■ QUESTIONS & REPONSES CLINIQUES ■

Suggestions pour l'enseignement de l'application des mouvements oculaires en EMDR

Elan Shapiro

Les Questions & réponses cliniques sont une rubrique régulière du *Journal of EMDR Practice and Research* dans laquelle des cliniciens chevronnés répondent à la question posée par un lecteur face à une difficulté clinique. Dans ce numéro, la réponse provient d'Elan Shapiro, un psychologue près de Haïfa en Israël, facilitateur de l'*EMDR Institute* et superviseur EMDR Europe accrédité. Les lecteurs peuvent adresser leurs questions à journal@emdria.org.

Question : *En tant que superviseur et facilitateur EMDR, j'observe souvent que les supervisés et les praticiens en cours de formation préfèrent les tapotements et les sons aux mouvements oculaires quand ils utilisent l'EMDR. Je me demande si les mouvements oculaires sont considérés comme étant meilleurs et si tel est le cas, comment encourager les supervisés et stagiaires à s'en servir.*

REPONSE :

Il n'est pas rare que certains participants des formations EMDR de Niveau I rencontrent des difficultés initiales au niveau de l'utilisation des mouvements oculaires (MO) lors des exercices pratiques, tant dans le rôle du "client" que dans celui du "thérapeute". Pour certains "thérapeutes", les mouvements de la main peuvent paraître peu naturels, fatigants ou gênants ; et pour certains "clients", ils sont inconfortables ou étranges. C'est pourquoi il leur arrive trop souvent de "fuir" vers des formes de stimulation bilatérale alternée (SBA) plus faciles à appliquer telles que les tapotements ou les stimuli auditifs – particulièrement dans le contexte artificiel et potentiellement intimidant des exercices pratiques où il

peut sembler plus facile de fermer les yeux. Par conséquent, beaucoup (trop) de stagiaires repartent de la formation en préférant employer ces formes alternatives de SBA dans leur pratique (à moins de faire le choix d'acheter des aides techniques telles que la barre lumineuse). En parlant avec des collègues du monde entier, j'ai l'impression qu'ils sont nombreux à recourir régulièrement à ces formes alternatives de SBA ; et dans certaines parties du monde, c'est même devenu la norme. Cet abandon prématuré de l'utilisation des MO pourrait être évité s'ils étaient présentés de manière plus conviviale.

Bénéfices des mouvements oculaires

Il existe de nombreuses études qui confirment les raisons validées pour lesquelles il est préférable d'employer des MO :

- La majorité des recherches sur l'EMDR est basée sur l'utilisation des MO (Shapiro, 2001)
- Il existe des liens possibles avec le sommeil paradoxal MOR (mouvements oculaires rapides ; Stickgold, 2002)
- Cela favorise la réaction de relaxation désactivante (Söndergaard & Elofsson, 2008)

This article originally appeared as Shapiro, E. (2011). Clinical Q & A: Suggestions for Teaching the Application of Eye Movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(2), 73-77. Translated by Jenny Ann Rydberg.

- Cela permet d'établir la distance psychologique thérapeutique par rapport au souvenir (Schubert, Lee & Drummond, 2011)
- Cela maximise les effets sur la mémoire de travail (Maxfield, Melnyk & Hayman, 2008 ; van den Hout et al., 2011)
- Cela active la réponse d'orientation (MacCulloch & Feldman, 1996)
- Cela augmente la flexibilité cognitive et attentionnelle (Kuiken, Bears, Miall & Smith, 2002)
- Les MO sont associés à la diminution de l'intensité de l'imagerie et des affects (Gunter & Bodner, 2009 ; Maxfield, et al., 2008)
- Cela favorise une communication hémisphérique accrue (Propper & Christman, 2008)
- Cela améliore le rappel de la mémoire épisodique (Christman, Garvey, Propper & Phaneuf, 2003)
- En raison de la connexion étroite avec les mécanismes attentionnels (Corbetta et al., 2008 ; Moore & Armstrong, 2003; Pierrot-Deseilligny, Milea & Müri, 2004)

A ceci, nous pouvons ajouter les nombreuses et riches connexions des yeux avec le cerveau et la prédominance de l'information visuelle dans notre expérience du monde. Pourtant, dans la pratique, beaucoup de cliniciens tendent à utiliser les formes alternatives plus commodées (mais non corroborées par la recherche) de SBA.

