

13. Il existe de nombreuses théories sur les effets que produisent les mouvements oculaires sur le cerveau. En effectuant des recherches en laboratoire sur des animaux, quelle nouvelle hypothèse sur le principe actif des mouvements oculaires, **Rasolkhani-Kalhorn & Harper** ont-ils mis en lumière en 2006 ?

Réponse :

EMDR et Cibles traumatiques

14. Dans un premier temps, prenez connaissance de cette étude de cas :

Monsieur S. a 42 ans, il présente des troubles de l'attention, des problèmes de léthargie, une détérioration de ses performances. On soupçonne une dépression qui affecterait son fonctionnement cognitif. L'enfance de monsieur S. est marquée par deux blessures : une morsure de chien lorsqu'il avait 18 mois, et une amygdaléctomie difficile qui a causé une hémorragie lorsqu'il avait 8 ans. Intelligent, carriériste et perfectionniste, monsieur S. voyage beaucoup pour son travail. C'est à ce moment qu'il a développé des infections des sinus qui ont causé des douleurs considérables pendant ses déplacements en avion. Après avoir essayé plusieurs traitements, il a opté pour la chirurgie. De retour chez lui après la chirurgie, il a fait une attaque de panique. Au cours de l'exploration des causes de cette attaque de panique avec son thérapeute monsieur S. disait avoir avalé du sang lors de son opération ce qui pourrait avoir déclenché des sentiments non résolus quand à son amygdaléctomie qui avait impliqué un saignement excessif. Monsieur S. se souvient douloureusement de son opération lorsqu'il avait 8 ans, étendu dans son lit d'hôpital, étouffant, luttant pour survivre. Seul dans son lit après l'opération, il se sentait effrayé. Entravé sur son lit d'hôpital, Monsieur S. ressentait son corps douloureux, son cou et ses épaules brûlantes. Pour lui, ce qu'il y a eu de pire était d'être sur ce lit, et d'entendre sa mère dire au médecin « Vous êtes entrain de le tuer. C'est la première fois que je comprends qu'il y a quelque chose qui ne va pas. » En repensant à cette image actuellement, les pensées de monsieur S. sont de l'ordre « Quelque chose ne va pas chez moi, je n'ai aucun contrôle ». [...]

Déterminez quel est :
 le souvenir traumatique :
 l'image la plus difficile :
 l'émotion :

l'élément déclencheur qui a réactivé le souvenir traumatique :

LES MODALITES D'APPLICATION DE LA THERAPIE EMDR

EMDR et ESPT après une naissance

17. Une étude pilote de **Sandström et coll. (2008)** explore la possibilité d'utiliser l'EMDR pour traiter des femmes ayant expérimenté un stress post-traumatique après une naissance. L'étude consiste en une procédure de traitement « avant-après » combiné aux mesures d'un suivi à 1-3 ans après le traitement EMDR. Des données quantitatives ont été collectées à partir de questionnaires (Traumatic Event Scale [TES]). De plus, des données qualitatives provenant d'entretiens individuels avec les participantes ont été recueillies ainsi que celles tirées des notes prises par le psychothérapeute après les sessions d'EMDR. L'étude a été menée dans le nord de la Suède auprès de quatre femmes présentant un Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) après une naissance (une était enceinte et les trois autres non).

A partir de ces connaissances, décrivez en quelques phrases chacun des tableaux suivants :

Table 3 Traumatic Event Scale score for the five items measuring 'intrusive thoughts' (criterion B).

Criterion B (intrusive thoughts)	Barbro*	Anne	Disa	Eva	Mean (Anne, Disa, Eva)
Before treatment	19	17	19	16	17.3
After treatment	- [†]	- [†]	12	9	10.5
At follow-up after 1-3 years	17	5	7	9	7

*, The table indicates that the treatment results for three of the participants (Anne, Disa and Eva) (mean score) remained satisfactory at follow-up, but for Barbro the problem returned to the same level as before treatment.

