



# Sécurité du patient, sécurité du thérapeute EMDR JFCE Lyon 9 avril 2016

Comment renforcer la sécurité du patient et du  
thérapeute lors du retraitement EMDR des  
traumas aigus ?

**Nicolas DESBIENDRAS**

*Psychologue clinicien*

*Docteur en psycholinguistique*

*Praticien EMDR Europe*

*Superviseur EMDR Europe*



# Plan de l'intervention

## I. Le retraitement EMDR des traumas aigus

- A. Les EEI: Early EMDR Interventions
- B. Pourquoi des protocoles spécialisés EEI ?

## II. Sécurité du patient

- A. L'immédiat, le post-immédiat et les abréactions en séance
- B. Le Freeze-reflex.
- C. La présence et l'accueil inconditionnel
- D. Savoir gérer de hauts niveaux d'abréaction

## III. Sécurité du thérapeute

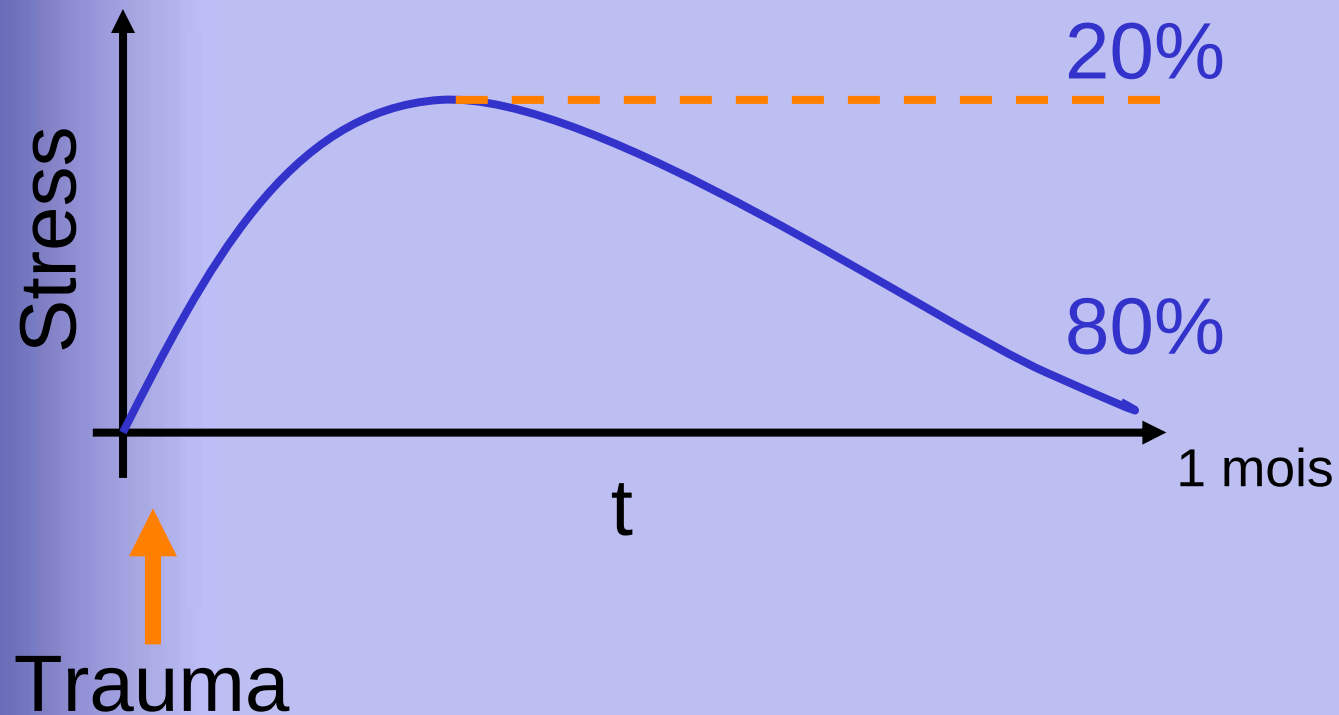
- A. La sécurité intérieure du thérapeute
- B. La fenêtre de tolérance du thérapeute
- C. Le burn-out et les traumatismes vicariants
- D. Prendre soin de soi en tant que thérapeute

# I. Le retraitement EMDR des traumatismes aigus



- L'intervention précoce a pour objectif la diminution de l'ESA et la prévention du PTSD.
- L'intervention précoce en EMDR (les EEI) est une intervention ciblée sur le traumatisme pour restaurer le fonctionnement antérieur entre l'instant T et 6 mois après l'événement.

La plupart des gens exposés à un trauma  
ne développeront pas de PTSD



## Quelques chiffres

Mais le PTSD n'est qu'un trouble parmi d'autres pouvant être développé de manière indépendante ou de façon co-morbide au traumatisme.

