

**3ème journée d'échanges et
de rencontres**

Samedi 14 décembre 2019

FIAP, 30 rue Cabanis

75014 PARIS

**lutter contre
la douleur**
VILLE
HÔPITAL

L' EMDR DANS LA DOULEUR CHRONIQUE

Marie-Laure BEAUROY EUSTACHE

Psychologue clinicienne

CETD Hôpital Ambroise Paré

Boulogne-Billancourt

ml.beauroy.eustache@gmail.com

EMDR, DOULEUR et TRAUMA

- L'exposition répétée à des stimuli douloureux et/ou traumatiques transmettent des informations à des niveaux cortico- limbiques
- *Rome & Rome, 2000*



Sharp & Harvey, 2001; Langford, 2018 relèvent :



20% à 80% de douleur chronique chez les patients atteints d'ESPT



10% à 50% d'ESPT chez les patients douloureux chroniques



Incidence sur l'augmentation de la douleur, les repercussions sociales, la qualité de vie



La sensation douloureuse contribue à rappeler le trauma : mémoire traumatique



Le traumatisme ne s'exprime plus seulement sous la forme d'un ESPT

EMDR, DOULEUR et TRAUMA

*Maintien mutuel de
l'état de stress post
traumatique (ESPT) et
de la douleur
chronique par des
processus
psychologiques
spécifiques :*
Sharp & Harvey (2001)

- biais attentionnels
- sensibilité anxieuse
- reviviscence du trauma
- manque de stratégies adaptatives ou *coping* évitant
- dépression
- intensification de la perception des sensations douloureuses :
- corrélations entre la dissociation, le catastrophisme et la douleur *Defrin, 2015; Vogel, 2018*

EMDR, DOULEUR et TRAUMA



Raphael et al. 2004 ; Häuser, 2013; Petersel et al., 2011; Pace et al., 2018



Comorbidité entre syndrome fibromyalgique et ESPT :
57% ESPT chez les fibromyalgiques



Stress chronique (psycho trauma) intervenant dans la plasticité nociceptive



Hypothèse de facteurs de risques psychobiologiques communs



Douleur chronique envisagée comme une reviviscence traumatique comparable aux *flashbacks* intrusifs de l'ESPT

EMDR, DOULEUR et TRAUMA

- *Cohen et al. (2002)*

Femmes fibromyalgiques souffrant d'un ESPT ont plus d'évènements traumatiques que les hommes

La fibromyalgie et quelques formes de douleurs chroniques = équivalent d'une forme somatisée de l'ESPT?

La somatisation serait la voie empruntée par l'expression de la douleur

Symptôme = incarnation somatique qui maintiendrait le lien entre la sensation physique et le trauma

=> Intérêt de l'EMDR dans le traitement de la douleur chronique

PLAN

1. PRÉSENTATION DE L'EMDR

Modèle théorique

Objectifs

Aspects neurobiologiques

Indications / contre-indications

Intérêt dans la douleur : quelques études

2. RETOUR D'EXPERIENCE

EMDR

- Découverte fortuite des effets des mouvements oculaires spontanés par Francine Shapiro en 1979, en marchant dans un parc après l'annonce de son cancer
- Dénommée EMDR (*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing*) : Thérapie de désensibilisation et de retraitement de l'information par les mouvements oculaires
- Traitement psychothérapeutique de choix de l'état de stress post-traumatique reconnu par l'HAS et l'INSERM
- Utilisé par des psychiatres et des psychologues formés en EMDR, dans le cadre d'un projet de soin



EMDR

**Approche
intégrative**
destinée à
produire une
**expérience
émotionnelle
rectificatrice**
qui s'inspire
de :

**la théorie
psychodynamique** de
Freud (1900/1953), Jung
(1916) pour la libre
association et la théorie de
l'attachement de Bowlby
(1951)

**la thérapie
comportementale et
cognitive** avec:

-l'identification des
croyances dysfonctionnelles
et des techniques de *self
control* (Beck, 1967; Ellis,
1962; Young, 1999)

le Behaviorisme (Craske,
1999; Wolpe, 1958)

l'exposition interrompue et la
désensibilisation du
traumatisme

***l'approche centrée sur la
personne*** (Rogers, 1951)

***des mouvements oculaires
et/ou autres stimulations
doubles***

EMDR



Traitement en 8 étapes réalisées en 3 temps (passé, présent, futur) pour aider le patient à se libérer d'évènements difficiles du passé et/ou à transmuter une expérience négative en un apprentissage plus adapté.



