

Protocole EMDR modifié abrégé

Ce protocole de Kutz *et al.*, (2008) est administré en une séance unique de 30 à 60 minutes ou plus à des patients présentant un ESA, dès les premières heures mais aussi jusqu'à quelques mois après l'événement traumatique (Tableau 47.1). Les patients sont assis quand c'est possible mais peuvent aussi rester allongés dans leur lit d'hôpital.

Protocole EMDR modifié abrégé

Phases EMDR standard	Spécificités du protocole EMDR modifié abrégé
Phase 1 Recueil de l'histoire	Évaluation clinique brève et recueil d'éléments de l'histoire contrés sur les expériences traumatiques antérieures et sur d'autres facteurs de risque. Le praticien évalue le système de soutien du patient ainsi que la nature et l'intensité de la réponse péritraumatique.
Phase 2 Préparation	Le praticien décrit brièvement l'intervention proposée et avertit le patient que « l'intervention pourrait avoir un effet bénéfique sur la détresse mais n'en aura pas nécessairement. » Une brève démonstration (une à deux secondes) des stimulations bilatérales d'attention double (SAD) est possible.
Phase 3 Évaluation	Le praticien invite le patient à se centrer sur l'expérience sensorielle (image, son, odeur) ou corporelle (pression, étouffement, anxiété) ou sur la préoccupation cognitive la plus perturbante en lien avec l'événement traumatique. Les patients en phase aiguë y parviennent sans difficulté car ce qui les caractérise avant tout est leur incapacité à se défaire de telles intrusions pénibles. Le niveau de perturbation et la clarté de l'expérience sont évalués par l'échelle SUD (unités de perturbation subjective).
Phase 4 Désensibilisation	Le praticien administre la première série de SAD tandis que le patient se concentre sur l'intrusion perturbante. Ensuite, le patient est invité à décrire

	ses émotions, sensations, idées et associations. La détresse mentale causée par l'intrusion initiale est réévaluée au moyen du SUD. Si cette détresse n'a pas changé, si elle a augmenté ou si elle n'a diminué que légèrement, une autre série est administrée. Si la détresse disparaît totalement et que le patient ne parvient plus à détecter le moindre signe de détresse, une série supplémentaire permet de s'assurer que l'atténuation persiste. Si le patient décrit un nouvel aspect ou une nouvelle image mentale de l'événement traumatique, il est invité à se concentrer sur cette expérience nouvelle et une nouvelle série de SAD est réalisée. Si le souvenir d'un événement traumatique ancien émerge, le patient est invité à continuer à se centrer sur le souvenir perturbant actuel et à essayer d'ignorer l'association plus ancienne. Les séries (dont chaque dure 45-75 secondes) se poursuivent jusqu'à obtenir une amélioration marquée et stable.
--	---

Six à huit séries peuvent être réalisées en l'absence d'une amélioration ou en cas d'une atténuation partielle de la détresse.

Ainsi la durée de la séance unique est variable, Dans le cas des patients qui répondent rapidement et complètement et qui ne nécessitent que deux ou trois séries, la séance peut ne durer que 30 ou 40 minutes. Lorsque le SUD ne se réduit pas rapidement et que des séries supplémentaires sont nécessaires, la séance peut durer une heure ou plus.