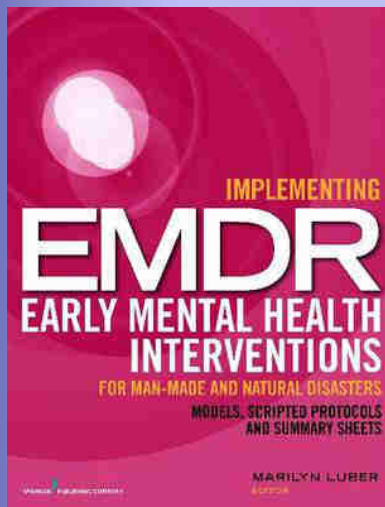
Sur 12 mois après un traumatisme nous trouvons :

- 20% PTSD
- 16% symptômes dépressif sévère
- 11% Trouble anxieux généralisé
- 10% Abus de substance
- 9% Agoraphobie
- 7% Phobie sociale
- 6% Trouble panique
- 6% Phobie spécifique
- 4% Trouble obsessionnel compulsif

*Bryant RA, 2011, Acute stress disorder, as a prediction of post-traumatic stress disorder; a systematic review, The journal of clinical psychiatry, 72(2), 233-239*

## I-A. Les EEI: « Early EMDR Interventions »

- Il existe de nombreux protocoles EMDR spécialisés : LUBER Marilyn
- Dans le domaine de l'urgence il existe les protocoles des EEI : Early EMDR Intervention.
- A chaque protocole EEI correspond un temps ou des indications d'interventions.



*Implementing EMDR Early Mental Health  
Interventions for Man-made and Natural Disasters:  
Models, Scripted Protocols and Summary Sheets.*

**Marilyn LUBER**



# Diagramme des EEI

## Les EEI: Early EMDR Interventions

T=0

Quelques Heures

48-72 Heures

3 mois

6mois

### ERP (Emergency Response Procedure)

Utilisé dans les quelques heures qui suivent l'événement. Pour les patients en état de choc, de "terreur silencieuse", tremblants, incapables de parler, ou en état d'agitation intense.  
*Gary Quinn, 2004*

### EMDR-ER (Emergency Room)

Utilisé quand le patient n'est pas capable de se déplacer sur la zone d'organisation ambulatoire (poste médical avancé sur site ou aux arrivées aux urgences). Patient figé, allongé, incapable d'être activé au niveau psychomoteur, en état de stupeur ou en état vagal dorsal.  
*Guedalia et Yoeli, 2000*

### REP (Recent Event Protocol)

Utilisé pour les patients ayant vécu un trauma dans les trois à six derniers mois mais après minimum deux jours.  
*Francine Shapiro, 1995*

### R-TEP (Recent Traumatic Episode Protocol)

Utilisé pour les patients ayant vécu un trauma dans le six derniers mois et minimum deux jours après l'événement. Particulièrement utilisé pour les patients ayant besoin d'une attention additionnelle en terme de contenance et de sécurité.  
*Elan Shapiro, 2008*

### PRECI (ongoing trauma)

Utilisé pour les survivants de catastrophes naturelles plus de deux jours et jusqu'à six mois après l'événement (ou tant qu'il y a un ongoing trauma). Approprié pour les victimes vivant encore dans les zones où il y a des réactivations des événements.  
*Jarero et Artigas, 2001*

### IGTP (Integrative Group Treatment Protocol)

Utilisé pour prodiguer un traitement à un large groupe de personnes (enfants et adultes) impactées par des incidents critiques à large échelle. Protocole nécessitant un support papier et crayons.  
*Jarero et Artigas, 2000*

### G-TEP (Group Traumatic Episode Protocol)

Utilisé pour prodiguer un traitement à un large groupe de personnes impactées par des incidents critiques. En grand ou petit groupe. Protocole nécessitant un support papier et crayons.  
*Elan Shapiro 2013*

### EGU (EMDR de Groupe d'Urgence)

Utilisé pour prodiguer un traitement à un large groupe de personnes impactés par des incidents critiques. Ce protocole peut se faire dès les heures qui suivent l'événement jusqu'à six mois. Ce protocole ne nécessite pas de support papier ni crayons.  
*Nicolas Desbiendras 2013*

# Neuroplasticité



Les réseaux de mémoires des événements traumatiques récents ne sont pas encore complètement consolidés, cela offre un rôle important aux EEI, non seulement pour réduire le stress aigu mais aussi pour prévenir l'accumulation des mémoires traumatiques.

*Francine Shapiro, 2009*



## II. Sécurité du patient

- A. L'immédiat, le post-immédiat et les abréactions en séance
- B. Le Freeze-reflex.
- C. La présence et l'accueil inconditionnel
- D. Savoir gérer de hauts niveaux d'abréaction

## II-A. L'immédiat, le post-immédiat et les abréactions en séance

- Réactions dissociatives :



- Se dissocier de sa peur pour agir et combattre.
- Se dissocier de sa douleur pour continuer à fuir.
- Se dissocier enfin de ses émotions et du souvenir car ça fait trop mal.



La grande majorité des réactions immédiates se rejoueront en post-immédiat et en séance durant les abréactions.

