L'ESSENTIEL Cerveau & Psycho

L'ESSENTIEL Cerveau & Psycho

NUMÉRO COORDONNÉ PAR MICHEL **LE VAN QUYEN** ET CHRISTOPHE **ANDRÉ**

LES PENSÉES QUI SOIGNENT

Musicothérapie
Neurofeedback
Méditation
Hypnose
EMDR

NOUVELLES THÉRAPIES

La médecine corps-esprit arrive à l'hôpital

M 03690 - 24 - F: 7,50 € - RD

L'ESSENTIEL - NOV. 2015 - JANV. 2016 France métro.: 7,50 €, Bel.: 9,20 €, Lux.: 9,20 €, Maroc: 95 MAD, Port. Cont.: 9,60 €, Suisse: 15,50 FS, Canada: 12,90 $ CAN., TOM : 1260 XPF, DOM : 8,90 €

Surmonter un traumatisme en bougeant les yeux

Comment « digérer » un traumatisme dû à une agression ou un accident ? La méthode EMDR, qui consiste à se remémorer des scènes insupportables tout en exécutant des mouvements des yeux, se révèle étonnamment efficace.

Etienne Binet et Martine Iracane

Etienne Binet est psychiatre à Vannes.
Martine Iracane est psychologue clinicienne au Centre hospitalier psychiatrique de Aix-en-Provence, et formatrice EMDR.

L'EMDR (de l'anglais *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, soit mouvements oculaires de désensibilisation et de retraitement de l'information) est une psychothérapie qui connaît un succès certain depuis une quinzaine d'années en France pour traiter des traumatismes psychologiques associés à des perturbations émotionnelles. Quand le cerveau est dépassé par un événement et n'arrive pas à « digérer » les informations, on parle de syndrome de stress post-traumatique. Ce trouble, fréquent, touche environ une personne sur dix à un moment ou à un autre de son existence, et concerne soit la victime du traumatisme physique ou psychique, soit ses proches. Les causes sont variées : viol, accident, attentat, violence corporelle ou morale, décès, séparation, maladie grave…

Madame L. témoigne : « Il y a quatre ans, mon mari était tué sur la route par un chauffard. J'ai consacré beaucoup de temps et d'énergie à remonter la pente, à travailler avec un psychiatre, à reprendre goût à la vie, pour ma fille, pour mes proches, pour moi-même. Le chemin a été long, mais j'ai surmonté la perte de celui avec qui je pensais passer le restant de mes jours. Jusqu'au moment où j'ai noué une relation avec un homme, qui s'est enfui après quelques mois… Ce nouvel abandon a réveillé en moi des symptômes que j'avais crus disparus pour toujours. Je me trouvais dans une impasse avec mon psychiatre… »

Traiter les traumatismes

Après un drame, pendant des mois (parfois des années), le patient est périodiquement assailli de bouffées d'angoisse et de souvenirs précis de l'événement, qui refont surface, à l'impromptu, avec leur cortège de manifestations affectives et physiques. Souvent, des détails de l'environnement rappelant les circonstances du drame déclenchent ces résurgences. La vie de ces personnes est éprouvante, car elles ont l'impression que de telles réminiscences

© Shutterstock.com/Naufal MQ

Le souvenir d'un traumatisme physique ou psychique, qui remonte parfois à l'enfance, peut engendrer un syndrome de stress post-traumatique. Avec l'EMDR, les patients guériraient dans 90 % des cas.

En bref

- Après un traumatisme, certaines personnes n'arrivent pas à gérer ni à supporter les souvenirs angoissants.
- La psychothérapie EMDR les aide à se libérer des pensées et émotions douloureuses.
- Ainsi, en bougeant les yeux, le patient permettrait à son cerveau de « digérer » des souvenirs enfouis.

peuvent revenir n'importe quand et n'importe où ; elles ne sont plus elles-mêmes et ne se reconnaissent pas. Diverses méthodes sont utilisées pour leur venir en aide ; l'EMDR est l'une d'elles. Madame L. précise : « J'avais entendu parler de l'EMDR et j'ai eu l'adresse d'une thérapeute qu'on m'avait recommandée. [...] Après quatre séances d'une heure trente, séparées d'une quinzaine de jours, les résultats étaient là. Je dors à nouveau correctement, je ne vois pas mon compagnon à tous les coins de rue, et je ressens un apaisement totalement nouveau. Comme si la pierre de chagrin que j'avais enfoui au fond de moi était dissoute. »

> Les stimulations bilatérales diminuent l'impact traumatisant des souvenirs en permettant au cerveau de traiter les émotions qui leur sont associées.