Une autre caractéristique des MO, par opposition aux tapotements ou à la stimulation auditive dichotomique, provient du fait important que les MO constituent une forme active de SBA, requérant une réponse continue de la part du client (généralement le pistage), ce qui nous permet d'être plus finement accordés à nos clients ; et dès qu'ils tournent toute leur attention vers l'intérieur, nous l'observons immédiatement puisqu'ils cessent de suivre le mouvement de notre main ; nous pouvons alors leur rappeler de continuer à suivre le mouvement. Dans les autres formes de SBA, passives (tapotements, audio), nous n'avons pas cet indice permettant de savoir quand leur attention n'est plus portée vers les SBA. Les MO incitent donc de manière beaucoup plus puissante à un traitement par l'attention double que les stimulations tactiles ou auditives, puisque les MO requièrent une action tandis que les autres formes de SBA sont reçues passivement.

Une condition essentielle des stimulations d'attention double (SAD ou "un pied dans l'expérience intérieure et un pied dans la pièce/la sécurité présente") correspond au fait que le client prête attention à son souvenir rémemoré ou à son expérience intérieure tout en restant ancré dans le présent, en demeurant attentif aux SBA ici-et-maintenant. L'engagement continu dans la poursuite

de MO confirme ce fait tandis que d'autres formes communes de SBA auditives ou tactiles (écouteurs, tapotements) ne nous permettent pas de contrôler cet aspect.

Une autre conséquence et une mise en garde liées à l'utilisation des formes passives de SBA proviennent de la tentation d'autoriser, ou même d'encourager, les clients à fermer les yeux pendant les SBA, ce qui risque de les faire glisser vers des états de transe ou des états hypnotiques et de s'éloigner potentiellement du modèle de traitement de l'information qui devrait guider notre méthodologie EMDR. Je ne conseille de fermer les yeux (temporairement) que lorsque les clients sont tellement ancrés dans le présent qu'ils éprouvent des difficultés à contacter et à activer leur expérience intérieure, de sorte que l'attention double est absente puisque "les deux pieds" sont présents dans la pièce. Dans cette connexion, il est utile de rectifier un malentendu fréquent chez les stagiaires et les clients qui pensent qu'ils doivent "retenir" l'image pendant les MO, plutôt que de simplement remarquer ce qu'ils remarquent.

S'ils éprouvent des difficultés à exécuter les MO tout en tentant, de manière erronée, à garder l'image, il est probable qu'ils trouveront les MO difficiles voire aversifs. Assurez-vous de clarifier les instructions permissives. Une autre particularité de notre manière de travailler avec des séries séquentielles de SBA, espacées par des pauses lors desquelles nous demandons un retour, permet d'assurer qu'une attention double alternante se produit au moins de manière intermittente, même lorsque les yeux sont fermés, sous une forme de pendulation. C'est différent des SAD avec les yeux ouverts en continu qui se rapprochent davantage de la pleine conscience.

Après être intervenu comme facilitateur lors de nombreuses formations EMDR au cours des dernières 15 années, j'ai développé une manière plus conviviale de présenter les MO qui augmente la probabilité que les stagiaires continueront à les utiliser dans leur pratique.

Etapes pour l'introduction des mouvements oculaires lors des formations EMDR ou pour les supervisés

En présentant les MO, nous devrions souligner que les MO sont fortement soutenus par les preuves qui montrent leurs effets bénéfiques (différents de ceux des stimulations tactiles ou auditives qui semblent bénéfiques également). La plupart des clients s'adaptent aisément aux MO s'ils sont adéquatement présentés.

1. Commencez avec une attitude positive.

Avant de présenter les MO, rappelez-vous que les MO constituent la forme préférée de SBA en EMDR

et que la plupart des individus peuvent apprendre à utiliser les MO efficacement. Adoptez une attitude positive indiquant que cela marchera.

2. Prenez le temps de pratiquer la technique.

Au cours de la préparation (phase 2), au début de l'exercice du lieu sûr, prenez le temps et ayez de la patience pour que les stagiaires puissent simplement pratiquer la technique des MO sans centrer leur attention sur autre chose (attention simple) et de manière aussi confortable que possible.