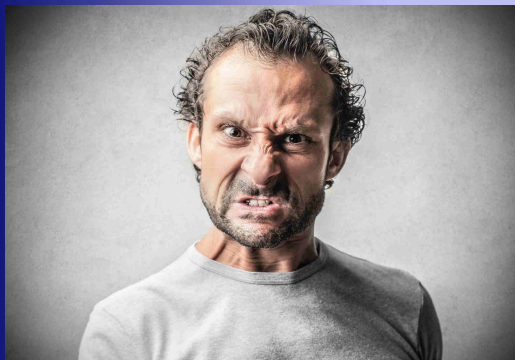
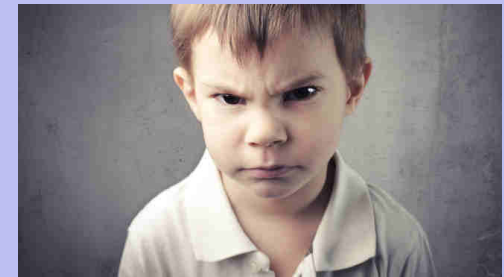


**STRESS**





Connaître les réaction  
immédiates et post immédiates  
aide à anticiper les (ab) réactions  
en séances et à les gérer.





## Réactions majeures

- La sidération (Freeze-reflex)
- L'état d'agitation aigu
- La fuite panique
- La stéréotypie
- Déréalisation
- etc.



## Réactions courantes

- États de choc simple
- Verbalisation spontanée
- Pleurs
- Colère contrôlée
- etc.

## II-B. Le Freeze-reflex.

*Quand le parasympathique donne un « coup de pied » au sympathique !*



- Fight – Fly – Freeze
  - Ordre de réponse hiérarchique.
  - Ce sont 3 réponses de survie face au danger
- Réaction de figement hypertonique:
  - Amoindrir un choc et protéger les organes vitaux
- Réaction de figement hypotonique:
  - Échapper une situation insupportable (malaise vagale)
  - « Faire le mort » pour survivre: souris, lémurien...
- Protection du cerveau face à une atteinte corporelle
  - Chute et survie d'immeuble
  - Coupure



## II-C. La présence et l'accueil inconditionnel

- Être présent en séance (habiter son corps).
- La conscience corporelle ramène au présent.
- Si **vous êtes** au présent cela va guider votre patient à vous y retrouver et à réellement trouver l'attention double



L'attention double (du patient) !



- « L'attention double est un des éléments actifs de la thérapie EMDR » F. Shapiro 2001
- Le patient a besoin de retraiter le souvenir traumatique, et de sentir les émotions de là bas et de l'époque, tout en étant dans le ici et maintenant.

**Un pied dans le passé et un pied dans le présent**

**C'est un enjeu essentiel dans le traitement des traumatismes  
aigus et récents.**

## II-D. Savoir gérer de hauts niveaux d'abréaction



## Timing Toast

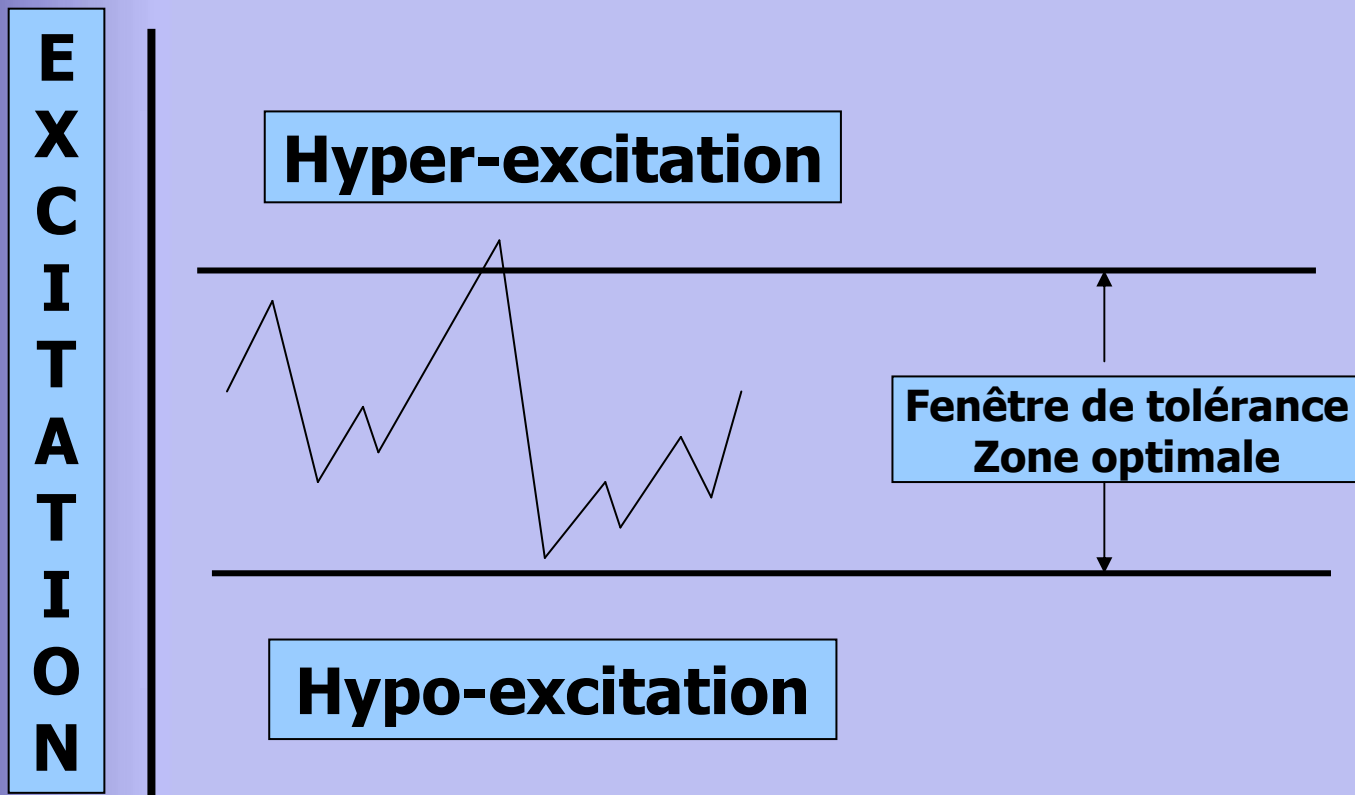
There is an art of knowing when  
Never try to guess.  
Toast until it smokes and then  
twenty seconds less.

