

Dossier Patient EMDR

NOM :

Date de naissance :

PRENOM :

Date de création de dossier :

I. Histoire du patient

Critère de sélection du patient

- Alliance thérapeutique
- Stabilisation du présent
- Considérations temporelles
- Présentation clinique
- Considérations médicales

Carte des traumas et des ressources



II. Préparation

Check-list

- Position assise
- MO : Vitesse
- SBA alternatives (tapping)
- Explication sur la thérapie EMDR :
- MO : distance
- MO : Directions alternatives

Quand un trauma survient, il peut se retrouver bloqué dans le système nerveux avec le souvenir d'origine, les sons, les pensées, les émotions du passé et les sensations physiques. Il semble que la thérapie EMDR entraîne le déblocage du système nerveux et permette au cerveau de retraiter l'expérience traumatique. Ce processus peut être assimilé à ce qui se produit pendant le rêve (phase paradoxale REM) où les MO rapides facilitent le retraitement du matériel inconscient. Il est important de noter que c'est vous qui activez le processus de guérison et que vous en gardez le contrôle exclusif.

- Instructions spécifiques :

Nous ferons souvent un contrôle de ce qui se passe. J'ai besoin que vous m'en fassiez part aussi clairement que possible. Parfois les choses vont changer, parfois pas. Il n'y a pas de norme dans ce processus. Donnez-moi simplement un feedback aussi précis que possible de tout ce qui se passe sans juger de ce qui doit arriver ou non. Vous avez seulement à laisser venir ce qui va venir sans effort particulier.

- Stabilité du patient : *Il est parfois nécessaire de mettre de la distance avec une expérience douloureuse trop vive. Vous pouvez imaginer que vous voyagez dans un train, regardant simplement le paysage défiler sous vos yeux, ou encore en train de regarder passer les nuages.*

- Signal d'arrêt	- Lieu sûr	- Exercice de l'éponge
------------------	------------	------------------------

Lieu sûr

1- Image : *Je voudrais que vous pensiez à un endroit que vous connaissez ou à un lieu imaginaire où vous vous sentez calme et en sécurité. Peut-être sur une plage ou assis au bord d'un ruisseau de montagne. (Pause) Où aimeriez-vous être ?*

2- Emotions/sensations : *Quand vous pensez à cet endroit sécurisant et calme, notez ce que vous voyez, entendez, et comme vous vous sentez bien en ce moment. (Pause) Qu'est-ce que vous notez ?*

3- Accentuation : *Concentrez-vous sur ce lieu sécurisant et calme, ses vues, ses bruits, odeurs et les sensations dans votre corps. Dites-moi ce que vous notez.*

4- SBA : *Laissez venir l'image de cet endroit sécurisant et calme. Concentrez-vous sur la sensation agréable dans votre corps et permettez-vous d'en profiter. Maintenant concentrez-vous sur ces sensations et suivez mes doigts des yeux. [4-6 SBA lentes] Comment vous sentez-vous ? [Si positif 4-6 SBA lentes] comment vous sentez vous ?*

5- Mot-clé : *Y-a-t-il un mot ou une expression qui représente cet endroit sécurisant et calme ? Pensez à (mot clé) et notez les sensations agréables que vous ressentez quand vous pensez à ce mot. Maintenant concentrez-vous sur ces sensations et le mot clé et suivez mes doigts [4-6 SBA lentes] Comment vous sentez-vous ? (Répéter le mot clé et faire plusieurs SBA) (Distraction)*

6- Auto réplique : *Maintenant, je voudrai que vous fassiez cet exercice seul : que vous laissiez venir l'image avec ce mot et que vous notiez comment vous vous sentez. (si changement positif, renforcer avec des SBA).*

7- Réplique avec un dérangement : *Maintenant laissez venir une pensée perturbante, légère et récente, et les sensations qui l'accompagnent. Notez les changements qui interviennent dans votre corps lorsque vous laissez venir votre lieu sécurisant et calme. (si changement positif renforcer avec SBA)*

8- Auto réplique avec le changement : *Maintenant, je voudrai que vous pensiez à une autre pensée perturbante et que vous laissiez venir votre lieu sécurisant et calme pour vous-même. Notez à nouveau les changements qui interviennent dans votre corps lorsque vous laissez venir votre lieu sécurisant et calme.*