En quoi consiste cette thérapie ? À inciter le patient à laisser remonter à sa conscience les souvenirs pénibles et à le libérer des émotions négatives, pendant que le thérapeute lui demande de suivre sa main qu'il déplace de gauche à droite, et de droite à gauche, devant ses yeux. En fait, l'objectif est d'activer le cerveau alternativement du côté gauche et du côté droit. Désormais, les praticiens utilisent aussi des stimulations tactiles ou auditives quand les mouvements oculaires ne sont pas efficaces : par exemple, un signal sonore à l'oreille droite, puis un bip à la gauche, ou un tapotement sur un genou (ou un bras), puis sur l'autre.

Ces stimulations bilatérales diminuent alors l'impact traumatisant des souvenirs en permettant au cerveau de traiter les émotions qui leur sont associées. D'après les termes du psychiatre David Servan-Schreiber, qui a fait connaître cette méthode en France il y a une quinzaine d'années : « L'introduction de l'EMDR dans le champ des psychothérapies est sans doute l'événement le plus déconcertant et peut-être le plus significatif depuis l'avènement de la psychanalyse, il y a cent ans. »

Stimuler le cerveau de chaque côté

Cette approche psychothérapeutique a été initialement élaborée en 1987 par Francine Shapiro, psychologue clinicienne en Californie. Une découverte totalement fortuite, puisque c'est lors d'une promenade dans un parc public qu'elle constate incidemment qu'elle parvient à chasser de son esprit des pensées désagréables dès qu'elle bouge rapidement ses yeux de gauche à droite. Par la suite, elle recommence plusieurs fois volontairement l'exercice en évoquant des souvenirs de plus en plus chargés émotionnellement : à sa

La méthode EMDR est très efficace

Pour traiter le syndrome de stress post-traumatique, on fait généralement appel à trois types de traitements. Le premier est la chimiothérapie (on administre au patient des anxiolytiques et antidépresseurs), ce qui soulage les symptômes chez la moitié des patients. En deuxième solution, il y a les thérapies comportementales et cognitives (TCC), dont l'objectif est de permettre au sujet d'affronter de plus en plus sereinement ses souvenirs douloureux. Elles soulagent 60 % des patients. Le dernier traitement correspond aux thérapies d'exposition, où le patient observe des images qui lui rappellent l'événement traumatisant et apprend à maîtriser son stress quand il les voit. Ce troisième traitement peut donner jusqu'à 80 % de bons résultats, mais au prix d'une centaine d'heures de pratique, dont plusieurs dizaines d'heures d'exposition du patient, en situation, chez lui.

Si l'on compare la thérapie EMDR avec ces méthodes plus classiques, la plupart des études réalisées ont fait état de près de 90 % de guérison en 3 à 8 séances de 90 minutes ! En 15 ans, cette thérapie a fait la preuve de son efficacité dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique. Elle a été réévaluée en France par l'INSERM en 2015 et elle est reconnue par l'OMS depuis 2013.

La plupart des thérapeutes utilisent aussi cette méthode avec succès dans le traitement d'autres pathologies : l'anxiété, les attaques de panique, le stress, les phobies, les troubles des conduites alimentaires.

Page ci-contre : © Shutterstock.com/milo827

Médecine corps-esprit © Cerveau & Psycho

grande surprise, elle s'aperçoit que la trace émotionnelle de ces souvenirs disparaît définitivement. En 1989, elle publie une thèse de doctorat en psychologie comportementale sur l'efficacité de cette méthode. Des études cliniques sont ensuite rapidement entreprises et confirment que l'EMDR permet de soigner les patients atteints de stress post-traumatique.

Les étapes d'une séance

Comment se déroule une séance ? Durant des entretiens préliminaires avec le patient, le thérapeute identifie les difficultés qu'il faudra apaiser. Le patient évoque les images douloureuses, ses émotions, ses sensations physiques et les pensées négatives associées à ces images.

La priorité, lors du premier entretien, est d'établir une « alliance thérapeutique » avec le patient et de repérer les problèmes les plus perturbants qu'il a vécus, en l'orientant vers une recherche des causes, en le soutenant et en l'aidant à comprendre la genèse de la pathologie. Souvent, plusieurs expériences traumatisantes alimentent sa souffrance, entravant ses capacités d'adaptation dans la vie quotidienne. Ce sont ces souvenirs ou situations perturbantes qui doivent être « retraités » et « digérés » par le cerveau. Les praticiens peuvent aussi travailler directement sur les déclencheurs « présents » de la détresse émotionnelle, jusqu'à ce que le patient se projette de façon plus sereine dans le futur. Le but est que le sujet constate un changement de ressenti et de comportement dans sa vie quotidienne.