Piet Hein

« **Durée de cuisson d'une tartine grillée.**  
C'est tout un art.  
N'y allez jamais à l'estime.  
Grillez la tartine jusqu'à ce qu'elle fume,  
puis retirez-la vingt secondes avant ».



# Modulation émotionnelle



# La fenêtre de tolérance: accélérer et décélérer

- Sensitivité émotionnelle
- Hypervigilance
- Agitation psychomotrice
- Images / émotions intrusives (FB)
- Activité cognitive obsessionnelle
- Réponses défensives suractivées

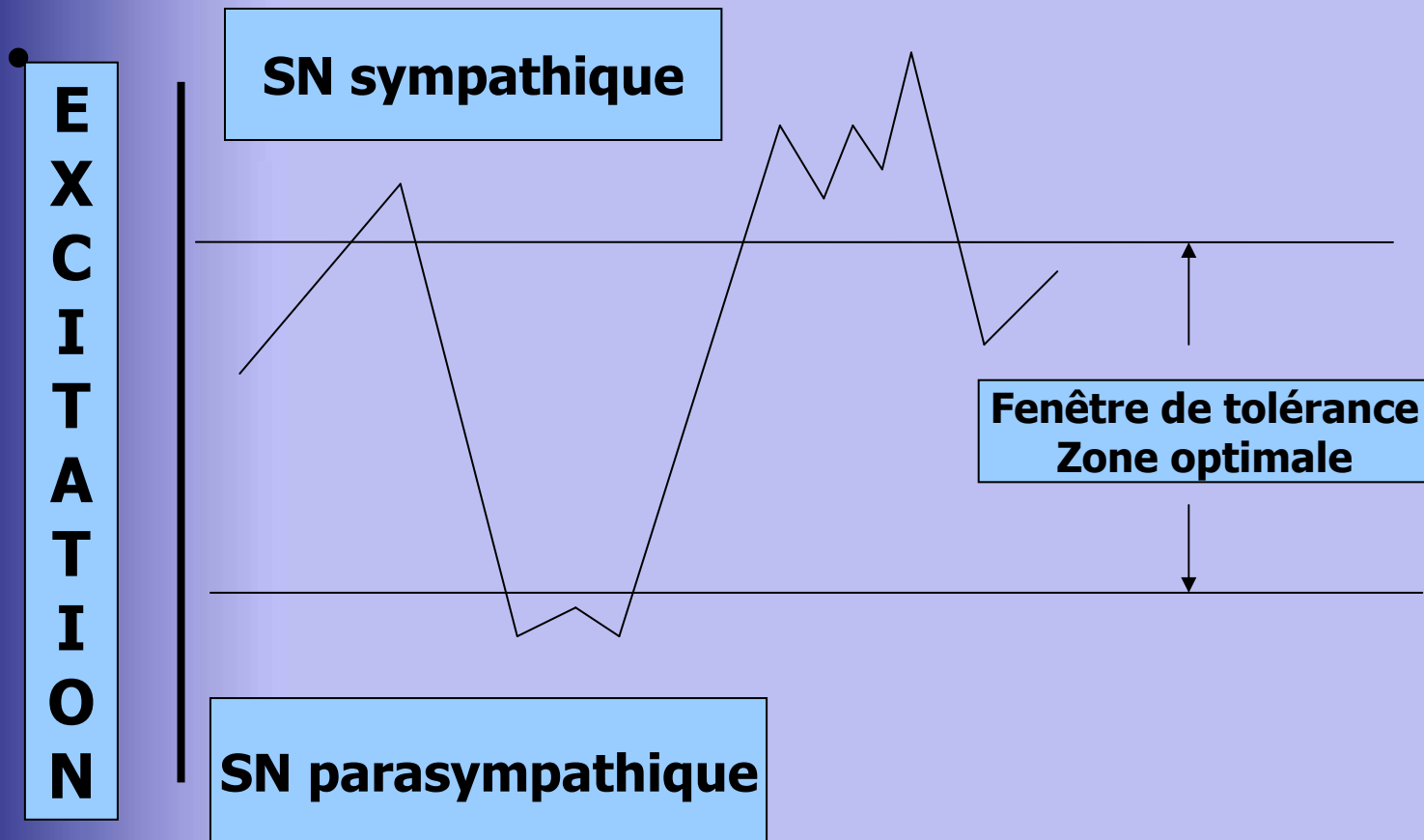
**HYPER**

- Émoussement affectif
- Fatigue, endormi (torpeur)
- Perte d'intérêt
- Engourdi
- Troubles de la concentration, de la cognition
- Effondrement
- Réponses défensives désactivées