9- Renforcer (optionnel) : *Fermez les yeux, concentrez vous sur vos émotions et faites lentement des tapotements de façon alternatives sur vos cuisses 6 fois.*

10- S'exercer : *Je voudrai que vous effectuiez cet exercice à plusieurs reprises, d'ici notre prochaine séance, et surtout à chaque fois que vous vous sentirez gêné.*

PLAN DE TRAITEMENT

Le plan de traitement regroupe les différents plans de ciblage. Il permet d'avoir une vue d'ensemble du travail à effectuer pour un patient. Il résume les différents axes thérapeutiques selon les différentes problématiques et / ou symptômes.

PLAN DE CIBLAGE

Le plan de ciblage est le plan de travail pour une problématique ou pour un symptôme. Il est volontairement restrictif à un problème pour ne pas travailler des thèmes qui n'ont pas de rapports directs entre eux (même si parfois des liens sont fait par la suite lors du traitement).

ORDRE

Ensuite il faut choisir le plan de ciblage à travailler en premier. Plusieurs facteurs vont influencer ce choix. Le facteur principal est le niveau de perturbation des symptômes au présent. C'est souvent le symptôme le plus perturbant qu'il faut travailler en premier.

CHOIX DU PROTOCOLE

Protocole standard

- Problème défini par CN/CP comme symptôme
- Problème défini par Comportement / émotion / sensation physique
- Problème défini par Odeur / Touché / Personne

Traitement chronologique :

- Souvenir source et souvenirs du passé de façon chronologique
- Déclencheurs du présent
- Situations du futur

Situations spécifiques

Événement récent (moins de 6 mois) :

R-TEP: Recent Traumatic Episode Protocole, E. Shapiro & Laub (2008)

PRECI: Protocol for Recent Critical Incidents, I. Jarero & L. Artigas (2010)

Trauma unique datant de plus de 6 mois

Plan de ciblage par phases de l'événement, on traite la phase la plus perturbante puis les autres phase de manière chronologique.

Problème d'addictologie

DETUR, Desensitization f triggers and urge reprocessing, A.J. Popky, 2005

Problème de limite de temps pour la thérapie

Protocole de thérapie intensive

Patients spécifiques : Traumas complexes

Protocole inversé

On inverse le protocole standard : du futur au passé

Problème relationnel non résolu

Protocole des lettres d'Hélène Dellucci

Problème de la petite enfance

Protocole des empreintes précoces de Katty O'Shea

Dissociation structurelle

Boîte de vitesse d'Hélène Dellucci

LES COGNITIONS NÉGATIVES ET POSITIVES

Une cognition négative est:

- 1 Auto-référencée: c'est un état intérieur « Je suis... »
- 2 Irrationnelle: elle se manifeste au présent alors que rien de rationnel ne vient l'appuyer
- 3 Actuelle: elle est active dans le ici et maintenant
- 4 En relation avec le problème
- 5 Généralisable: elle peut s'appliquer à d'autres situations du même thème
- 6 Avec une résonance émotionnelle

Une cognition positive est:

- Réaliste: acceptable (au minimum un peu crédible) en tant qu'objectif à atteindre
- A 180° de la CN: elle est l'exacte opposé de la CN dans le même thème
- Auto-référencée: centrée sur le désir de changement du patient, objectif de « Je suis... »
- Généralisable: elle peut s'appliquer à d'autres situations du même thème

Trois registres des cognitions

1. Responsabilité

A- Estime de soi : Je suis nul / Je suis bien comme je suis

B- Culpabilité : Je suis coupable / je suis innocent

2. Sécurité Je suis en danger / Je suis en sécurité

3. Contrôle Je suis prisonnier / je suis libre

Plan de ciblage standard : CN / Émotion / Sensation physique

Problématique / symptôme :

Déclencheurs actuels:

-

Situation la plus perturbante au présent:

Image

CN

Émotion

Sensation physique

CN : Irrationnelle, actuelle, auto référencée, généralisable.

CP : Réaliste, 180° / CN, auto référencée, Généralisable.

Événements passés:

Quand avez-vous ressenti les mêmes perturbations dans votre vécu ?

Quand avez-vous appris que vous étiez [CN] ?