La méthode EMDR et ses objectifs sont alors présentés au patient ; des techniques de stabilisation et de contrôle émotionnels lui sont enseignées. Puis un protocole précis permet de conduire le patient, à son rythme et en respectant ses attentes et ses capacités, à se libérer du ou des souvenirs douloureux.

Le patient doit établir une « cible » mentale précise, en se focalisant sur l'image de son traumatisme : c'est souvent cet aspect visuel qui est associé à sa réaction émotionnelle (par exemple, l'image d'une route ou d'une automobile, s'il a été traumatisé par un accident de voiture). Le patient énonce alors l'image négative qu'il a de lui-même (une mauvaise estime de soi par exemple) et qui résulte de cet événement : « Je n'ai que ce que je mérite. » Parfois, il présente la pensée qui reste « bloquée » dans son esprit : « Je vais mourir. »

Le sujet identifie aussi l'affect que déclenche le souvenir de cette image et évalue l'intensité de sa détresse sur une échelle de 0 à 10, nommée SUD (*Subjective Unit of Distress*, ou unité subjective de détresse). En même temps, le thérapeute l'aide à identifier les sensations physiques qui se manifestent et qui accompagnent ces images, pensées et émotions.

Patient et thérapeute définissent une direction pour la thérapie, en identifiant aussi les pensées positives, opposées aux pensées négatives initiales (« Je mérite de guérir », « Je suis vivant »). Cette évaluation permet au thérapeute d'estimer la façon dont le patient progresse au cours du traitement vers une interprétation mieux adaptée de l'événement passé.

Après ces étapes, le patient doit garder à l'esprit l'image, la pensée négative associée et les sensations désagréables. Simultanément, il suit des yeux le déplacement de la main du thérapeute de gauche à droite et de droite à gauche. Ces séries de mouvements latéraux durent de 30 secondes à 2 ou 3 minutes, en fonction de la réaction émotionnelle du patient.

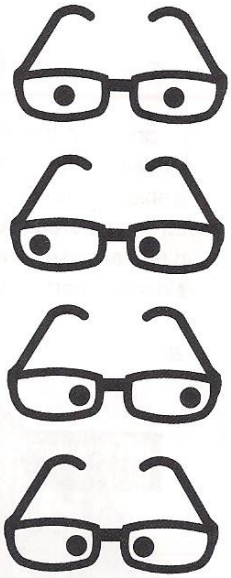
Tout ce qui vient à l'esprit

Cette phase dite de « désensibilisation » s'accompagne généralement d'une réponse de relaxation physiologique et un bâillement survient souvent, chez les enfants notamment. Chaque stimulation se nomme un « set » ; après chaque set, le thérapeute demande au patient de rapporter « ce qui lui vient maintenant », ce qu'il a vu, ressenti, pensé, perçu dans son corps ou associé à ses sensations, mais doit se garder de toute interprétation et se contenter de reprendre la stimulation.

Une séance d'EMDR comporte entre 20 et 30 sets. Elle dure entre 60 et 90 minutes. À la fin, le patient, plus calme, donne un sens à l'événement et à ses réactions, et ressent en général une meilleure estime de soi. Plusieurs séances sont souvent nécessaires pour que la cognition négative initiale du patient disparaisse et que la cognition positive s'installe.

Depuis que l'EMDR existe, les guérisons obtenues sur les milliers de patients traités sont définitives. C'est pourquoi cette thérapie a été comparée à un processus naturel de cicatrisation cérébrale, du même type que celui qui concerne la peau.

Si l'expérience se révèle bénéfique, son mode d'action reste mal compris. Quels sont



Le simple fait de bouger les yeux alternativement à droite puis à gauche aide les patients à oublier des souvenirs pénibles. Mais les neurobiologistes ignorent en grande partie comment la méthode fonctionne.