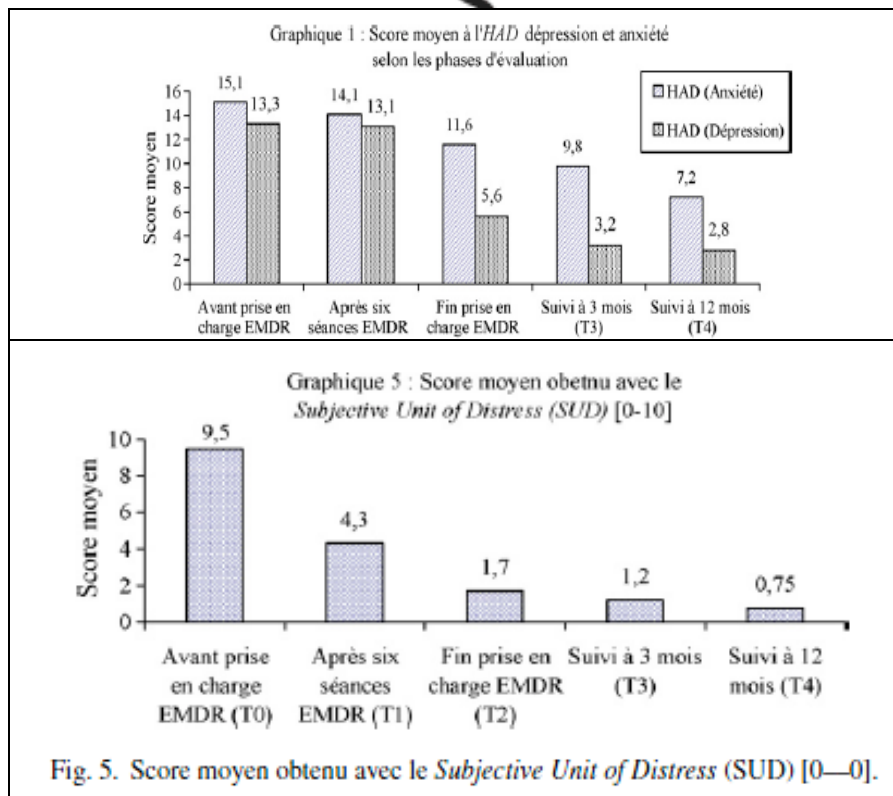
[†], Missing information.

EMDR et Troubles alimentaires

18. Selon **Hudson (1998)**, il existerait trois risques inhérents à l'utilisation de l'EMDR dans le traitement des troubles alimentaires. Quels sont ces risques ?
19. Dans une étude de **Wolfe & Dziegielewski** menée en 2000 sur la prise en charge d'une patiente âgée de 26 ans (Brandy), présentant des troubles alimentaires, une perturbation de l'image corporelle et de l'estime d'elle-même, les auteures ont pu constater une amélioration des symptômes dès la première session.
- Vrai
 - Faux
-

EMDR et Deuil traumatique

20. Dans une étude de **Tarquinio et coll. (2009)** effectuée suite à la collision de trains de Zuffgen (Luxembourg) qui a fait de nombreuses victimes, les auteurs ont appliqué le protocole EMDR pour prendre en charge les proches des victimes présentant un deuil traumatique. Sachant que les échelles HAD (Hospital Anxiety Depression), l'ITG (Inventory of Traumatic Grief) et le SUD ont été évaluées, décrivez en quelques phrases les résultats suivants :



Réponses :

EMDR et Etats Limites

21. Il est possible d'utiliser la thérapie EMDR pour traiter des problématiques d'automutilation et de Troubles Obsessionnels Compulsifs liés à une pathologie limite de la personnalité chez une patiente ayant subi une

mémoire il est assailli de flashbacks de son propre passé d'abus et se retrouve incapable de se concentrer sur son travail. Sachant que les échelles : Trauma Scale Inventory (TSI) de John Briere (1995) et la Sex Offender Treatment Rating Scale (SOTRS) [Echelle de traitement des délinquants sexuels] d'Anderson, Gibeau et D'Amora (1995) ont été rempli avant et après le traitement, quelles améliorations majeures peut-on attendre grâce à l'utilisation de l'EMDR dans une prise en charge d'agresseur sexuel ?