Souvenir 1

Souvenir 2

Souvenir 3

Souvenir 4

Souvenir 5 (etc.)

Quand avez-vous eu les mêmes CN / ressenti les mêmes émotions / les mêmes sensations pour la première fois ?

Souvenir source:

Modèle du futur:

Comment aimeriez-vous vous imaginer dans le futur confronté au même type de situation ?

Récit de l'événement traumatique :

Récit à haute voix de l'incident traumatique depuis son commencement jusqu'à aujourd'hui y compris avec les pensées perturbantes concernant l'avenir, accompagné de SBA.

Recherche Google sur l'événement traumatique

Sans parler le patient repasse l'incident en entier, comme une recherche Google, pour trouver tout ce qui est perturbant sous ordre particulier.

PdP 1 (point de perturbation)

PdP 2

PdP 3

PdP 4

PdP 5 (etc.)

Traitement télescopique (niveau micro)

*Les PdP deviennent des fragments cible. On traite les fragments cible en EMD, si SUD ne descend pas EMDr, sinon EMDR. Installation quand le SUD est à un niveau écologiquement valide (pas forcément 0). Puis on passe à l'installation **On ne fait pas de phase VI**.*

Traitement dans son ensemble (niveau macro)

Une fois que tous les fragments cibles ont été traité on traite l'incident comme cible unique puis fait les phases V, VI et VII de manière standard.

Modèle du futur:

Comment aimeriez-vous vous imaginer dans le futur confronté à une situation qui vous rappelle l'incident ?

Lien internet : http://emdrevue.com/wp-content/uploads/2011/05/Protocole-Lettres_HDellucci.pdf

Le thérapeute demande au patient d'écrire une lettre

- Comme si la personne (cible) pouvait tout comprendre, tout entendre, même si ce n'est pas vrai.
- Sans se censurer : droit au cœur, avec les mots qui viennent spontanément.
- Jusqu'au sentiment d'avoir écrit tout ce qu'il y avait à dire.

Séance en 7 étapes

1- Vérifier le lieu sûr

- Les images reviennent-elles facilement ?
- Est-ce que se projeter dans le lieu sûr calme le corps ?
- Vérifier le signal STOP.

2- Expliquer la procédure

Je vous demanderai de lire votre lettre à haute voix. Dès qu'il y aura une émotion ou une sensation corporelle qui émergera, nous arrêterons la lecture, et je vous propose de faire des stimulations bilatérales, en suivant ce qui se passe dans le corps, jusqu'à ce que tout soit à nouveau calme. A ce moment je vous proposerai de revenir à votre lettre, à la phrase avant celle qui a déclenché l'émotion, et vous pourrez continuer à lire, jusqu'à la prochaine émotion, et alors nous referons des stimulations.

Il se peut que je vous interrompe pour vous demander ce que vous ressentez. Je vous demanderai toujours de localiser ce que vous ressentez dans le corps. Quand toute la lettre sera lue, je vous proposerai de revenir au début et de la relire d'un trait, comme un scanner du corps, c'est-à-dire en faisant très attention à ce que vous ressentez dans votre corps, juste pour voir si nous n'avons rien oublié. Est-ce que ça va ?

3- Avant de commencer

Avant de commencer à lire, ressentez-vous déjà quelque chose ?

Si oui : SBA

Si non : Demandez au patient de commencer la lecture

4- Scanner corporel continu

Le thérapeute scrute le patient et l'interrompt dès qu'il a l'impression qu'une émotion ou une sensation apparaît. Cela peut provenir d'indications visuelles, ou de la voix du patient qui change, ou encore provenir d'un contenu particulier. Dès qu'une émotion, ou une sensation apparaît : demandez au patient de la localiser dans le corps, puis de ce concentrer sur cet endroit et faites des SBA, tant que ça change, et jusqu'à ce que le corps soit tout à fait calme.

5- Le corps est calme

Dès que le corps est calme, demandez au patient de revenir à la phrase avant celle qui a déclenché l'émotion et continuez la lecture. Une astuce est d'attendre que la personne ait relu la phrase ayant produit l'émotion avant, et lui demander « et maintenant qu'est-ce que vous ressentez ? » Souvent la personne dit « rien » ou « ça va » et constate de ce fait que ce qui était problématique avant, ne l'est plus maintenant : cela aide à construire une histoire à petits succès et à en prendre conscience.