3. Positionnement optimal pour réduire l'effort et la tension.

Cela implique d'encourager les stagiaires à se positionner de manière optimale, aussi près que possible du client tout en restant à une distance acceptable, de sorte que l'amplitude des mouvements de la main et l'effort requis soient réduits (loi physique). La manière dont je m'y prends consiste à présumer que, logiquement, la plus petite distance confortable serait celle à laquelle nous lirions par exemple le manuel. Je conseille donc de donner un manuel au stagiaire pour qu'il le tienne à une distance de lecture confortable devant ses yeux, puis de suggérer que le thérapeute place sa main à cette distance ou un peu plus loin pour faire les MO. J'obtiens une acceptation universelle de cette distance en la présentant de cette façon.

Une erreur répandue consiste à placer sa main trop loin du client de telle sorte qu'une grande amplitude soit nécessaire pour accomplir les MO ; ceci étant réalisé rapidement entre les deux côtés, c'est à la fois difficile (sinon déplaisant) pour le client et très fatigant pour le thérapeute. Le client peut aussi s'inquiéter que le bras du thérapeute se fatigue. Et cela n'est pas étonnant, le thérapeute ne pourra pas maintenir ces mouvements (à moins d'être un joueur de tennis ou un violoniste).

Sur le plan du confort, si la main du thérapeute se trouve plus bas que l'axe horizontal des yeux du client, mon expérience montre que c'est généralement moins fatigant pour les clients. Cela réduit aussi la distraction apportée par le visage du thérapeute dans leur vision périphérique.

4. Augmentation graduelle de la vitesse, de l'amplitude et de la longueur des séries.

Invitez le thérapeute à exécuter les premiers mouvements lentement, sans les étendre jusqu'aux limites du champ visuel. La vitesse et l'amplitude peuvent être augmentées progressivement à mesure que le stagiaire se sent plus à l'aise. Avec le temps (mais rien ne presse), nous voulons atteindre la vitesse la plus rapide qui soit acceptable pour

le client, car ce n'est qu'à des vitesses plus rapides que les MO de poursuite ressemblent à des MO saccadiques, ce qui correspond à la découverte première – pendant cette balade dans le parc – des MO saccadiques lors desquels les yeux font des bonds d'un côté à l'autre.

De plus, il existe certaines preuves selon lesquelles le rappel amélioré des souvenirs épisodiques se produit davantage avec les saccades qu'avec les MO lents (Christman et al., 2003).

5. Informez des formes alternatives de SBA sans demander : "Que préférez-vous ?"

A cette première étape de la découverte des SBA, les formes passives peuvent évidemment paraître plus faciles ou plus confortables, mais nous sommes les experts et savons pourquoi les MO sont préférables ; ainsi à ce stade, je préfère simplement les présenter comme des possibilités tout en commençant avec les MO en tant que standard préféré – demeurant néanmoins sensible à un inconfort réel.

Nous souhaitons que les stagiaires quittent la formation avec une attitude positive envers les MO, les ayant vécus comme confortables dans le rôle du client et ayant acquis l'habileté technique de les utiliser efficacement en tant que thérapeute lors des exercices pratiques. Alors ils utiliseront les MO de manière appropriée et privilégiée dans leur pratique clinique.

Stimulations tactiles/auditives/par les mouvements oculaires : une forme multimodale simple de SBA

Dans mes groupes de supervision et lors de la facilitation niveau II, j'ai rencontré des cliniciens qui avaient largement abandonné les MO et qui travaillaient surtout avec les tapotements ou les SBA auditives. Afin de ramener ces thérapeutes égarés au bercail de l'EMDR, j'ai mis au point une technique simple permettant d'utiliser les MO en même temps que des tapotements (ou des vibreurs) ou des écouteurs. A cette fin, on propose au thérapeute de simplement inviter le client à regarder chaque main pendant qu'elle est tapotée, résultant en un mouvement des yeux d'un côté à l'autre. Bien sûr, il faudra peut-être ajuster la vitesse des tapotements, mais si le thérapeute observe de près les yeux du client tout en appliquant les tapotements, il peut rapidement s'accorder à la vitesse optimale pour le client. Les thérapeutes et les clients trouvent ceci relativement facile à faire sans se fatiguer.