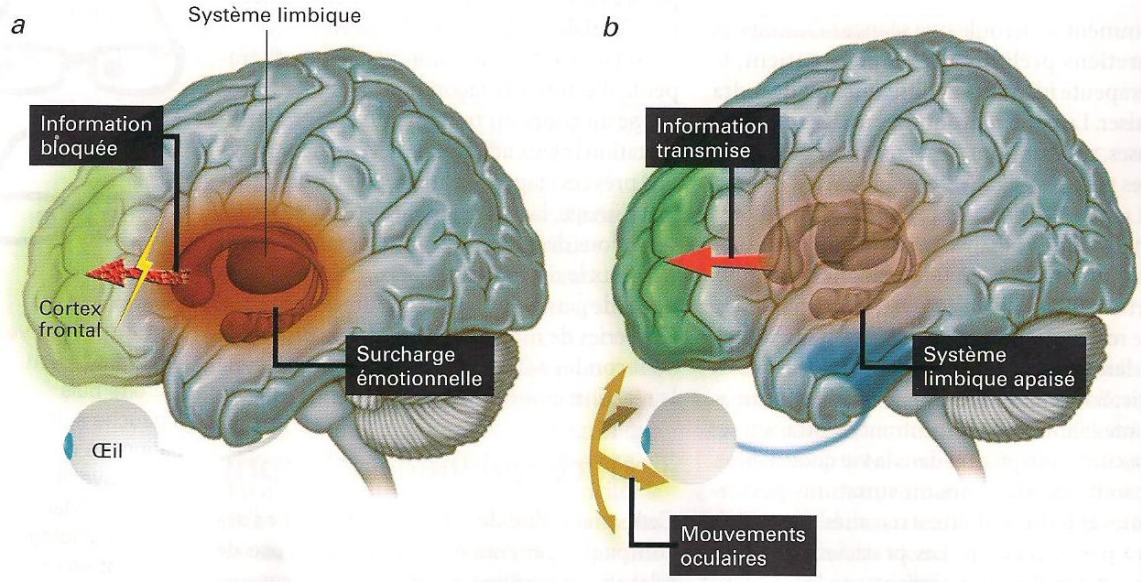
Sur le Web

Site de l'association EMDR France : www.emdr-france.org

Page 1/1

Comment le cerveau cicatrise-t-il ?

Lorsqu'un traumatisme survient, il imprime parfois dans le système émotionnel du cerveau (le système limbique) des informations trop puissantes pour pouvoir être transférées vers le cortex, où elles feraient l'objet d'une analyse objective *(a)*. Le souvenir pénible surgit alors n'importe quand à la conscience du patient. Pour que les données soient traitées par le cortex, il faut diminuer l'activité du système limbique. C'est ce que provoqueraient les mouvements des yeux ou les stimulations bilatérales en focalisant l'attention du patient *(b)*. L'événement est mis en perspective, verbalisé, et perd son caractère traumatisant. Le patient se sent mieux.



© Cerveau & Psycho

les mécanismes neuronaux et psychiques qui conduisent, d'une part, à la création d'une mémoire traumatique et, d'autre part, à la cicatrisation ? Selon le neurologue américain Antonio Damasio, l'activité cérébrale a pour but fondamental la survie et le bien-être : « Le corps, le cerveau et l'esprit sont les manifestations d'un organisme unique. Bien qu'on puisse les disséquer au microscope dans un but scientifique, ils sont en fait inséparables dans les conditions normales de fonctionnement. »

L'EMDR repose sur l'idée qu'il existe dans le cerveau un système naturel de traitement de l'information qui nous permet de « digérer » chaque jour des centaines d'informations associées à des sensations ou des émotions. En cas de danger toutefois, étant donné que l'activité cérébrale est garante de la survie de l'individu, le cerveau émotionnel, c'est-à-dire essentiellement le système limbique, l'emporte sur le cerveau cortical, rationnel, notamment le cortex frontal.

Ainsi, quand un traumatisme survient ou plus simplement quand un événement déborde les capacités adaptatives du cerveau émotionnel, ce dernier enferme des sensations et des émotions qui resteront dissociées du cortex frontal.

Si une donnée sensorielle ne peut être traitée immédiatement en raison d'un contenu émotionnel trop important, elle ne sera pas « métabolisée » et restera bloquée dans le cerveau limbique. Certains événements de notre vie sont alors gravés durablement dans notre cerveau émotionnel et dans notre corps, sans pouvoir atteindre le cortex. Cette information n'étant pas liée à des représentations corticales, elle entamera des tentatives répétées pour se représenter et être traitée par le cortex, ce qui explique les « flashs » si éprouvants.

L'évocation du souvenir traumatique déclenche deux réactions simultanées : une activation de la région de l'amygdale dans le système limbique – siège de la détection du

danger – et une inactivation du cortex préfrontal et de l'aire de Broca, siège de la parole. Submergé par les réactions émotionnelles, le patient ne parvient pas à formuler l'information traumatisante. Dès lors, pour que cette information soit présentée au cortex sans le submerger, l'intensité des réactions émotionnelles doit être abaissée. C'est précisément le rôle des mouvements oculaires ou des stimulations bilatérales.