6- Répétez les étapes 3 à 5 jusqu'à ce que la lettre soit parcourue.

7- Demandez au patient de relire la lettre comme un scanner du corps.

- Soit il y a des sensations / émotions qui émergent : SBA et continuer la lecture. Ensuite refaire une lecture bodyscan, jusqu'à ce qu'il soit négatif
- Soit il n'y a rien qui émerge : le travail est terminé, félicitez le patient et clôturez la séance comme d'habitude.

A la séance suivante, faites une réévaluation, comme d'habitude en EMDR.

Technique de l'éponge

Situation stressante de la vie quotidienne:

SUD =

Trois qualités pour faire face:

force, calme intérieur, capacité à mettre des limites, indulgence, patience, tolérance, courage, combativité, sérénité, prise de distance, optimisme, etc.

1 -

2 -

3 -

Situation passée:

1 -

2 -

3 -

Image:

1 -

2 -

3 -

Sensation physique:

1 -

2 -

3 -

Renforcer: Entrez bien en contact avec l'image et la sensation corporelle. SBA

Mot clé:

1 -

2 -

3 -

Renforcer les trois: Entrez en contact avec les sensations corporelles de la première qualité, gardez cette sensation dans votre corps. Effacez l'image. Entrez en contact avec les sensations corporelles de la deuxième qualité, gardez les avec la première. Effacez l'image. Entrez en contact avec les sensations corporelles de la troisième qualité, gardez les trois ensembles et effacez l'image. Êtes vous bien en contact avec ces trois sensations ? SBA

Réévaluation:

Sud =

III. Evaluation

Rappel

Nous ferons souvent un contrôle de ce qui se passe. J'ai besoin que vous m'en fassiez part aussi clairement que possible. Parfois les choses vont changer, parfois pas. Il n'y a pas de norme dans ce processus. Donnez-moi simplement un feedback aussi précis que possible de tout ce qui se passe sans juger de ce qui doit arriver ou non. Vous avez seulement à laisser venir ce qui va venir sans effort particulier.

Souvenez-vous qu'à tout moment, si vous le souhaitez, nous pouvons arrêter. Pour cela, il vous suffit de lever la main comme ça... Si besoin est, utilisez les métaphores du train ou des nuages qui passent. Souvenez-vous aussi que le cas échéant vous disposez d'un lieu sûr. (Évaluer la validité du lieu sûr)

Évaluation

Événement : *Aujourd'hui nous avons décidé de retraiter l'événement qui représente le début de votre problématique, si je me souviens bien l'événement était..... ? Cela vous semble-t-il toujours adapté ?*

Image : *Quelle image représente le moment le plus difficile ?*

CN : *Quand vous regardez cette image, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit qui disent quelque chose de négatif sur vous et qui résonnent comme vrais maintenant ? /qu'est-ce que cela dit de vous ?quelle croyance ?*

CP : *Plutôt que (CN), quand vous regardez cette image qu'est-ce que vous préféreriez penser de vous-même maintenant ?*

VOC : *Quand vous pensez à cet image, dans quelle mesure ressentez-vous comme vrais ces mots (CP) maintenant ? Sur une échelle de 1 à 7, 1 étant le niveau le plus bas (tout à fait faux) et 7 le niveau le plus haut (tout à fait vrai), quelle valeur lui donneriez vous ?*

Emotions : *Quand vous pensez à cette image et à ces mots (CN) quelles émotions éprouvez-vous maintenant ?*

SUD : *Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifierait aucune perturbation et 10 le plus haut niveau de perturbation que vous puissiez imaginer, à combien évaluez-vous la perturbation que vous ressentez maintenant ?*

Scan corporel : *A quel endroit dans votre corps la ressentez-vous ?*

SOUVENIR SOURCE

Image :

CN :

CP :

VOC [1-7] :

Emotions :

SUD [0-10] :

Scan :

IV. Désensibilisation

Émotions primaires : Tristesse, Colère, Peur, Honte, Dégoût, Surprise, Joie.

Registres: -**Estime de soi :** Je suis nul/ Je ne mérite pas l'amour.

-**Sécurité :** Je suis en danger.