Réponses :

EMDR et Troubles du comportement chez l'adolescent

24. Une étude de **Soberman, Greenwald et Rule (2002)** sur les garçons ayant des problèmes de comportements, montrent des résultats surprenants concernant le score du groupe contrôle à l'échelle IES entre les deux passations et l'amélioration des troubles du comportement. Quels sont ces résultats inattendus ?
- Une très forte diminution du score obtenu à l'échelle IES dans le groupe contrôle et une amélioration significative du comportement chez les adolescents considérés comme ayant de multiples traumatismes, traités par l'EMDR, alors que la cible ne portait que sur un seul (ou un petit nombre) de souvenir(s) traumatique(s).
 - Une augmentation du score obtenu à l'échelle IES dans le groupe contrôle et pas d'amélioration du comportement chez les adolescents avec trouble du comportement.

EMDR et Trouble de l'attachement chez l'enfant

25. Après avoir testé différentes thérapies traditionnelles qui se sont révélées inefficaces pour la prise en charge d'une enfant de 8 ans récemment adoptée présentant des troubles de l'attachement, selon **Taylor (2002)** quelles ont été les modalités de prise en charge afin d'obtenir des améliorations très satisfaisants au niveau du comportement social de l'enfant, ses habiletés relationnelles avec sa famille et un état d'esprit plus positif ?
- Une thérapie EMDR pour l'enfant et une thérapie familiale basée sur le soutien et le conseil éducatif.
 - Une thérapie EMDR pour l'enfant et une thérapie de soutien et de réflexion pour la famille.

EMDR et ESPT chez l'enfant et l'adolescent

Table 3: PTSD Symptoms for Experimental and Control Groups Before and After EMDR Treatment

Groups	N	Mean (SD)	
		Before EMDR	After EMDR
Experimental	12	38.91 (6.99)	12.33 (6.22)
Control	25	41 (7.91)	39 (8.08)

ité de l'EMDR chez les enfants, met traitement par thérapie cognitivo-

Les résultats sont significatifs à $p < .001$

Réponse :

28. En 2000, **Lucina Artigas** recevait le prix de l'innovation créative de la part de l'Association Internationale d'EMDR pour avoir créé et développé une méthode lors de son travail avec les enfants survivants de l'ouragan Pauline à Acapulco au Mexique en 1997. Depuis cette méthode est devenue un standard pour les cliniciens qui travaillent avec les survivants de catastrophes naturelles ou humaines. Comment se nomme cette méthode ?

Réponse :

EMDR, Anxiété, Dépression et Estime de soi

31. **Maxwell (2003)** relate une étude de cas portant sur une femme, Carrie âgée de 50 ans, diagnostiquée comme ayant un trouble dysthymique (sentiments chroniques de dépression), ayant subi des abus psychologique de la part de son père pendant son enfance. La patiente présentait une estime d'elle-même très faible et se jugeait comme dépourvue de valeur, ainsi qu'une anxiété persistante. Combien de séances d'EMDR ont été nécessaires pour observer une diminution significative de ses troubles ?
- Une seule séance
 - Trois séances
 - Six séances
-

EMDR et Prise en charge d'urgence

32. Selon une étude de **Silver, Rogers, Knipe & Colelli** de 2005, faisant suite à la prise en charge EMDR des victimes des attentats new-yorkais du 11 septembre 2001, l'intervention EMDR ne s'est pas révélée efficace car elle a été utilisée dans un environnement clinique non contrôlé.
- Vrai
 - Faux
-