L'effet du traitement résulte de l'interaction entre le patient, le clinicien et la méthode



6 à 16 séances de 60-90 min en moyenne



Il vise à :



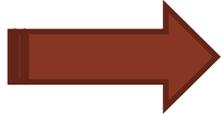
une augmentation du sentiment d'auto-efficacité



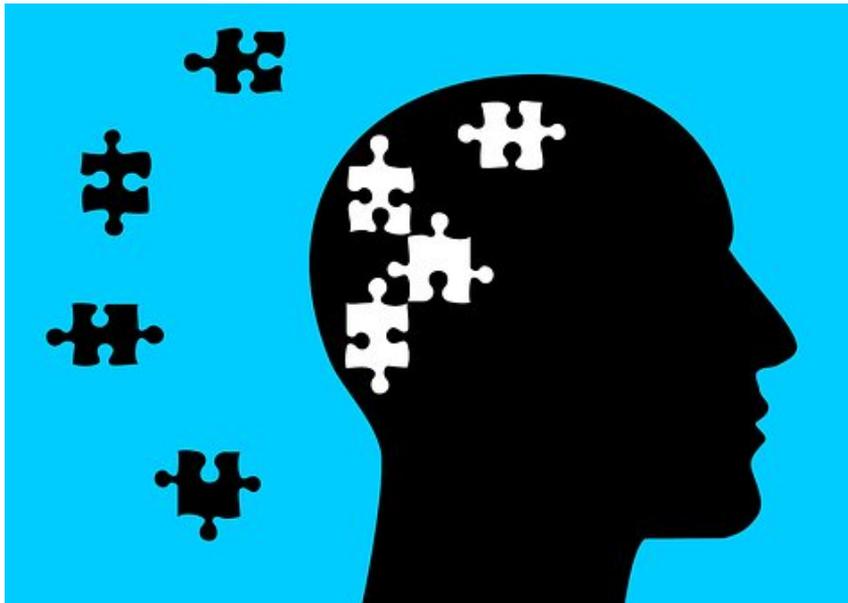
une diminution de l'angoisse et de la dépression

LE MODELE TAI

SHAPIRO, 1995, 2002



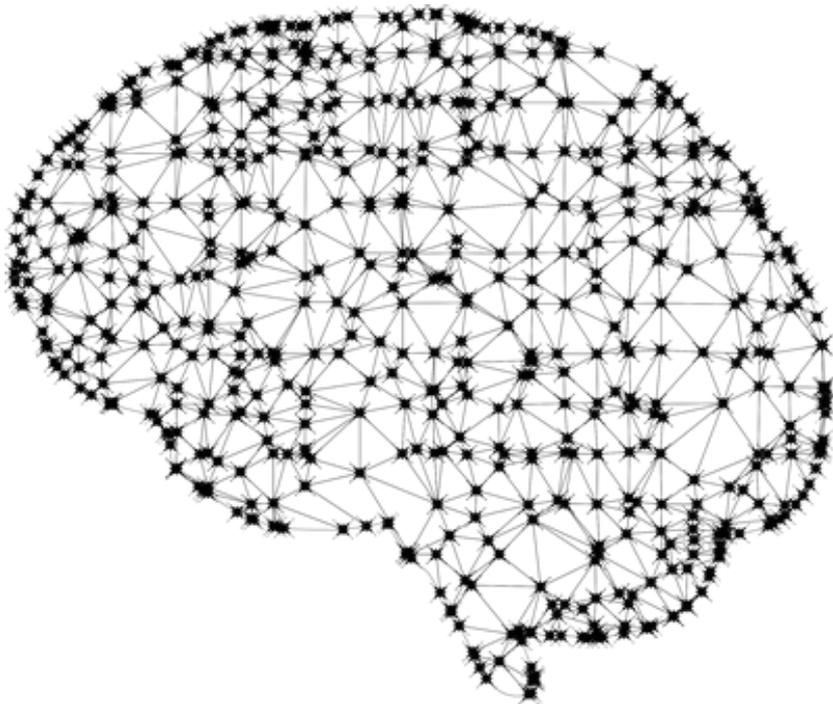
Approche thérapeutique fondée sur le modèle du Traitement Adaptatif de l'Information (TAI)