-**Culpabilité :** Je suis coupable.

-**Contrôle :** Je suis prisonnier

Deuil : Je ne peux pas supporter son absence / décès

Séance du

Cible:

Image
CN
CP
VOC
Émotion
SUD
Sensation

Réévaluation

Rêves
Nouvelles pensées
Nouveaux comportements
Situation :
Émotion
SUD
Sensation

Notes :

SUD=

Installation

CP

VOC BSC

Séance du

Cible:

Image
CN
CP
VOC
Émotion
SUD
Sensation

Réévaluation

Rêves
Nouvelles pensées
Nouveaux comportements
Situation :
Émotion
SUD
Sensation

Notes :

SUD=

Installation

CP

VOC BSC

Séance du

Cible:

Image
CN
CP
VOC
Émotion
SUD
Sensation

Réévaluation

Rêves
Nouvelles pensées
Nouveaux comportements
Situation :
Émotion
SUD
Sensation

Notes :

SUD=

Installation

CP

VOC

BSC :

V. Installation

Vérification

CP : *Quand vous pensez à la situation initiale, les mots (CP) sont-ils toujours les plus adaptés ou bien y-a-t-il une autre formulation qui correspondrait mieux maintenant à ce que vous souhaitez ?*

Comment ces mots (CP) résonnent-ils en vous ?

VOC : *Pensez à la situation initiale et à ces mots (CP) de 1 (complètement faux) à 7 (complètement vrai), dites-moi à quel point vous ressentez ces mots comme vrais maintenant.*

Installation

Pensez à la situation et gardez-là à l'esprit avec ces mots (CP). Gardez-les ensemble.

Faire des SBA.

VOC=7

VOC<7 *Qu'est-ce qui l'empêche de monter ?*

VI. Scanner corporel

Fermez les yeux, concentrez-vous sur la situation et les mots (CP) et passez en revue mentalement votre corps en entier. Dites-moi où vous ressentez quelque chose.

Si sensation négative : SBA

Si sensation positive : renforcer SBA une fois.

VII. Clôture

Séance achevée

SUD=0 et VOC=7 et BSC

Encouragement : *Vous avez bien travaillé aujourd'hui. Comment vous sentez-vous ?*

Débriefing : *Quand vous repensez à la séance d'aujourd'hui, y a t il une phrase positive qui exprimerait ce que vous avez appris ou gagné ?*

Temps de repos avant de conduire sa voiture.

Tableau : *Le travail que nous avons fait aujourd'hui peut se poursuivre après la séance. De nouvelles intuitions, pensées, souvenirs ou rêves peuvent vous revenir. Si c'est le cas, remarquez simplement ce qui se passe en vous et notez le (ce que vous êtes en train de voir, de ressentir, de penser, et les circonstances qui l'ont déclenchés). Nous pourrions travailler sur ce nouveau matériel la prochaine fois. N'oubliez pas que vous pouvez utiliser le lieu sûr. Si c'est nécessaire vous pouvez m'appeler.*

Séance inachevée

SUD>0 ou VOC<7 ou pas de BSC

Ne pas contrôler SUD, CP, VOC, Scan

Expliquer : *Nous arrivons à la fin du temps prévu et il va falloir arrêter bientôt. Vous sentez-vous prêt à arrêter maintenant ?*

Encouragement : *Vous avez bien travaillé aujourd'hui. Comment vous sentez-vous ?*

Débriefing : *Ne pas se focaliser sur ce qui est négatif.*

Tableau : *Le travail que nous avons fait aujourd'hui peut se poursuivre après la séance. De nouvelles intuitions, pensées, souvenirs ou rêves peuvent vous revenir. Si c'est le cas, remarquez simplement ce qui se passe en vous et notez le (ce que vous êtes en train de voir, de ressentir, de penser, et les circonstances qui l'ont déclenchés). Nous pourrions travailler sur ce nouveau matériel la prochaine fois. N'oubliez pas que vous pouvez utiliser le lieu sûr. Si c'est nécessaire vous pouvez m'appeler.*

Stabilisation

Si nécessaire, revenir au lieu sûr et ancrer le patient dans le ici et maintenant avec de le laisser partir.

VIII. Réévaluation

Questions types

Qu'avez-vous remarqué depuis la fin de notre travail précédent ?