EMDR et Addictions

33. De toutes les études menées sur les comportements addictifs, quelle est la spécificité de la récente étude de **Jamie Marich** en 2010 sur l'utilisation de l'EMDR dans ce domaine ?
- Elle traite uniquement de la prise en charge des hommes souffrant d'alcoolisme par l'EMDR
 - Elle traite spécifiquement de l'utilisation de l'EMDR dans une continuité de soin, des femmes souffrant d'addictions.
 - Elle traite particulièrement de la prise en charge des adolescents toxicomanes par l'EMDR.
-

EMDR et Prise en charge de couples

EMDR et Attaques de panique

34. **Protinsky, Flemke et Sparks (2001)** ont développé une approche de travail avec des couples en détresse qui
36. Une étude de **Roth (2010)** cherche à déterminer ce qu'ont en commun les thérapies qui sont efficaces contre les attaques de panique. Pour cela il a étudié l'effet de la psychothérapie psychanalytique, de l'*hypercapnic breathing training* (techniques de respiration pour lutter contre l'hyperventilation), de l'*hypocapnic breathing training* (techniques de respiration pour lutter contre les sensations d'étouffement), du retraitement de l'information avec et sans mouvements oculaires, de la relaxation musculaire et de la thérapie cognitivo-comportementale. Quelles sont les éléments communs à ces thérapies dans le traitement des attaques de panique ?

Réponse :

EMDR et Gériatrie

37. L'EMDR est inefficace sur les personnes âgées souffrant d'un ESPT après un événement traumatique, du fait de leur vulnérabilité et du déclin de leur capacité cognitive.
- Vrai
 - Faux
-

EMDR et Femmes victimes de violence conjugale

38. A partir des résultats tirés d'une étude de **Stableton, Taylor, & Asmundson (2007)** sur l'efficacité de

TABLE 3. EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING: PATIENT B AND COMPARISON PATIENTS

	Patient B			Comparison group: 99th percentile confidence intervals		
	Pre	Post	3-month follow-up	Pre	Post	3-month follow-up
CAPS						
Reexperiencing	7.2 ^a	2.8	6.2 ^a	3.8–5.3	1.0–3.3	1.0–3.1
Avoidance	8.0 ^a	2.5	5.0 ^a	5.1–6.9	1.4–4.8	0.5–4.0
Numbing	5.2 ^a	4.4 ^a	4.8 ^a	2.7–5.1	0.9–3.7	0.0–2.8
Hyperarousal	6.4 ^a	5.0 ^a	5.0 ^a	3.9–6.3	1.4–3.6	1.1–3.2
Dissociative symptoms	4.3 ^a	0.0	0.0	0.0–3.1	0.0–2.2	0.0–1.9
Trauma-related guilt	8.0 ^a	7.0 ^a	0.0	0.6–6.1	0.0–3.3	0.0–1.8
Self-Report Measures						
Trauma-related anger	0.0 ^b	0.0 ^b	1.0	1.2–2.9	0.3–2.0	0.0–1.8
Beck Anxiety Inventory	30.0	26.0 ^a	44.0 ^a	15.1–32.5	9.6–23.2	1.8–19.1
Beck Depression Inventory	46.0 ^a	41.0 ^a	48.0 ^a	18.0–32.0	9.6–19.6	7.2–16.9

Note. CAPS = Clinician Administered PTSD Scale; Scores for the CAPS are means of items in each scale, which range from 0 to 8. Scores on trauma-related anger range from 0 to 3, and scores on the Beck inventories range from 0 to 63. Superscripts indicate whether the patient's scores fall outside the corresponding confidence interval of the comparison group (a = falls above confidence interval, b = falls below).