**HYPO**

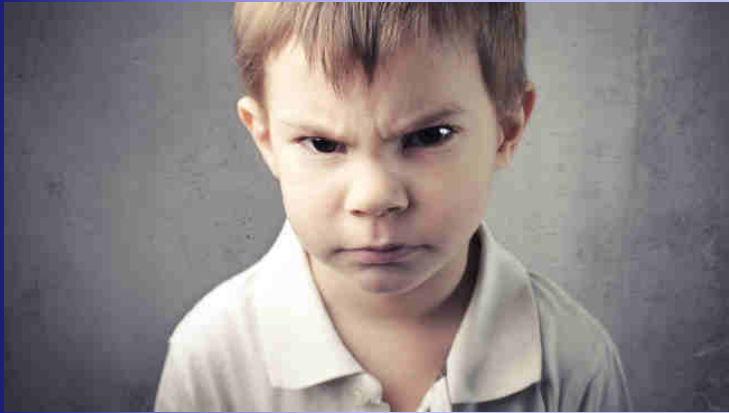


# Modulation émotionnelle: dérèglement de l'excitation

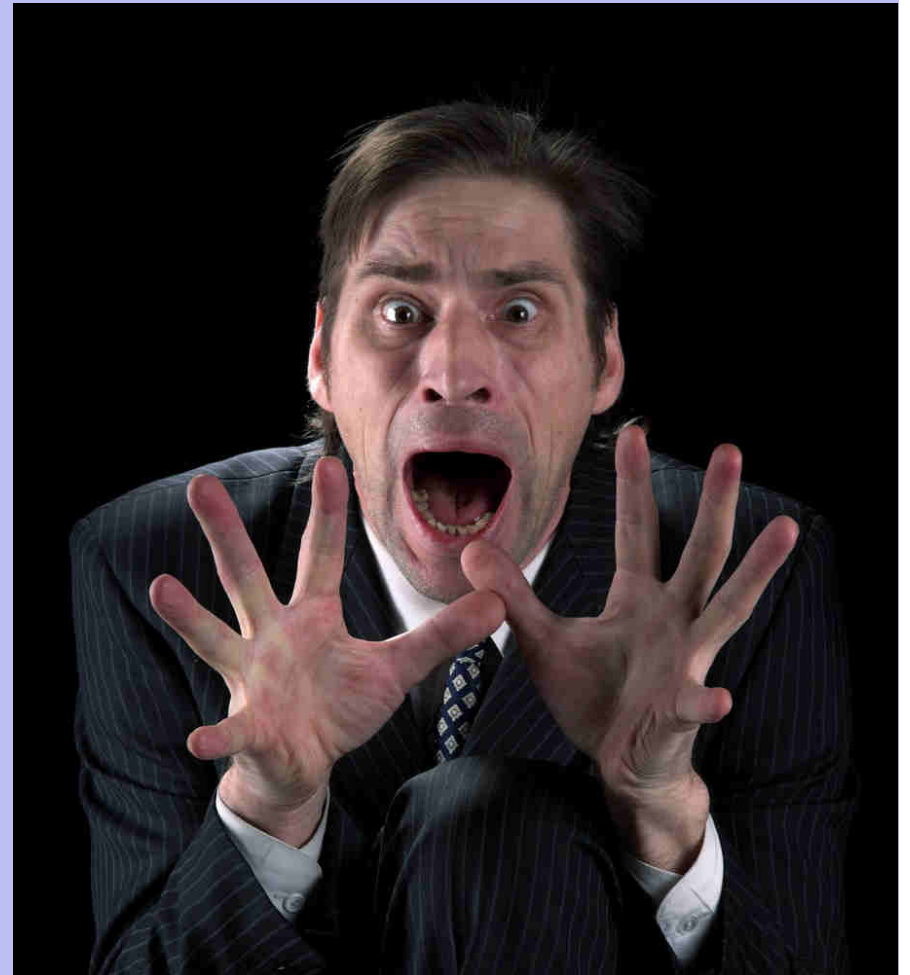


# Questions à garder à l'esprit :

- Le patient est-il en attention double ?
- Le patient est-il dans sa fenêtre de tolérance ?
- Le thérapeute est-il dans sa fenêtre de tolérance?
- Le patient est-il capable de faire le signal stop ?
- Le patient montre-t-il des signes indirectes de signal stop ?