Des nouvelles idées ?

De nouveaux souvenirs ?

Des rêves ?

Des changements dans votre comportement ?

Reprendre une séance incomplète

(Situation – Émotions- Sensations physiques)

Situation : *Pensez à la situation initiale sur laquelle nous avons travaillé pendant la dernière séance.*

Quand vous faites cela, qu'est-ce qui vous vient ? Continuez avec ça : SBA

Si rien ne vient :

Émotions : *Quand vous pensez à cette situation, quelles émotions éprouvez-vous maintenant ?*

SUD : *Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifierait aucune perturbation et 10 le plus haut niveau de perturbation que vous puissiez imaginer, à combien évaluez-vous la perturbation que vous ressentez maintenant ?*

Scan corporel : *A quel endroit dans votre corps la ressentez-vous ?*

NB : si on travaille avec un protocole ne laissant pas ouvrir les chaînes associatives on ne dit pas « situation » mais « image », (cf traitement télescopique).. mais c'est l'unique cas! sinon on reste non directif et l'on parle de « situation ».

Séance antérieure complète

Événement source

Événements passés

Déclencheurs actuels

Scénarios du futur

Nous avons travaillé sur les événements du passé qui étaient liés à votre problématique actuelle et les situations actuelles qui ont déclenché la perturbation. Aujourd'hui je voudrais vous proposer de travailler sur vos réactions futures dans des situations similaires.

Identifier la situation future : *Je voudrais que vous vous imaginiez faire.....*

Évaluation : *Qu'est-ce que vous remarquez ?*

Positif : renforcer par des SBA

Négatif : - Reste-t-il un événement passé à traiter ?
- Construire des compétences ?
- Perturbation liée à la nouveauté ?

Installer la CP jusqu'à un VOC de 7

Quand vous pensez à cette image, dans quelle mesure ressentez-vous comme vrais ces mots (CP) maintenant ? Sur une échelle de 1 à 7, 1 étant le niveau le plus bas (tout à fait faux) et 7 le niveau le plus haut (tout à fait vrai), quelle valeur lui donneriez-vous ?

SBA jusqu'à une VOC de 7.

Modèle recommandé pour le carnet de bord hebdomadaire

Le modèle suivant peut vous faciliter la tenue à la maison d'un journal de bord. Il se présente sous une forme particulière qui limite la quantité de travail nécessaire. Vous n'avez plus qu'à faire une courte description dans chaque colonne quand survient une expérience qui a besoin d'être rapportée. La première colonne désigne la date. Le reste des colonnes dit en quelques mots l'expérience : l'événement déclencheur, l'image qui est apparue, la cognition / croyance qui s'ensuit, l'émotion, les sensations et le niveau de perturbation (SUD).

Date	Déclencheur	Image	Cognition	Émotion	Sensation et SUD

ANNEXES

Exemple Mme M.

Symptôme 1: Sentiment de dévalorisation dès qu'elle discute avec sa mère.

Symptôme 2: Crises d'angoisse quand elle prend la voiture seule.

Symptôme 3: Oppression thoracique dans les situations sociales.

Plan de ciblage 1: Sentiment de dévalorisation dès que Mme M. discute avec sa mère

Situation au présent: discussion avec sa mère une semaine auparavant.

Image: fixe le cadre devant elle en tenant le combiné de téléphone serré entre ses mains.

Cognition Négative: Je suis nulle

Investigation dans le passé par la CN

« *Quand dans le passé avez-vous déjà eu cette cognition négative? »*

Réponse: Petite ma mère me disait que je n'arriverai jamais à rien.

Faire la liste des différents événements liés à cette CN

Investigation dans le passé par l'**émotion** (pont d'affect)

« *Quand vous repensez à la situation au présent et que vous vous dites Je suis nulle, quelles émotions ressentez-vous? »*

Réponse: je suis honteuse et je suis triste.

« *Ya-t-il des événements marquant de votre histoire où vous avez ressenti les mêmes émotions? »*

Réponse: Vers 11 ans j'ai dû réciter à l'oral un texte que l'on devait apprendre par cœur, je le connaissais mais quand l'enseignante m'a fait venir au tableau j'ai perdu tous mes moyens et je n'ai pas su redire le texte, j'étais triste et j'avais honte car mes camarades se moquaient de moi ».