TABLE 4. RELAXATION TRAINING: PATIENT C AND COMPARISON PATIENTS

	Patient C			Comparison group: 99th percentile confidence intervals		
	Pre	Post	3-month follow-up	Pre	Post	3-month follow-up
CAPS						
Reexperiencing	7.4 ^a	6.4 ^a	6.0 ^a	3.3–5.7	0.9–3.0	1.0–3.3
Avoidance	3.0	6.5 ^a	7.0 ^a	4.0–7.2	1.4–5.2	1.0–4.5
Numbing	4.2	5.2 ^a	3.4 ^a	3.4–5.5	0.6–3.4	0.6–3.0
Hyperarousal	6.4 ^a	5.8 ^a	6.4 ^a	3.2–5.6	1.6–3.7	1.7–3.8
Dissociative symptoms	0.0	0.0	1.3	0.5–2.2	0.0–4.4	0.0–1.4
Trauma-related guilt	5.0 ^a	0.0	2.0 ^a	0.0–4.3	0.0–1.7	0.0–1.1
Self-Report Measures						
Trauma-related anger	3.0 ^a	3.0 ^a	3.0 ^a	1.2–2.9	0.3–1.6	0.5–2.0
Beck Anxiety Inventory	51.0 ^a	53.0 ^a	43.0 ^a	21.3–43.3	5.3–32.4	4.0–27.3
Beck Depression Inventory	29.0	28.0	20.0	16.9–35.3	9.1–31.9	7.5–25.5

Note. CAPS = Clinician Administered PTSD Scale; Scores for the CAPS are means of items in each scale, which range from 0 to 8. Scores on trauma-related anger range from 0 to 3, and scores on the Beck inventories range from 0 to 63. Superscripts indicate whether the patient's scores fall outside the corresponding confidence interval of the comparison group (a = falls above confidence interval, b = falls below).

40. Il est prouvé dans de nombreuses études, qu'excepté les mouvements oculaires, les formes que prennent l'exposition dans la méthode EMDR sont rigoureusement les mêmes que dans les méthodes classiques d'exposition.
- Vrai
 - Faux
-
41. La méta-analyse de **Seidler et Wagner (2006)** démontre irrévocablement la supériorité de l'efficacité de l'EMDR sur les thérapies cognitivo-comportementales pour le traitement de l'ESPT.
- Vrai
 - Faux

EMDR versus TCC et Relaxation

42. Dans une étude de **Stapleton J.A., Taylor S., et Asmundson J.G (2006)** publiée dans *the Journal of Traumatic Stress*, laquelle de ces thérapies a montré le plus d'efficacité dans le traitement de la colère et de la culpabilité ? :
- L'exposition prolongée
 - L'EMDR
 - La relaxation
 - Les trois montrent une même efficacité

Discussion autour de l'EMDR

46. Un article de **Grant J. Devilly** daté de 2005, classe l'EMDR parmi ce qu'il appelle des « Power Therapies » [PNL, Traumatic Incident Reduction - TIR -, la Thought Field Therapy (thérapie du domaine des pensées), Emotion Freedom Technique (technique de libération des émotions)...] qu'il accuse d'être des pseudo-sciences. L'auteur procède à un certain nombre d'attaques contre la méthode EMDR, sous le couvert d'accusations précédentes de la part d'autres auteurs notamment **McNally (1999)** qui affirmait que « *Ce qui est efficace dans l'EMDR n'est pas nouveau et ce qui est nouveau n'est pas efficace* ». Parmi ces principaux reproches pourriez-vous en citer 2 ?

Réponse :

47. Dans une étude traitant de l'application de l'EMDR chez une patiente souffrant de stress post-traumatique et de comorbidités épileptiques (2005) comment les auteurs **Schneider, Nabavi & Heuft** expliquent-ils la réactivation de crises épileptiques chez cette patiente ?

Réponse :

48. Une étude de **Kelley & Bendadis (2007)** démontre que l'EMDR n'est pas plus efficace qu'un autre traitement pour traiter les crises psychogènes non épileptiques (PNES) de certains patients résistants à toute forme de prise en charge.

- a. Vrai
- b. Faux

49. L'EMDR fonctionne grâce à un processus d'habituation.

- a. Vrai
- b. Faux
- c. Les résultats de la littérature sont mitigés à ce sujet

50. L'EMDR promeut-il l'évitement cognitif ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet.

Merci pour votre participation