### III. Sécurité du thérapeute



### III-A. La sécurité intérieure du thérapeute



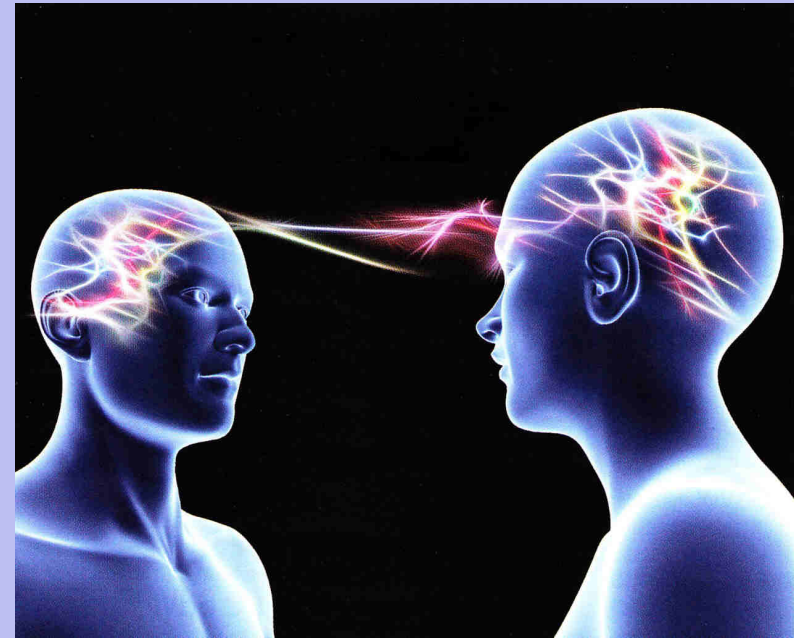
- Anticipez-vous les abréactions avec anxiété ?

- Vous sentez vous impactés par les émotions de vos patients?





## Les neurones miroirs



- Les patients aussi ont des neurones miroirs !
  - Être impacté par un patient peut l'impacter en retour.
  - Un patient peut sentir notre insécurité intérieure.
  - Durant le traitement des événements récents, va se rejouer des sentiments de **mort imminente**, d'**insécurité** ou de **grand danger**. S'il ne sent pas la sécurité du moment présent il ne peut pas avoir une attention double suffisamment sécurisante pour retraiter le trauma et le classer au passé.

## III-B. La fenêtre de tolérance du thérapeute

- Pour rester dans notre propre fenêtre de tolérance nous devons :
  - Prêter attention à nos propres sensation et émotions
  - Faire attention à nos pensées et à leurs significations
  - Demander à des superviseurs quand le travail ne fonctionne pas ou quand nous nous sentons confus et frustrés
  - Prendre du recul vis-à-vis des « réactions » de nos patients, cela nous donne des informations essentielles de ce qu'ils ont vécu.
  - Travailler sur soi en thérapie EMDR +++

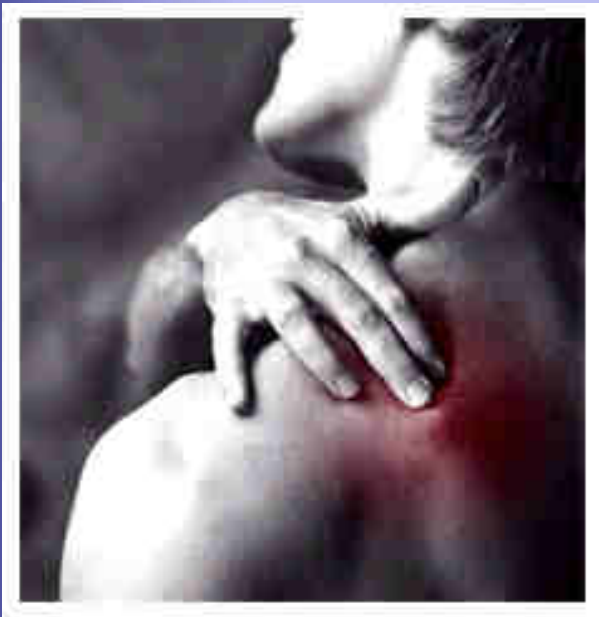
### III-C. Le burn-out et les traumatismes vicariants

- Qui prend soin des thérapeutes ?
- Lors du traitement EMDR des événements récents, les images, les émotions et sensation physiques envoyés vers le thérapeute sont TRÈS impactantes.