Investigation dans le passé par les **sensations physiques** (floatback)

« *Quand vous repensez à la situation au présent avec cette image et ces émotions, que ressentez-vous maintenant dans votre corps? »*

Réponse: J'ai mal au ventre comme une boule, et j'ai du mal à respirer comme un poids qui me pèse sur la poitrine.

« *Avez-vous déjà ressenti cette sensation physique dans le passé? »*

Réponse: Quand j'avais 6 ans ma mère me laissait seule enfermée dans la voiture pendant qu'elle faisait des courses et me disait « tu ne bouges pas de là », j'avais peur qu'elle ne revienne pas.

Recherche du souvenir source

« *Quand avez-vous éprouver cela pour la première fois? »*

Réponse: C'était vers 5 ou 6 ans je crois, c'était Noël, ma mère était partie faire des courses et m'avait laissée en voiture, j'avais froid et il faisait noir. J'avais une boule dans le ventre parce que j'avais peur qu'elle ne revienne pas, et j'avais du mal à respirer à cause du froid.

Projection au futur

« *Comment aimeriez-vous vous imaginer au futur dans une discussion avec votre mère? »*

Réponse: forte, lui tenir tête et ne plus constamment rechercher son approbation... que d'ailleurs je n'aurai sûrement jamais !

Plan de traitement

Plan de ciblage 1: Sentiment de dévalorisation dès qu'elle discute avec sa mère.

Situation présente: discussion avec sa mère au téléphone

Liste des souvenirs associés: 8 souvenirs

Souvenir source: Enfermée et laissée seule dans la voiture vers Noël.

Projection future: être forte, tenir tête, ne plus avoir d'attente d'approbation

Plan de ciblage 2: Crises d'angoisses quand elle prend la voiture seule.

Situation présente: crises d'angoisse quand elle veut prendre le volant

Liste des souvenirs associés: 1 souvenir

Souvenir source: accident de voiture il y a 3 mois impliquant un blessé grave.

Projection future: être capable de conduire seule.

Plan de ciblage 3: Oppression thoracique dans les situations sociales.

Situation présent: réunion au travail où elle devait faire une présentation

Liste des souvenirs associés: 6 souvenirs

Souvenir source: Oral à l'école devant ses camarades où elle a perdu ses moyens.

Projection au futur: être à l'aise à l'oral et pouvoir parler sans rougir

Bilan

C'est le plan de ciblage numéro 2 qui sera prioritaire, ceci pour deux raisons. Tout d'abord les symptômes au présent sont très handicapant, lui empêchant de pouvoir conduire sa voiture et donc d'aller travailler et d'avoir une vie sociale. De plus c'est un traumatisme récent et il est préférable de ne pas trop tarder tant que le circuit de mémoire lié à ce trauma est encore malléable.

NB: il faudra rester vigilant à savoir si le lieu de la voiture est un contexte signifiant et renvoie ou non au trauma dans l'enfance du plan de ciblage numéro 1

Puis c'est le plan de ciblage numéro 1 car il a le souvenir le plus ancien entre les plans de ciblage restant.

Enfin c'est le plan de ciblage numéro 3. Ce dernier fait d'ailleurs sûrement partie du plan de ciblage numéro 2 et en est une conséquence parallèle. Il est fort probable qu'en traitant le plan de ciblage 2, le plan de ciblage 3 soit également traité. Il faudra néanmoins le vérifier et traiter ce qui pourra rester.

Choix du protocole pour chaque plan de ciblage

Plan de ciblage 2: Crises d'angoisse quand elle prend la voiture seule.

RTEP: Recent Traumatic Event Protocol, F. Shapiro (2001)

R-TEP: Recent Traumatic Episode Protocole, E. Shapiro & Laub (2008)

PRECI: Protocol for Recent Critical Incidents, I. Jarero & L. Artigas (2010)

On choisira l'un de ces trois protocoles qui sont spécialisés dans le traitement des événements traumatiques récents. Le choix se fera selon les connaissances et les affinités du praticien EMDR.

Plan de ciblage 1: Sentiment de dévalorisation dès qu'elle discute avec sa mère.

Le protocole standard semble bien indiqué pour ce type de traumatisme.

