

## Traitement des cibles du présent avec un protocole d'urgence de Shapiro (1995, 2001)

Le traitement des cibles du présent dans le cas d'infarctus du myocarde de Dominique relève en fait d'événements potentiellement traumatiques auxquels a été confronté le malade dans une période inférieure ou égale à trois mois. Au-delà de trois mois, nous préconisons de faire appel au protocole standard comme cela est enseigné dans les formations de niveau 1 & 2. Aussi, nous avons fait le choix du protocole pour événements récents de Francine Shapiro (1995, 2001<sup>1</sup>) qui est une adaptation du protocole standard. Ce protocole a été testé par Colelli et Paterson (2008)<sup>2</sup> auprès de trois sujets ayant survécu à l'attentat du World Trade Center en 2001 et pris en charge dans l'année qui suivit. Wesson et Gould (2009)<sup>3</sup> l'ont quant à eux utilisé auprès d'un militaire deux semaines après la confrontation à un événement traumatique. Enfin, notons le travail remarquable de Buydens, et al. (2014)<sup>4</sup> réalisé toujours avec ce même protocole auprès de 7 patients qui souffraient d'ESA.

### Présentation protocole *Recent Events Protocole* (ou REP) de Francine Shapiro (1995, 2001) et adapté par Cyril Tarquinio.

1. Histoire narrative et identification des aspects à cibler : il s'agit de demander au patient de raconter l'histoire et d'imaginer (métaphoriquement) que tout ce qu'il a vécu est enregistré dans sa mémoire de façon comparable à ce qui se passe lorsqu'on regarde un film. Il est alors demandé au patient de visionner le « film » et de raconter au psychothérapeute ce qu'il y voit..

Pendant que le patient relate l'histoire, le psychothérapeute prend note de chacun des aspects de l'événement (exemple : j'ai bien cru que j'allais mourir, je sentais bien que quelque chose s'effondrait sous mes pieds, ...).

Cibler et traiter l'aspect le plus perturbant : phases 3, 4, 5 et 7.

*Notes importantes :*

- Si aucune cible/situation se dégage avec une charge psychoémotionnelle plus importante que les autres, le psychothérapeute s'attachera aux cibles de façon chronologique.

- On ne proposera pas de phase 6 à ce stade. En effet, on ne fera le scanner du corps qu'au moment du traitement de la dernière cible, car ce n'est in fine qu'à ce moment, une fois toutes les cibles traitées qu'on ne pourra s'attendre à voir disparaître toutes les tensions corporelles.

Phase 3 : Evaluation

Événement : « Nous allons retraiter l'événement/moment qui est selon vous le plus perturbant depuis votre accident cardiaque. Il s'agit de... »

Image : « Quelle image représente le moment le plus difficile ? »

---

<sup>1</sup> Shapiro, F. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures (1st ed.). New York, NY: Guilford Press.

Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

<sup>2</sup> Colelli, G., & Patterson, B. (2008). Three case reports illustrating the use of the protocol for recent traumatic events following the World Trade Center terrorist attack. *Journal for EMDR Practice and Research*, 2, 114–123.

<sup>3</sup> Wesson, M., & Gould, M. (2009). Intervening Early With EMDR on Military Operations: A Case Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3 (2), 91–97. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.3.2.91>

<sup>4</sup> Buydens, S.L., Wilensky, M. & Hensley, B.J. (2014). Effects of the EMDR Protocol for Recent Traumatic Events on Acute Stress Disorder: A Case Series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8, 1, 1-12.

Cognition négative : « Quand vous regardez cette image, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit et qui disent quelque chose de négatif sur vous et qui résonnent comme vrais là, maintenant ? »

*Note importante : A ce stade, Francine Shapiro conseille de suggérer au patient la cognition négative « Je suis en danger » et la cognition positive « C'est fini, je suis en sécurité maintenant »*

CN :

Cognition positive : « Plutôt que... (rappelez la CN), quand vous pensez à cette image ou à cette situation, qu'est-ce que vous préféreriez penser de vous-même ? »

CP :

VOC : « Quand vous pensez à cette image ou situation, dans quelle mesure vous ressentez comme vrais ces mots... (répéter la CP) maintenant ? Sur une échelle de 1 à 7, avec 1 étant le plus bas (tout à fait faux) et 7 le niveau le plus fort (tout à fait vrai), quelle valeur donneriez vous ?

Complètement faux 1 2 3 4 5 6 7 Complètement vrai

Emotions : « Quand vous pensez à cette image ou situation et à ces mots..... (CN), quelle(s) émotion(s) ressentez-vous maintenant ? »

Emotion(s) :

SUD : « Sur une échelle de 0 à 10 où 0 représente aucune perturbation et 10 le plus de perturbation possible que vous puissiez imaginer, à combien évaluez-vous la perturbation que vous ressentez maintenant ?

Pas de perturbation 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Perturbation la plus forte

Phase 4 : Désensibilisation (cf. manuel de formation de niveau 1 & 2)

Phase 5 : Installation (cf. manuel de formation de niveau 1 & 2).

