Document generated on 07/15/2025 5:11 p.m.

Santé mentale au Québec

Commentaire

David Servan-Schreiber, MD, PH.D.

Volume 31, Number 2, Fall 2006

Ethnopsychiatrie

URI: https://id.erudit.org/iderudit/014833ar
DOI: https://doi.org/10.7202/014833ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Servan-Schreiber, D. (2006). Commentaire. *Santé mentale au Québec*, *31*(2), 281–283. https://doi.org/10.7202/014833ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2006

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Commentaire

David Servan-Schreiber*

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 anti-dépresseurs 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 les moyens les plus appropriés et 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, et cinq méta-analyses. Dans les dernières années, des évaluations indépendantes faites par des comités d'experts comme celui de l'INSERM en France (2004), de l'American Psychiatric Association aux États-Unis (2004), ou du National Institute for Clinical Excellence au Royaume-Uni (2005) ont classifié l'EMDR comme un traitement efficace pour les états de stress post-traumatiques, au même titre que les protocoles d'exposition et de thérapie cognitive. Pourtant, l'EMDR ne nécessite aucune des multiples heures d'auto-exposition qui font partie intégrante des différents protocoles de TCC pour le traitement du PTSD.

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 ou en thérapie cognitive – 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

* MD, PH.D., Clinical Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh, USA; Chargé de Cours, Faculté de Médecine de Lyon, France.

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 comme le suggère Robert Stickgold qui dirige le laboratoire de physiologie du sommeil et des rêves de Harvard (2002) ? Ou d'une orientation soudaine de l'attention qui change le rythme cardiaque et tout l'équilibre sympathique/para-sympathique facilitant par là même une réduction de l'anxiété (Barrowcliff et al., 2003, 2004), ou encore d'un état de conscience dit « d'attention double » comparable à celui de la méditation qui permet à la fois de créer une distance par rapport à la souffrance, d'explorer de nouvelles associations dans le flot de la conscience, et de rééquilibrer l'activation physiologique des hémisphères cérébraux comme l'ont montré les récents travaux de Richard Davidson et Jon Kabat-Zinn ? (Davidson et al., 2003 ; Servan-Schreiber, 2000).

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. Ce pouvoir de guérison qui appartient à chacun comme un droit de naissance est certainement l'un des domaines les moins bien explorés depuis le travail précurseur de Pierre Janet à la fin du XIXe siècle sur la guérison des traumatismes psychiques. Il est encourageant de voir notre psychiatrie moderne s'investir à nouveau dans cette recherche.

Références

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2004, *Guidelines for the Psychiatric Treatment of Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*, American Psychiatric Association, Washington.

BARROWCLIFF, A. L., GRAY, N. S., MACCULLOCH, S., FREEMAN, T. C., MACCULLOCH, M. J., 2003, Horizontal rhythmical eye movements consistently diminish the arousal provoked by auditory stimuli, *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 3, 289-302.

BARROWCLIFF, A. L., GRAY, N. S., FREEMAN, T .C. A., MACCULLOCH, M. J., 2004, Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated with negative autobiographical memories, *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 325-45.

BRADLEY, R., GREENE, J., RUSS, E., DUTRA, L., WESTEN, D., 2005, A multi-dimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD, *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-27.

DAVIDSON, R. J., KABAT-ZINN, J., SCHUMACHER, J., 2003, Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation, *Psychosomatic Medicine*, 65, 4, 564-70.

DAVIDSON, P. R., PARKER, K. C. H., 2001, Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 305-16.

INSERM, 2004, *Psychothérapie : Trois approches évaluées*, Institut-National-de-la-Santé-et-de-la-Recherche-Médicale-France, Paris.

MAXFIELD, L, HYER, L. A., 2002, The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD, *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23-41.

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE, 2005, *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) : The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*.

SACK, M., LEMPA, W., LAMPRECHT, F., 2001, Study quality and effect-sizes — a meta-analysis of EMDR-treatment for posttraumatic stress disorder, *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 51, 9-10, 350-5.

SERVAN-SCHREIBER, D., 2000, Eye-Movement Desensitization and Reprocessing : Is Psychiatry missing the point ?, *Psychiatric Times*, 17, 7, 36-40.

STICKGOLD, R., 2002, EMDR : A putative neurobiological mechanism, *Journal of Clinical Psychology*, 58, 61-75.

VAN ETTEN M. L., TAYLOR S., 1998, Comparative Efficacy of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 5, 126-44.