- utile pour comprendre les mécanismes physiologiques et psychologiques en jeu
- suppose l'existence d'un système de traitement de l'information chargé de l'assimilation et de l'intégration des divers aspects d'une expérience (somatiques, sensoriels, cognitifs, comportementaux et émotionnels)
- postule que la psychopathologie apparaît quand les mémoires non traitées sont stockées dans des réseaux neuronaux isolés de manière dysfonctionnelle et qu'elles sont dans l'impossibilité de se connecter à d'autres réseaux neuronaux plus adaptatifs

LE MODELE TAI

SHAPIRO, 1995, 2002



L'EMDR réactiverait le système naturel de traitement de l'information avec :

- une **libération du noyau de la souffrance** clinique enfermé dans des souvenirs qui demeurent en suspens de façon dysfonctionnelle
- des **connexions cognitives, émotionnelles et comportements plus adaptés** ainsi que des **prises de conscience**
- un **élargissement progressif du champ associatif cognitif** facilitant de nouveaux liens avec soi et l'environnement

EMDR ET NEUROBIOLOGIE

Base neurobiologique présumée des mécanismes de l'EMDR

Modifications dans la structure et la fonction cérébrale après un traitement psychologique par EMDR :

- dans les mêmes régions topographiques que celles activées par l'ESPT (gyrus fusiforme, cortex occipital et frontal)
- Inversion des anomalies préfrontales et limbiques clairement reconnues avant traitement et fréquemment rencontrées chez les patients souffrant d'ESPT
- *Lansing et al., 2005 ; Pagani et al., 2007*

Les techniques de neuro-imagerie

Evaluation de l'impact clinique d'une thérapie EMDR

- après 8 semaines de thérapie EMDR après un ESPT
- augmentation significative du volume de l'hippocampe à gauche et à droite
- Disparition de l'ESPT
- *Bossini et al., 2012*

Les mouvements oculaires

- **3 types de stimulations** : visuelles, tactiles et auditives

- **Principe de l'attention double**: focalisation sur un stimulus interne et externe en même temps

- **Consigne**: libre association



Intérêt reconnu dans 26 études

- diminution de la douleur émotionnelle

- Effet sur la mémoire (autobiographique, épisodique, de travail)

Meilleure reconnaissance des vrais souvenirs

- Augmentation de la communication entre les deux hémisphères cérébraux

- Similitude avec les oscillations lentes et aux ondes delta émises pendant la phase de sommeil lent profond, surtout dans les régions fronto-polaires *Harper et al., 2009*

INDICATIONS de l'EMDR

❑ Pour toute la psychopathologie

➤ Adultes (+ sujets âgés), adolescents et enfants

➤ en individuel, en couple, en groupe

- Addictions
- Traumatismes
- Troubles de l'humeur , Troubles anxieux (phobies, TAG, TOC)
- Troubles du sommeil
- Troubles psychotiques
- Troubles de la personnalité

❑ Pour le développement des ressources personnelles

❑ Troubles somatiques et somatoformes

- **Douleurs chroniques et membres fantômes**
Grant & Threlfo, 2002; Schneider, 2005; Russel, 2008; Schneider, Hofmann, Rost, Shapiro, 2007
- **Vécu douloureux dans le cancer**
- **Syndromes fonctionnels complexes (fibromyalgie)**
- Symptômes dissociatifs corporels
- Hypochondrie
- Sphère gastro-intestinale (ulcère, syndrome de l'intestin irritable, rectocolite ulcéro-hémorragique)
- Dermatoses (psoriasis, acné, dysmorphophobies corporelles)
- Troubles sexuels

CONTRE - INDICATIONS de l'EMDR

PRECAUTIONS

- Absence de bonne relation thérapeutique
- Absence de ressources nécessaires pour gérer le stress (ex: lieu sûr)
- Si troubles dissociatifs : évaluation et stabilisation au préalable
- Identifier les bénéfices secondaires
- Usages de substances psycho-actives, psychotropes
- Comportements auto/hétéro agressifs
- Etat de santé physique précaire (soins palliatifs au cas par cas)
- Troubles ophtalmiques
- Grossesse

Si troubles neurologiques et cognitifs (AVC, TC stabilisés)

- Présence d'une atrophie corticale et sous-corticale antérieure à l'EMDR qui pourrait empêcher :
 - les processus d'intégration (encodage et récupération des souvenirs autobiographiques et épisodiques)
 - le traitement émotionnel (conditionnement classique, appréciation cognitive, expérience d'états ressentis)
 - la prise de conscience intéroceptive
 - l'expérience consciente autoréférentielle