Phase 7 : Clôture (cf. manuel de formation de niveau 1 & 2)

## 2. Traiter les autres moments par ordre chronologique :

Chacune des expériences, cibles ou situations seront traitées séparément selon son ordre d'apparition. Le praticien devra pour chacune d'entre elles utiliser les phases suivantes du protocole standard :

Phase 3 : Evaluation

Phase 4 : Désensibilisation

Phase 5 : Installation

Phase 7 : Clôture

## 3. Faire visualiser tout le déroulement les yeux fermés et désensibiliser toutes les perturbations qui surgiraient.

À ce stade le psychothérapeute devra demander au patient de fermer les yeux et de visualiser l'ensemble de la situation comme s'il s'agissait d'un film. Libre à lui de stopper le déroulement de ce film dès lors qu'il se sentira perturbé par tel ou tel aspect, qu'il s'agira alors de traiter avec les phases suivantes du protocole standard :

Phase 3 : Evaluation

Phase 4 : Désensibilisation

Phase 5 : Installation

Phase 7 : Clôture

Il conviendra de répéter plusieurs fois si nécessaire la procédure de « visualisation du film » de l'expérience traumatique, jusqu'à ce que tous les aspects négatifs et pénibles de

l'expérience vécue soient totalement réduits. S'il n'y a plus de perturbation il est alors possible de passer à la dernière étape du protocole.

#### 4. Installation

À ce stade, il convient d'installer une cognition positive et de demander au patient de visualiser l'ensemble du film, les yeux ouverts en gardant en tête la cognition positive. Une fois tout le scénario passé en revue le psychothérapeute pourra procéder à des séries SBA.

Rajouter ICI Quelque chose comme quand vous pensez à l'ensemble de ce film quelle sont les mots qui disent quelque chose de positif de vous

#### 5. Scanner corporel

Scanner corporel : « Fermez les yeux, concentrez-vous sur l'ensemble de la situation que nous avons traité en repassant dans votre tête l'ensemble du film du début à la fin. Concentrez-vous sur ces mots... (rappelez la CP) et passez en revue mentalement votre corps en entier et dites moi où vous ressentez quelque chose. » Si une sensation apparaît encore, procédez à des SBA, jusqu'à ce que ces sensations disparaissent. Ensuite, recommencez le scanner corporel jusqu'à ce que le patient ne ressente plus rien.

### **Encadré : Présentation des éléments du Récent Events Protocol appliquée au cas Dominique**

Toutes les cibles ont été traitées en respectant la méthodologie du protocole REP. Nous avons résumé dans le tableau 2, l'ensemble des éléments significatifs du traitement, notamment les cibles, les images, les cognitions, les VOC, les SUD et les émotions relatives à la prise en charge, en débutant par l'aspect le plus important, pour ensuite traiter quatre cibles de manière chronologique.

Tableau 1.

3. Aspect le plus perturbant	4. Traitement chronologique	4. Traitement chronologique	4. Traitement chronologique:	5. Visualisation de tout le déroulement les yeux fermés.	6. Visualisation de tout le déroulement les yeux ouverts.	7. Scanner corporel
<b>Cible 1</b> , dans les bras de sa fille, ou j'ai cru mourir	<b>Cible 2</b> , la douleur dans la poitrine	<b>Cible 3</b> , l'arrivée du SAMU	<b>Cible 4</b> , l'annonce du médecin à l'hôpital			
<b>Image</b> : moi couché par terre avec la tête sur les genoux de ma fille <b>CN</b> : Je suis en danger <b>CP</b> : Je suis en sécurité <b>VOC</b> : 1 <b>Emotion</b> : Peur <b>SUD</b> :10	<b>Image</b> : Mes jambes qui s'effondrent et la douleur dans la poitrine <b>CN</b> : Je suis en danger <b>CP</b> : Je suis en sécurité <b>VOC</b> : 1 <b>Emotion</b> : Peur <b>SUD</b> :10	<b>Image</b> : Le visage très inquiet du médecin du SAMU <b>CN</b> : Je suis en danger <b>CP</b> : Je suis en sécurité <b>VOC</b> : 1 <b>Emotion</b> : Peur <b>SUD</b> :10	<b>Image</b> : Quand le médecin de l'hôpital me dit que j'ai failli y rester <b>CN</b> : Je suis en danger <b>CP</b> : Je suis en sécurité <b>VOC</b> : 1 <b>Emotion</b> : Peur <b>SUD</b> :10	<b>CN</b> : Impuissance <b>CP</b> : Je reprends le contrôle <b>VOC</b> : 6 <b>Emotion</b> : Peur <b>SUD</b> :1	<b>CP</b> : Je reprends ma vie en main	<b>Lieu de la sensation</b> : Ø

Quatre cibles spécifiques ont ainsi été traitées avec le protocole REP. Trois séances d'une heure ont été nécessaires pour finaliser l'ensemble du traitement.