Les MO peuvent être réintroduits de manière similaire pour accompagner les SBA auditives en invitant le client à bouger ses yeux avec les tons, regardant

dans la direction du son, ce signal donnant le rythme. De cette manière, même si les thérapeutes utilisent les stimulations tactiles ou auditives comme SBA de choix, ils ne “perdent” pas nécessairement les MO. Nous pouvons encourager cette simple addition consistant en des MO d’accompagnement pour récupérer les avantages des MO qui ont été précédemment décrits, mais qui sont appliqués de manière assez facile et conviviale.

Les MO sont particulièrement confortables quand ils suivent les tapotements appliqués aux mains du client placées à la hauteur d’une table. Selon les optométristes, la position la plus confortable pour les yeux, c’est “là où le singe pèle sa banane” ; par conséquent, plus l’angle du regard est élevé pendant les MO, (particulièrement au-dessus de l’axe horizontal), plus il y aura risque d’inconfort et de tension oculaires. (Il s’agit là d’une caractéristique bien connue de l’induction de la transe par le pendule en hypnose, où le regard est porté vers le haut, au-dessus de l’axe horizontal, car les yeux se fatiguent rapidement et le client répond aisément aux suggestions de fatigue.) Idéalement, quand les mains peuvent être placées sur une surface solide (telle que le coin d’une table, les accoudoirs ou le dossier d’un fauteuil, ou encore un plateau ou un coussin placé sur les genoux), elles sont suffisamment espacées pour que les yeux disposent de l’amplitude nécessaire en suivant les tapotements. Ceci peut être réalisé tout en maintenant la position des “bateaux qui se croisent dans la nuit”. En plus de permettre de mieux voir les yeux du client, ce positionnement au-dessus d’un coin de table ou avec un coussin sur les genoux apporte au client un sentiment de limite et de sécurité qui pourrait manquer lorsque la proximité inhabituelle des chaises éveille des sentiments inconfortables d’exposition ; cet obstacle potentiel aux MO est ainsi évité. Il faut apporter ici un commentaire culturel à propos des tapotements. Ils peuvent être appliqués avec la main du clinicien seulement si le client donne son accord pour être touché ou, plus judicieusement, avec un objet tel qu’un stylo ou un pinceau pour un contact plus doux. Des tapotements directs sur les genoux devraient être évités car cela implique un degré inapproprié d’intimité, particulièrement chez les victimes d’abus sexuels. Les tapotements sur le dos des mains semblent plus appropriés car dans la plupart des cultures occidentales il est davantage acceptable de se toucher les mains (en se serrant la main par exemple).

Des rapports cliniques indiquent que des formes alternatives de SBA, telles que des stimulations tactiles ou auditives alternées gauche-droite, semblent efficaces pour le retraitement. Une explication possible

de leur efficacité pourrait provenir d’études récentes intéressantes qui suggèrent que les circuits cérébraux impliqués dans l’attention sont les mêmes que ceux impliqués dans les MO.

Moore et Armstrong (2003) ont publié une étude qui révèle le lien étroit entre les MO et l’attention sélective en montrant qu’une même aire cérébrale agit comme régulateur de volume pour amplifier ou réprimer d’autres signaux neuronaux, que les yeux bougent ou non. Pour l’EMDR cela implique que quand vous dirigez simplement votre attention vers un point vers lequel votre regard pourrait se déplacer, vous activez simultanément la partie du cerveau impliquée dans les MO, comme si vous aviez bougé les yeux. Par conséquent, lorsque nous utilisons des SBA tactiles ou auditives et que nous accordons une attention alternée à ces stimuli, nous impliquons également les circuits cérébraux des MO. Cependant, les formes alternatives de SBA manquent de soutien empirique et plusieurs études sur des participants et des clients en bonne santé ont montré qu’elles étaient inférieures aux MO (Hornsveld & van de Hout, 2011).

Des travaux antérieurs de Corbetta et al. (1998) avaient indiqué de manière comparable que la partie du cerveau responsable des MO déplace également l’attention. Les formes alternatives de SBA pourraient également établir une attention double, au moins au début. Ce que cela signifie pratiquement c’est que quand nous utilisons des formes alternatives de SBA, nous devons nous assurer que l’attention est dirigée vers ces stimuli et que le client ne doit pas s’y habituer (ce qui risque de se produire avec des tapotements ou des sons longs, faibles et répétitifs). En d’autres termes, cela suggère que nous devrions nous assurer qu’il s’agit toujours de stimulations d’attention double afin de maximiser leur efficacité. Ceci peut être réalisé simplement en encourageant les clients à prêter attention aux stimuli en regardant dans la direction de la stimulation et/ou en variant la stimulation (vitesse, intensité, longueur des séries ou type de SBA). Ces données pourraient également soutenir les explications des mécanismes des MO et des SAD par la réaction d’orientation, ainsi que les données de flexibilité attentionnelle associées aux MO.

