aimant » ! Avec le ciblage sur le dialogue intérieur, un patient peut être amené à réaliser que les points de vue ou les parties internes séparées étaient chacune des

adaptations nécessaires aux difficultés vécues, même s'ils peuvent fonctionner aujourd'hui avec des objectifs opposés à l'intérieur de la personnalité.

Pensez à deux bons amis discutant d'un sujet de désaccord. Si chacun exprime clairement son propre point de vue tout en écoutant avec attention le point de vue de l'autre, une résolution adaptée devient plus probable (ou du moins une résolution d'« accord sur un désaccord »). A la fin, l'un pourrait dire à l'autre « je vois pourquoi tu te sens comme cela » ou « je comprends ce que tu traverses ». « Voir » les problèmes de l'autre véhicule un message de compréhension, et même d'acceptation. Une validation mutuelle compatissante – « voir » le point de vue de l'autre – aide à résoudre les conflits et les désaccords entre les gens, et les mêmes principes s'appliquent aux conflits entre les parties à l'intérieur d'une personne. De manière plus générale, dans de nombreux domaines de la vie, la connexion visuelle entre les individus est intrinsèquement liée à l'attachement et la connexion à l'autre. Une difficulté de contact visuel, chez l'adulte, peut suggérer un certain degré de protection ou une distanciation protectrice dans les relations. Un élément d'attachement sécuritaire entre le bébé et ses donneurs de soins est le contact mutuel par le regard – il existe une prédisposition pour chacun à rechercher les yeux de l'autre et à maintenir un regard apaisant et agréable (Schore, 2012). De plusieurs manières, le contact visuel est un élément essentiel de connexion à l'autre.

En un sens identique à ce qui se passe lors d'un conflit entre deux personnes, un conflit entre des parties intérieures peut être soigné par une conversation compréhensive, un échange de points de vue, par non seulement une discussion, mais aussi une écoute empathique. La procédure « Loving Eyes » a pour but d'aider le patient à développer, étape par étape, ce type de connexion soignante, suivi par une conversation entre les parties dissociatives qui sont initialement en conflit. Elle est spécialement utile dans deux sortes de situations : quand il y a trop de peur (ou de colère, ou de désespoir) pour les parties à être directement en contact et quand il y a trop peu de communication d'affects entre les parties, du fait d'une distance dissociative trop grande.

Précédemment, (Knipe 2007, 2009), des sessions de thérapie retranscrites ont été présentées pour illustrer ce type de dialogue entre les parties, utilisant des séries de SBA ciblées. Le livre Toolbox (Knipe, 2015) présente dans le chapitre III des études de cas qui illustrent des variantes expliquant la procédure « Loving Eyes ». Elles peuvent être utilisées pour aider les parties à prendre contact, pour qu'elles puissent exprimer leurs propres points de vue les unes aux autres, et enfin engager un dialogue qui peut amener une réconciliation et une résolution du conflit interne. Dans la mesure où ce dialogue curatif amène à une résolution et une réconciliation, la possibilité est donnée ensuite de traiter les perturbations en lien avec les souvenirs traumatiques contenus dans ces parties, débouchant à l'intégration dans la personnalité.

Étapes du Loving Eyes protocol

Knipe J., 2015. « EMDR TOOLBOX », Springer publishing company, New York. P173-183
Traduit par Martine Iracane et Nicolas Desbiendras avec l'autorisation de l'auteur.

1. Première étape

Commencez en aidant l'adulte (cad la partie de la personnalité orientée au présent) à avoir une sensation claire de l'orientation dans la sécurité de l'instant présent dans le cabinet du thérapeute. Puis demandez à la partie orientée au présent d'être le témoin visuel d'un événement d'enfance redouté comme étant une personne différente de l'enfant.

Trouvez une image d'une situation actuelle qui représente la gêne ou la perturbation dont le patient veut se défaire :

Situation : _____

Image : _____

Rappelez au patient :

« Vous êtes un adulte assis dans ce bureau, soyez juste témoin de l'événement, en tant que personne adulte distincte de l'enfant »

Posez ensuite une question simple telle que :

« Quand vous étiez enfant, vous est-il arrivé d'avoir eu peur ? » (ou une autre émotion)

Alternative si le patient a du mal à accéder à un souvenir, utilisez un pont d'affect :

« Lorsque vous remarquez où se trouve cette sensation de peur (ou d'autres émotions) dans votre corps et que vous vous souvenez quand vous étiez un enfant, qu'est-ce que vous obtenez ? Accueillez juste ce qui vous vient »

2. Début de la connexion entre les deux parties

« Assis dans mon bureau, l'adulte que vous êtes aujourd'hui, peut-il simplement regarder cet enfant ? »

Si « oui », ajouter des mots soutenant avec des SBA pour exprimer une acceptation inconditionnelle, tels que :

« Voyez juste cet enfant... C'est bien ... Remarquez juste ce que vous êtes en train d'observer chez cet enfant ... » SBA

Ce type d'acceptation inconditionnelle est probablement ce dont avait initialement besoin l'enfant au moment de l'événement traumatique.

Le patient adulte peut commencer à ressentir les sentiments de l'état du moi de l'enfant, alors assurez-vous que les sentiments soient contenus par le sentiment de sécurité de l'adulte dans votre bureau. Vous aurez peut-être besoin de faire une pause ici pour réorienter vers la sécurité de l'instant présent. Le protocole CIPOS (Knipe, 2015) peut aussi être ajouté ici pour aider le patient à maintenir une orientation dans le présent.