En outre, les chercheurs ont établi un parallèle entre les mouvements oculaires préconisés en EMDR et ceux qui se produisent lors du rêve. Il existerait un rapport entre, d'une part, l'activité onirique et les mouvements oculaires qui y sont associés et, d'autre part, les capacités d'apprentissage de l'être humain. Les mouvements oculaires de l'EMDR activeraient le système du « traitement adaptatif » de l'information.

Comment ? Sans doute par l'association de plusieurs éléments. D'abord, la stimulation oculaire déclenche un relâchement physique du patient ; ensuite, l'attention demandée au patient est multifocale, portée à la fois sur son corps et sur son esprit, ici, aujourd'hui, et ailleurs dans le passé. Cela semble suffisant pour déclencher le retraitement d'une information bloquée parfois depuis longtemps.

L'EMDR déverrouille les données pénibles

D'autres hypothèses ont été proposées. Par exemple, la réaction de « détente » provoquée par les stimulations bilatérales (due à une activation du système nerveux parasympathique) inhiberait la réaction anxiogène engendrée par le souvenir ciblé (due à une activation du système nerveux sympathique). Des chercheurs ont aussi supposé que les mouvements oculaires pendant l'exposition au souvenir réduiraient la « netteté » des images perturbantes.

En 2012, Stéphanie Khalfa, de l'université de la Méditerranée Aix-Marseille, et ses collègues ont enregistré en imagerie par résonance magnétique les activations cérébrales de 25 patients traumatisés et de 25 sujets non traumatisés, pendant qu'ils réalisaient une tâche de reconnaissance d'expressions faciales négatives (colère, tristesse, peur). Avant la thérapie EMDR, ils ont observé une hyperactivation de la région limbique et une hypo-activation du cortex préfrontal chez les sujets traumatisés, mais pas chez les autres. Après la thérapie, les activités cérébrales de toutes les personnes étaient identiques : le « cerveau traumatisé » était guéri. En outre, Marco Pagani, du Centre national de recherche à Rome, et ses collègues ont observé par EEG l'évolution des activités cérébrales de patients au cours du traitement EMDR. Ainsi, au début d'une séance, ce sont surtout les régions limbiques qui sont stimulées ; cette activation se déplace vers les zones corticales au moment où les patients s'apaisent à la fin de la désensibilisation. Ce qui indique probablement que leur souvenir traumatisant est transmis au cortex frontal.

> Avec cette psychothérapie, le sujet est au cœur de son propre processus de guérison.

Quels que soient les fondements neuro-émotionnels mis en œuvre, sur le plan clinique, le thérapeute est souvent stupéfait de la rapidité de la transformation du patient. C'est comme une autoguérison « psycho-neuro-physiologique ». Le processus mis en œuvre est totalement naturel : c'est un système physiologique commun à toutes les personnes, qui permet d'éliminer des émotions négatives pour les remplacer par un vécu plus approprié et positif. La découverte de ce mécanisme d'autoguérison est l'un des apports majeurs de cette thérapie.

Nous disposerions tous de moyens naturels de traitement et de guérison, non seulement de plaies physiques, mais aussi psychiques. La guérison rapide souvent obtenue avec l'EMDR remet en cause certaines idées ancrées dans l'inconscient collectif : « Il faut beaucoup de temps pour guérir », « C'est la parole qui guérit ». Avec cette psychothérapie, le sujet est au cœur de son propre processus de guérison et il lui est possible d'envisager un retour rapide à la santé, où l'évocation des souvenirs traumatiques devient totalement neutre. Comme Madame L., de nombreux patients ont ainsi été guéris. ■

Bibliographie

F. Shapiro, *Dépasser le passé, Se libérer des souvenirs traumatisants avec l'EMDR*, Seuil, 2014.

S. Khalfa *et al.*, Mécanismes cérébraux impliqués dans l'état de stress post-traumatique (ESPT) et son traitement par EMDR, in *L'Encéphale*, vol. 38(4), 2012.

M. Pagani *et al.*, Neurobiological correlates of EMDR monitoring – an EEG study, in *PLoS One*, doi: 10.1371/journal.pone.0045753, 2012.

A. Damasio, *Spinoza avait raison*, Odile Jacob, 2003.

F. Shapiro, Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories, in *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, pp. 199-223, 1989.

Page 1/1