Il est possible d’en inférer que les SBA pourraient constituer une condition nécessaire mais non suffisante pour que le traitement EMDR ait lieu, à moins que l’attention soit suffisamment impliquée. Par conséquent, nous devrions garder à l’esprit de souligner les SAD en tant que condition essentielle ou nécessaire que les SBA doivent créer. Ceci se produit naturellement avec les MO et, probablement, initialement avec les SBA tactiles et auditives et quand elles

sont nouvelles, mais cela pourrait diminuer à mesure que le client s'habitue ou se dissocie et que l'attention double peut être perdue et difficile à contrôler pour le thérapeute.

En conclusion, nous savons qu'il existe des différences individuelles au niveau des modalités préférées et des styles de traitement tant chez les clients que chez les thérapeutes, donc un thérapeute flexible possèdera une boîte à outils contenant des formes alternatives de SBA lorsque nécessaire. Les formes de SBA décrites ci-dessus présentent l'avantage clair d'inclure deux (ou trois) modalités simultanées de manière conviviale ce qui permet de s'assurer que les MO ne sont pas omis. J'encourage tous les thérapeutes EMDR à essayer les diverses formes de SBA afin de faire eux-mêmes l'expérience de ces possibilités et de découvrir lesquelles leur conviennent.

Références

- Christman, S. D., Garvey, K. J., Propper, R. E., & Phaneuf, K. A. (2003). Bilateral eye movements enhance the retrieval of episodic memories. *Neuropsychology*, 17(2), 221–229.
- Corbetta, M., Akbudak, E., Conturo, T. E., Snyder, A. Z., Ollinger, J. M., Drury, H. A., et al. (1998). A common network of functional areas for attention and eye movements. *Neuron*, 21(4), 761–763.
- Gunter, R.W., & Bodner, G. E. (2009). EMDR works . . . but how? Recent progress in the search for treatment mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 161–168.
- Hornsveld, H. K., & van de Hout, M. A. (2011). More support for the working memory hypothesis: Results and clinical implications. Présentation lors du 12e congrès EMDR Europe, Vienne, Autriche.
- Kuiken, D., Bears, M., Miall, D., & Smith, L. (2002). Eye movement desensitization reprocessing facilitates attentional orienting. *Neuropsychology*, 15, 607–616.
- MacCulloch, M. J., & Feldman, P. (1996). Eye movement desensitization treatment utilizes the positive visceral elements of the investigatory reflex to inhibit the memories of post-traumatic stress disorder: A theoretical analysis. *British Journal of Psychiatry*, 169(5), 571–579.
- Maxfield, L., Melnyk, W. T., & Hayman, G. C. A. (2008). A working memory explanation for the effect of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 247–261.
- Moore, T., & Armstrong, K. M. (2003). Selective gating of visual signals by microstimulation of frontal cortex. *Nature*, 421(6921), 370–373.
- Pierrot-Deseilligny, C., Milea, D., & Müri, R. M. (2004). Eye movement control by the cerebral cortex. *Current Opinion in Neurology*, 17(1), 17–25.
- Propper, R. E., & Christman, S. D. (2008). Interhemispheric interaction and saccadic horizontal eye movements: Implications for episodic memory, EMDR, and PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 269–281.
- Schubert, S. J., Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2011). The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 1–11.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2e éd.). New York : Guilford Press.
- Søndergaard, H. P., & Eloffsson, U. (2008). Psychophysiological studies of EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 282–288.
- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 61–75.
- van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Rijkeboer, M. M., Koekebakker, J., Hornsveld, H., Leer, A., et al. (2011). EMDR: Eye movements superior to beeps in taxing working memory and reducing vividness of recollections. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 92–98.

Toute correspondance concernant cet article peut être adressée à Elan Shapiro, POB 187, Ramat Yishai, 30095, Israël. Courriel : elanshapiro@gmail.com