

Toute l'élégance et la force de l'EMDR, nouvelle méthode de traitements des traumatismes psychiques, tient à la rapidité avec laquelle nous voyons les patients se libérer du poids de la honte, de la tristesse, ou de la rage avec lequel ils vivaient depuis des années.

Dans ce premier livre traduit en Français de Francine Shapiro, celle qui a fondé cette méthode, nous fait revivre l'excitation intellectuelle de sa découverte et surtout l'émotion profonde qui accompagne les séances d'EMDR. A travers chaque cas, on comprend un peu mieux les aspects de cette approche unique : l'impératif humaniste (j'ai envie de dire de la « gentillesse ») dans le traitement de toute personne blessée par la vie ; la nécessité de l'aider à retrouver sa propre capacité « d'auto guérison », de la guider vers sa propre force de vie, et l'importance du corps et de ses sensations dans la guérison de l'esprit. Certaines scènes sont si émouvantes qu'on a l'impression de lire un roman. Pourtant, tous ceux qui ont pratiqué l'EMDR ont vécu des séances comparables et ils savent que la douleur de leurs patients n'a rien de fictif.

Francine Shapiro résume parfaitement sa découverte dans ces pages : *« Quand 'une femme est violée, elle peut être en état de choc, elle peut trembler, saigner, mais avec les soins médicaux appropriés son corps peut guérir en quelques semaines. C'est ce à quoi on s'attend. L'esprit peut, lui aussi, être en état de choc après un viol et peut forcer la victime à revivre indéfiniment l'agression. Mais avec les soins psychologiques appropriés, l'esprit peut guérir au même rythme que le corps. »*

A ce qui ne fut qu'une intuition au départ, contraire à tous les enseignements académiques, elle devait consacrer toute sa vie et son énergie. Personne ne mesure l'épreuve de la solitude du précurseur que fut Francine Shapiro, l'entêtement et la patience qu'il lui fallut ajouter à l'enthousiasme pour en venir à conclure et chasser le doute permanent ; l'effort qu'imposait à une scientifique le souci de convaincre sans brusquer, de transmettre sans omettre le moindre détail; l'usure des heures qu'elle a consacré à "soigner" les futurs soignants.

Le caractère de l'auteur qui se dégage de cette lecture correspond à ce qu'elle est en réalité : une « grande dame », imposante à la fois par la façon qu'elle a de se tenir si droite, la force rassurante de sa présence, l'intelligence de son regard et de sa pensée analytique, et son incroyable capacité à se soucier des autres. On retrouve fréquemment ces caractéristiques chez les fondateurs charismatiques d'une nouvelle école de psychothérapie. Après vingt ans passés dans les grandes universités Canadiennes et Américaines, lorsque j'ai rencontré Francine Shapiro, je me méfiais plutôt de ce charisme ; il n'était pas habituel dans les milieux scientifiques que je fréquentais. Mais, en suivant la formation à l'EMDR à laquelle elle m'avait invité, puis en lisant ses travaux, et, par la suite, au cours de nos conversations, pas une fois Francine Shapiro ne m'est apparue comme autre chose qu'une « chercheuse », au sens où nous l'étions tous. Au fil des années, elle a toujours insisté pour que sa « découverte » soit soumise à l'appréciation de ses pairs, elle a toujours été prête à remettre en question et à réviser ses hypothèses, souvent plus que la plupart de mes collègues universitaires ou de mes confrères psychiatres ou psychanalystes.

Pour un psychiatre, la découverte de l'EMDR est sans aucun doute l'événement le plus déconcertant – et peut-être le plus significatif – depuis l'avènement de la psychanalyse il y a cent ans et celui des antidépresseurs il y a cinquante ans.

Déconcertant parce qu'il est presque impossible, pour un médecin ou un thérapeute formé de façon classique, d'accepter l'idée que de faire bouger les yeux à un patient qui évoque les scènes les plus douloureuses de sa vie, - un viol qu'il a subi ou la mort d'un enfant - puisse soulager sa douleur de quelque manière que ce soit. L'idée elle-même semble saugrenue, voire contraire à l'éthique professionnelle de

quelqu'un dont le devoir est de soigner par des moyens plus appropriés ou reconnus. Et pourtant, il existe désormais pas moins de dix-huit études contrôlées démontrant l'efficacité de l'EMDR dans le traitement des états de stress post-traumatique, y compris les deuils traumatiques. En 2004, des évaluations indépendantes faites par de sociétés savantes comme l'INSERM en France [1] ou l'American Psychiatric Association aux Etats-Unis [2] ont classifié l'EMDR comme un traitement efficace pour les états de stress post-traumatiques.