Reverse Protocol: protocole inversé si c'est un trauma complexe sans résilience.

Boîte de vitesse d'Hélène Delucci pour les dissociations structurelles de l'identité.

Plan de ciblage 3: Oppression thoracique dans les situations sociales

Le protocole standard semble indiqué pour ce type de traumatisme.

Protocole des empreintes précoces de Katty O'Shea

1- Phase fœtale : (problématiques transgénérationnel)

- *Quand vous vous imaginez durant votre vie fœtale dans le ventre de votre maman, que se passe-t-il pendant la grossesse?*

- tapping effleuré, rythme cardiaque de la maman, image et sensation physique.

2- Phase périnatale : (problématique de la place laissée par la famille pour l'accueillir)

- *Quand vous pensez à vous en tant que nourrisson à la naissance, que se passe-t-il ?*

- Tapping effleuré, rythme cardiaque du bébé.

3- Phase 0-3 ans : (problématique de la place qu'il a pris dans la fratrie)

- *Quand vous pensez à vous en tant que petit(e) [Prénom], que se passe-t-il ?*

- Tapping effleuré, rythme normal.

Blocages et tissage cognitif

Quand le processus naturel de traitement est bloqué, c'est-à-dire quand le patient donne plusieurs réponses négatives identiques sans réussir à dépasser ce point, le praticien EMDR peut intervenir. Il faut intervenir le moins possible pour laisser le caractère naturel et personnel du traitement adaptatif de l'information; sinon nos propres visions du monde iraient influencer un fonctionnement qui ne lui correspondent pas.

La première intervention quand le traitement est bloqué est de changer les modalités des SBA. Pour les MO, nous pouvons faire des obliques, puis si ça ne se débloque toujours pas nous pouvons passer au tapping voir avec un TAC audio scan (appareil pour les stimulations audio ou par vibreurs dans les mains).

La deuxième intervention est ce qu'on appelle le tissage cognitif. C'est une stratégie pour faire redémarrer un processus bloqué en introduisant un nouveau matériel plutôt qu'en attendant que le patient en apporte tous les ingrédients. Le tissage est utilisé dans certaines situations :

1- *Boucles*. Même après des sets successifs et des variantes, le patient reste coincé à un haut niveau de perturbation avec les mêmes pensées, émotions et imageries négatives.

2- *Information insuffisante*. Le niveau culturel du patient ou ses expériences de vie ne lui ont pas fourni des données lui permettant de réaliser un traitement cognitif ou comportemental de l'information.

3- *Manque de généralisation*. Le patient a atteint un palier émotionnel ou une cognition plus positive par rapport à la cible, mais le traitement ne se généralise pas à des cibles subsidiaires.

4- *Les pressions du temps*. Pendant le dernier tiers de la séance, le patient a une abréaction ou n'arrive pas à en traiter

une suffisamment, ou alors une cible à multiples facettes apparaît en raison du nombre de CN qui lui sont associées.

Les différents types de tissage cognitif

Le recadrage :

Le plus simple et bien souvent le plus efficace, ce référer à l'école de Palo Alto pour ce type d'intervention. (G. Bateson, P. Watzlawick, M. Erickson, etc...)

L'intervention paradoxale :

C'est un type de recadrage qui a pour but de mettre fin aux tentatives de solutions inefficaces que le patient à lui même mis en place et qui maintiennent le problème. (école de Palo Alto, idem).

Données statistiques :

Recadrage en se servant de la réalité de premier ordre, c'est-à-dire en donnant du factuel qui ne peut être contredit.

La conscience corporelle :

La conscience corporelle c'est la conscience subjective et précise des sensations corporelles résultant de stimuli en provenance de l'intérieur et de l'extérieur du corps (Rothschild 2008). Centrer le patient sur ses émotions et ses sensations physiques.

Etc.

Dossier patient EMDR réalisé par :

Nicolas DESBIENDRAS

Psychologue clinicien

Docteur en Psycholinguistique

Praticien EMDR Europe

Superviseur EMDR Europe

8 place saint Roch

Appartement 1

31400 Toulouse.

06 58 38 58 32

Merci pour leur relecture à :

Isabelle Meignant, Jacques Roques, Tony Breazil, Marguerite Diday, Juliane Tortes Saint James,