3. Réaction défensive de la partie adulte

Il arrive souvent au départ que le patient ait une réaction de non acceptation vis-à-vis de l'enfant, telle que le rejeter, le gronder, lui faire la leçon ou réagir par de l'évitement. C'est une défense qui maintient une distance avec l'affect douloureux qui fait partie de l'état du moi de l'enfant (spécialement une honte défensive, cf. Knipe, 2015, p185).

Ces défenses peuvent être traitées en demandant simplement au patient de se concentrer sur les sentiments positifs (soulagement, maîtrise) associés à l'évitement défensif et d'y ajouter des SBA. Par exemple le thérapeute peut demander :

« Qu'est-ce qu'il y a de bien à ne pas regarder cet enfant ? » SBA

« Qu'est-ce qu'il y a de bien à savoir qu'aujourd'hui vous n'êtes pas cet enfant ? » SBA

« Qu'est-ce qu'il y a de bien à savoir que vous n'êtes pas stupide (ou faible, pathétique, impuissant, naïf, etc.) ? » SBA

La réponse peut être quelque chose comme « Si je détourne le regard, je n'aurai pas à ressentir ces émotions ». Ou « Si je ne le regarde pas, je n'aurai pas à voir à quel point c'était terrible ». Ou « La personne que je suis aujourd'hui, je peux être fort (ou affirmé, ou prendre de bonnes décisions, etc.) » Le dégoût et le rejet de la partie enfant est souvent ce qui était un moyen nécessaire au temps du traumatisme pour s'allier à l'auteur tout puissant, ainsi l'enfant ne se sentait pas totalement abandonné.

Quelle que soit la réponse, dites :

« *Pensez-y* » SBA.

Souvent l'évitement et le manque de compassion vont baisser, et la résistance à voir l'enfant avec compassion va diminuer. Le patient est susceptible de commencer à dire des choses telles que « Je suis désolé pour elle » ou « Elle est vraiment dans une situation où elle ne peut gagner ».

4. Connexion entre la partie adulte et la partie enfant

Lorsque le client peut facilement voir l'enfant, demandez :

« *Lorsque vous regardez cet enfant, pouvez-vous percevoir ses sentiments ?* » SBA

Habituellement, le patient va reconnaître qu'il peut maintenant voir les émotions de l'enfant. A ce moment le patient peut commencer à partager (sentir) les émotions de l'enfant traumatisé. Continuer les SBA tout en maintenant l'orientation vers la sécurité du présent. La peur se dissipera probablement et les sentiments de connexion et de compassion pour l'enfant augmenteront.

5. Partage des sentiments entre la partie adulte et la partie enfant

Comme le patient commence à parler avec compassion de l'enfant, le thérapeute peut demander :

« *Quand vous regardez cet enfant, qu'est-ce que vous ressentez à propos de cet enfant ?* » SBA

C'est une question importante qui amène une réponse positive très puissante. Même si la partie enfant était préalablement crainte, le patient peut désormais être surpris de découvrir la possibilité, en tant qu'adulte, de voir cet enfant intérieur avec amour et respect. Cette partie enfant de la personnalité peut ensuite commencer à expérimenter cet amour et cette validation. La question pour le patient peut être posée :

« *Peut-elle vous entendre ?* » SBA

Ceci a pour but de renforcer la connexion entre la partie adulte et la partie enfant. Une autre question peut être :

« *Y a-t-il quelque chose que vous savez en tant qu'adulte, qui pourrait être utile à cet enfant ? Quelque chose que cet enfant ne sait pas ?* » SBA

« *Restez avec ça* » SBA

Continuer les SBA lors de ce dialogue intérieur qui continue jusqu'à l'obtention de réponses positives adaptatives stables.

6. Tissage si besoin

Si le patient indique que l'enfant est inquiet ou effrayé d'être vu, ou qu'il craint de faire l'objet de critiques, alors il faut revenir au soi adulte en posant des questions telles que :

« *En fait, vous en tant qu'adulte, observant cet enfant, vous sentez-vous critique vis-à-vis de cet enfant ?* » SBA

Si la réponse à cette question est « oui », il peut être nécessaire de revenir à l'étape 3 ci-dessus. Des tissages cognitifs à propos des réalités de la vie de l'enfant peuvent adoucir et atténuer la dureté de la perspective de l'adulte critique, comme par exemple :

« *Pensez-vous que l'enfant a eu la vide rude ?* »

Références bibliographiques

- Knipe, J. (2007). Loving Eyes : Procedures to therapeutically reverse dissociative processes while preserving emotional safety. In C. Forgash & M. Copeley (Eds.), *Healing the heart of trauma and dissociation*. New York, NY : Springer.
- Knipe, J. (2009). Back of the Head Scale (BHS), the method of constant installation present orientation and safety (CIPOS), dysfunctional positive affect : To assist clients with unwanted avoidance defenses, dysfunctionnal positive affect : Procrastination, dysfunctionnal positive affect : To clear the pain of unrequited love, and dysfunctionnal positive affect : Codependence or obsession with self-defeating behavior. In M. Luber (Ed.), *EMDR scripted protocols : Special populations*. New York, NY : Springer.
- Knipe, J. (2015). *EMDR TOOLBOX*, New York, Springer publishing company.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. New York, NY : W.W. Norton
- van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The haunted self : Structural dissociation and treatment of chronic traumatization*. New York, NY : W.W. Norton.