EMDR et DOULEUR

Brennstuhl & Tarquinio, 2012

- Prise en charge de 10 patients souffrant de douleur chronique
- Diminution effective des différentes composantes de la douleur chez tous les sujets, en 5 séances, incluant des stimulations bilatérales alternées

Brennstuhl et al. 2017

5 séances d'EMDR chez 3 étudiants (migraines, cervicalgies, douleurs diffuses) avec un protocole douleur spécifique

Diminution générale de la douleur

Prises de conscience des événements de vie en lien avec la pathologie douloureuse

Modification de l'impact traumatique des cognitions négatives

Intérêt de l'EMDR dans la douleur chronique



Etude pilote de CAPEZZANI et al., 2014



EMDR > TCC dans la diminution des symptômes intrusifs de patients atteints de cancer



Amélioration de l'anxiété et de la dépression :
EMDR = TCC



Efficacité de l'EMDR dans le traitement du
cancer en phase active et en phase de suivi



L'EMDR semble plus rapide et plus efficace

EMDR et DOULEUR



Etude de cas de BRENNSTUHL et al. 2017



MOV + ST dans le traitement du syndrome du sein fantôme chez 8 patientes



Protocole standard /protocole douleur



5 à 10 séances de 90 min



Diminution de l'intensité de la douleur et de l'intensité de la sensation après 3 et 6 mois



Diminution du syndrome anxio-dépressif



Modification du schéma corporel



Diminution notable du syndrome du sein fantôme

Vignette clinique 1

- Mme A., 47 ans, célibataire sans enfant, DRH
- Cancer du sein traité par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie
- Douleurs post mastectomie, anxiété, dépression
- 5 séances d'EMDR de 90 min
- Travail sur les douleurs, l'annonce du cancer, l'image du corps, l'anticipation anxieuse de la récurrence à chaque bilan
- Travail sur les relations maternelles
- => diminution des douleurs et de l'anxiété, projet de vie avec son nouvel ami

Vignette clinique 2

- Mme D., 68 ans, 2 enfants, ancienne pharmacienne, divorcée, vit seule
- AVP, déménagement, séparation récente avec son ami
- Douleurs diffuses de type fibromyalgiques + ESPT (flashbacks, pensées intrusives, anxiété, dépression)
- Phobie de la conduite automobile
- Expertise et procédure juridique en cours
- 5 séances d'EMDR de 90 min
- Mise en évidence de plusieurs psycho trauma antérieurs à l'AVP (1^{er} AVP + TC; avortement thérapeutique)
- Travail sur un secret de famille
- Travail sur les relations maternelles (maltraitance physique et psychique)
- => nette diminution des sensations douloureuses et des troubles de l'humeur, reprise de la conduite

Vignette clinique 3

- Mme X, 63 ans, mariée, 3 enfants (dont 1 fils autiste), gynécologue- accoucheur
- Douleurs chroniques diffuses de type fibromyalgiques
- ATCD psy:
- 1^{er} trauma (11 ans) : accident domestique avec brûlures graves sur tout le corps + greffe de peau
- 2nd trauma (40 ans) : décès du père qu'elle a tenté de réanimer en vain
- 5 séances d'EMDR de 60 à 90 min
- Travail sur les douleurs actuelles et les sensations de brûlures en lien avec le 1^{er} trauma

Vignette clinique 3

- => Amélioration globale de la qualité de vie
- => Diminution de l'intensité des douleurs estimée à 30%
- => Amélioration du sommeil
- => Diminution du sentiment de colère et des clashes avec les proches

AVANTAGES de l'EMDR

EFFICACITE au niveau
des 4 composantes de
la douleur

Permet de travailler
directement sur le
symptôme / trauma

Peut être associé à
d'autres techniques
(TCC, hypnose,
MBCT/MBSR, ACT....)

L'EMDR semble plus rapide et plus efficace que d'autres outils thérapeutiques, notamment sur la dimension émotionnelle

Peu d'effets indésirables

Thérapie courte: 5-9 séances de 90 min si douleurs + trauma simple

Importance de l'anamnèse pour PEC du trauma

Hétérogénéité des protocoles de recherche : Nécessité de mener d'autres études contrôlées

Je vous remercie de votre attention