Déconcertant aussi, parce que ce que décrivent les thérapeutes qui pratiquent l'EMDR est à la fois extrêmement familier et parfaitement incongru. On parle de travail de deuil accompli, de souvenirs traumatiques « digérés », de transformation de l'image de soi – des phénomènes décrits de façon classique en psychanalyse – mais ici il s'agit seulement de quelques séances !

Déconcertant enfin parce que malgré l'abondance de preuves en ce qui concerne l'efficacité du traitement EMDR, ses mécanismes d'action restent mal compris. S'agit-il du mécanisme qui réorganise la mémoire pendant les rêves (pendant lesquels les yeux bougent de droite à gauche derrière les paupières closes) et permet aux émotions douloureuses de s'exprimer puis de disparaître [3] ? Ou d'une orientation soudaine de l'attention qui change les battements du cœur et toute la physiologie du corps facilitant par là même une réduction de l'anxiété [4], ou encore d'un état de conscience comparable à celui de la méditation pendant laquelle on peut à la fois souffrir et s'observer souffrir et, grâce à cela, voir fondre la douleur progressivement [5] ?

Mais c'est précisément parce que l'EMDR nous déconcerte qu'elle ouvre un champ nouveau et vaste sur la relation entre le cerveau et la douleur psychique, et, surtout, sur le potentiel de guérison qui existe en chacun de nous. C'est en cela que cette découverte est si significative.

Un jour, bien avant que l'efficacité de l'EMDR ne soit encore largement acceptée, je profitais d'une conférence à Washington pour demander -- avec beaucoup d'hésitation par peur de son jugement-- à un des plus grands chercheurs américains sur le traumatisme psychique ce qu'il pensait de l'EMDR et de Francine Shapiro. Il me regarda intensément, comme s'il hésitait lui aussi, ne sachant pas s'il pouvait me dire ce qu'il pensait vraiment. Puis, en baissant un peu la voix, comme s'il ne voulait pas risquer de choquer nos confrères qui passaient à proximité, il me dit : « si vous voulez savoir ce que je pense vraiment, je crois qu'elle a découvert ce que nous cherchons tous depuis cinquante ans. Je crois qu'elle mérite le prix Nobel ! »

Devant le coucher de soleil sur les falaises du pacifique dans le petit village de Sea Ranch, au nord de San Francisco, Francine Shapiro concluait une semaine de travail avec une équipe de formateurs en EMDR venus de différentes régions d'Amérique. *« Je me suis longtemps sentie obligée de protéger l'EMDR contre les attaques qui auraient pu l'empêcher d'être évaluée et de servir à ceux qui en avaient besoin. Je me battais comme une mère se bat pour protéger son enfant encore fragile. Aujourd'hui, je n'ai plus les ambitions d'une mère mais celles d'une grand-mère. J'ai fait le plus gros de mon travail, et c'est à l'EMDR et à vous de battre de vos propres ailes, et de voir jusqu'où tout cela peut aller. »* En écrivant ce livre, c'est dans les mains du public, dans vos mains à vous, que Francine Shapiro a voulu aussi mettre l'EMDR. Afin que chacun puisse juger s'il peut y trouver ce dont il peut avoir besoin, pour guérir.

*Certains éléments de cette préface ont été publiés au préalable dans la préface du premier livre en Français entièrement consacré à l'EMDR : « EMDR – une révolution thérapeutique » par le psychanalyste Jacques Roques, Vice-Président de l'Association EDMR-France*

1. INSERM, *Psychothérapie : Trois approches évaluées*, INSERM-Unité-d'Evaluation-et-d'Expertise-Collective, Editor. 2004, Institut-National-de-la-Santé-et-de-la-Recherche-Médicale-France: Paris, France.
2. American-Psychiatric-Association, *Guidelines for the Psychiatric Treatment of Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*; R. Ursano and Workgroup-on-ASD-and-PTSD, Editors. 2004, American Psychiatric Association: Washington.
3. Stickgold, R., *EMDR: A putative neurobiological mechanism*. Journal of Clinical Psychology, 2002. 58: p. 61-75.
4. MacCulloch, M.J. and A.L. Barrowcliff. *The de-arousal model of Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Part I: A theoretical perspective on EMDR*. in *EMDR Europe 2nd Annual Conference: EMDR innovations in theory and practice* 2001. London, UK.
5. Servan-Schreiber, D., *Eye-Movement Desensitization and Reprocessing Is Psychiatry missing the point?* Psychiatric Times, 2000. 17(7): p. 36-40.