## *L'EMDR- Elbo*

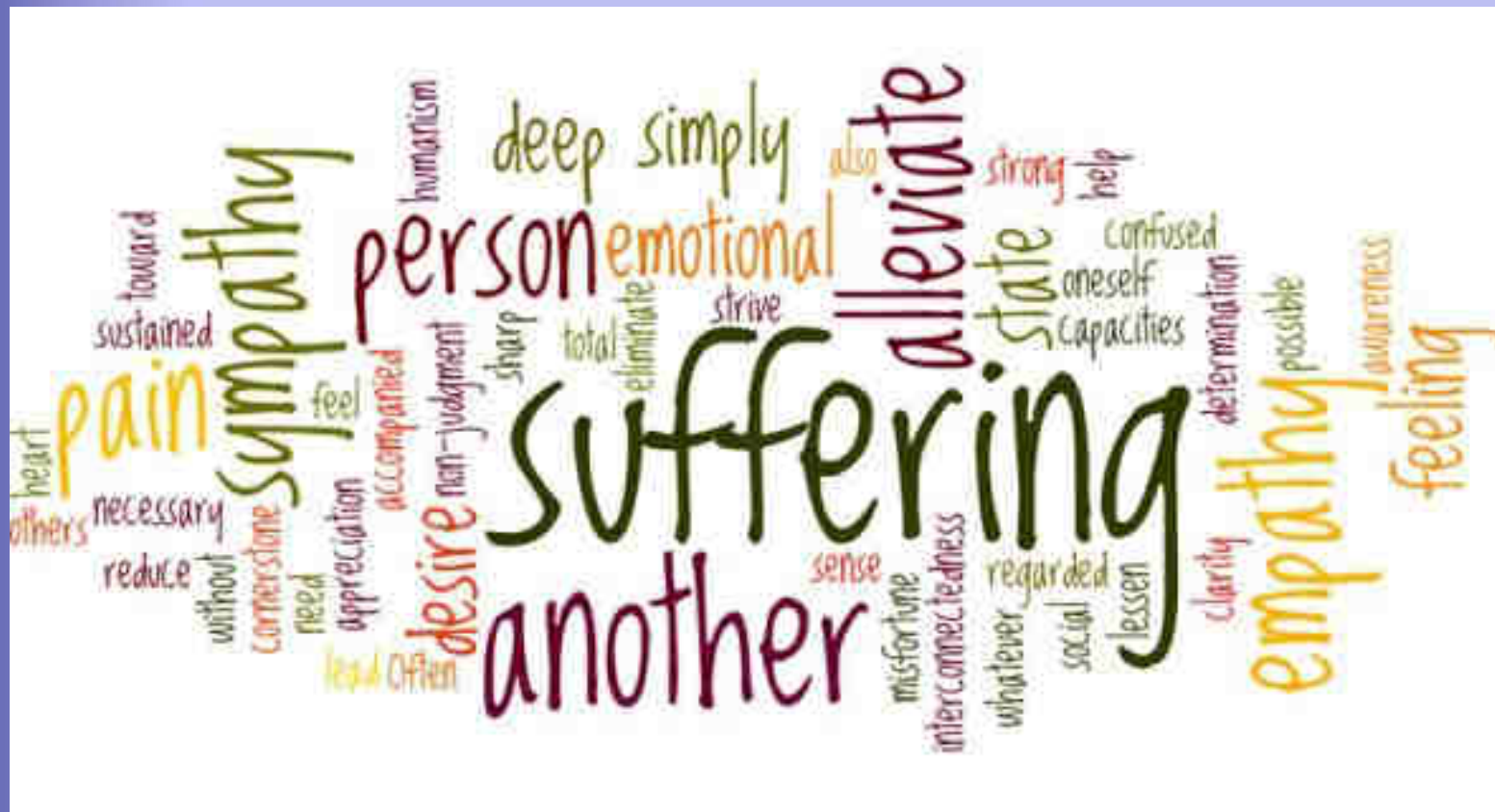
Ce n'est pas la seule «maladie professionnelle » du thérapeute EMDR.



Nos neurones miroirs réagissent en réponse  
à la souffrance des autres.



Travailler avec des traumatismes sévères peut amener au burnout et au traumatisme vicariant.



# Maladies professionnelles des psychothérapeutes

- Le thérapeute peut avoir divers symptômes dus à la surcharge répétée de travail. Cela a été nommé **Burnout** (Figley 1995).
- Plus récemment le terme **traumatisme vicariant** (McCann & Pearlman, 1990) a été utilisé pour décrire la réaction professionnelle due à l'exposition répétée à la souffrance humaine et aux expériences traumatiques de nos patients.



## Burnout

- Stress psychologique venant du **travail** avec des patients difficiles.
- **Sentiment personnel** d'être surchargé par la chronicité et la complexité des problèmes des patients.
- **Évolue graduellement**, vers un épuisement émotionnel.

## Trauma vicariant

- Réaction traumatique face à une **information** spécifique donnée par le patient.
- Réaction venant de l'**expérience** traumatique spécifique **du patient**.
- Habituellement débute **subitement**.

### III-D. Prendre soin de soi en tant que psychothérapeute



- Le Self-care protocol *Neal Daniels*
- Formations continues
- Supervisions individuelles
- Supervisions de groupe et covisions
- Avoir des loisirs non professionnels
- Avoir une **VIE** en dehors du domaine professionnelle

# Prendre soin de soi en tant que thérapeute

- Protocole EMDR de soin personnel
  - « Self-Care Protocol » Neal Daniels  
EMDR Scripted Protocols: Basic and Special Situations ©  
Springer Publishing Company, Marilyn Luber
- Questionnaire EMDR de vigilance pour thérapeute
  - Mark Dworkin  
EMDR Scripted Protocols: Basic and Special Situations ©  
Springer Publishing Company, Marilyn Luber
- Traduction en français:
  - <http://desbiendras.eklablog.com>

# Conseils

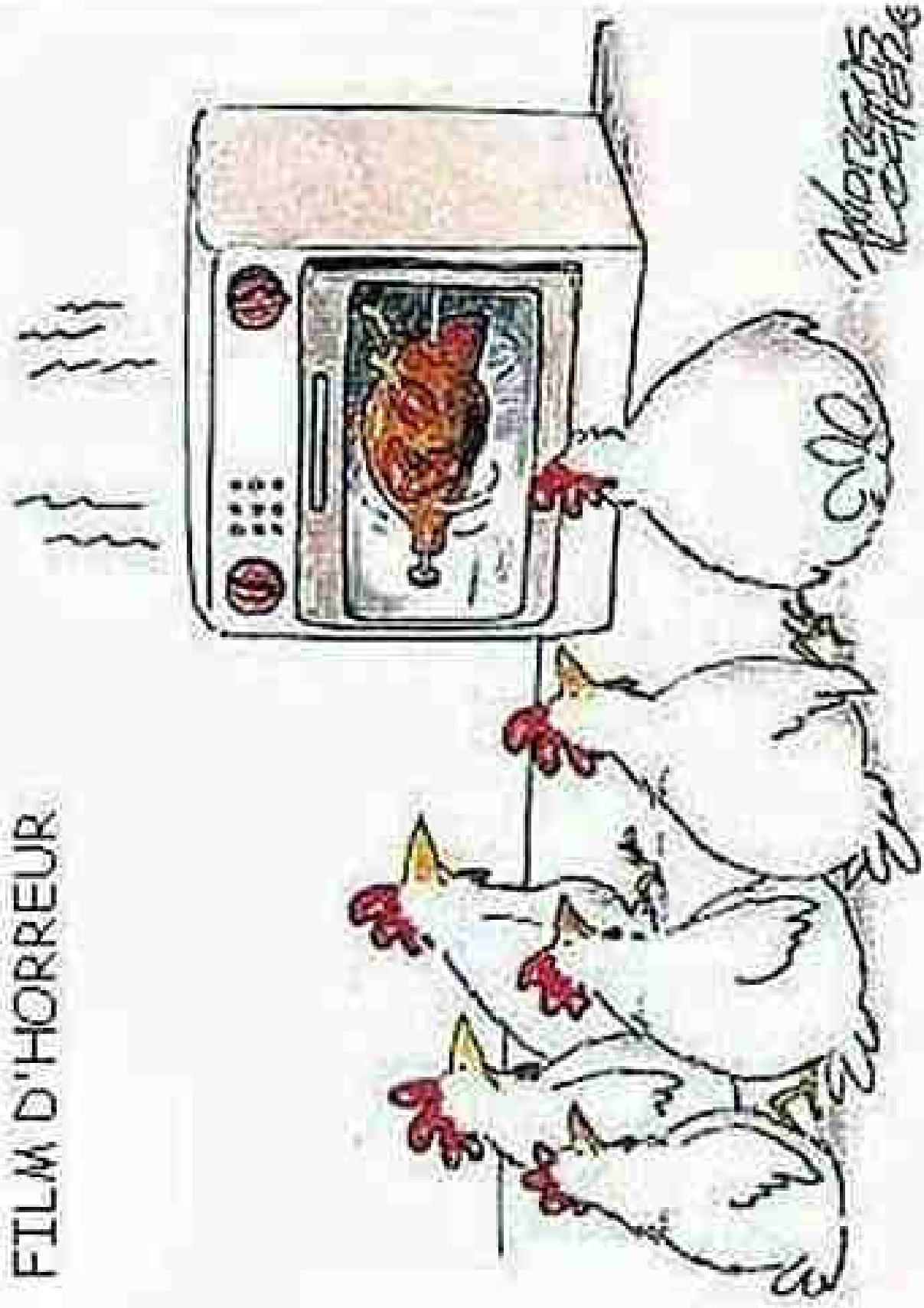
- Bien connaître les réactions péri-traumatiques et savoir les décrypter dans le non-verbal.  
[Sidération - État d'agitation – Fuite panique – Stéréotypie]
- Connaître les protocoles EEI
- Écouter en soi nos propres réactions en tant qu'intervenant de terrain et travailler au renforcement de notre sécurité intérieure.



## Particularités de traiter en EMDR les traumas aigus :

- Les patients ont un besoin de verbaliser ou croient qu'ils doivent le faire pour aller mieux.
  - Cela peut aussi être dû au syndrome de répétition et aux flashback post-traumatiques, ils ressassent et ruminent.
- Les patients sont en hypermnésie:
  - Ce qu'ils racontent est **TRÈS** détaillé ...
  - Phase 3: nous demandons l'image « la pire »...
    - Faites qu'elle soit brève !
- L'impacte psychologique de la détresse et des récits est donc majeur.

# FILM D'HORREUR







- Exemple du fils du pompier
  - Issu du livre de Babette Rotschild: « Le corps se souvient »
- Les images qui sont projetées par la parole prennent corps dans nos réseaux de mémoire.

- Une victime des attentats terroristes du Bataclan de novembre 2015 demandait :
  - «Qu'est-ce que fait réellement une balle quand elle traverse un corps humain ? »
- La réponse vous intéresse ?
  - Attention à la curiosité morbide !
- C'est humain, tout le monde ressent cela
  - Exemple: ralentissements sur les autoroutes aux abords d'un accident



En tant que thérapeutes soignant des patients souffrant des traumatismes aigus, voir intervenir de l'urgence post-traumatique, nous devons travailler sur nous et dépasser cela pour notre propre bien être.

Sinon le risque sera d'être traumatisé par la réponse à ces questions et à cette curiosité.

# Merci

