

QUESTIONS & RÉPONSES CLINIQUES

Ligne du temps des cibles EMDR

Marina Lombardo
Orlando, Floride

Cette section de questions & réponses cliniques répond à une question relative à l'organisation des informations historiques d'un patient en une séquence de ciblage au sein d'un plan de traitement en accord avec le protocole à trois volets de Shapiro (2001). Les procédures d'identification et d'établissement de priorités des cibles d'EMDR sont revues dans le contexte du modèle théorique de Shapiro et différents modèles de ligne du temps sont résumés. L'auteur présente ensuite sa ligne du temps des cibles EMDR, un outil visuel simple et pratique permettant de documenter les aspects passés, présents et futurs du problème présenté. Elle permet au thérapeute de noter si les expériences perturbantes passées peuvent s'organiser autour d'un thème central, tel que des cognitions négatives, des symptômes physiques ou des situations, des personnes ou des circonstances. Trois cas cliniques sont proposés pour illustrer l'application de l'outil à divers types de cibles de traitement.

Mots-clés : EMDR ; cible de traitement ; ligne du temps ; thème central ; traitement adaptatif de l'information ; application clinique

Question : comment puis-je organiser les données historiques de mon patient en une séquence de ciblage qui puisse s'inscrire dans un plan de traitement ?

REPONSE :

Le repérage des cibles constitue un élément critique d'un traitement complet en EMDR. Un suivi efficace des cibles s'appuie sur l'organisation de cibles pertinentes de façon à resituer le problème initial dans le contexte de l'histoire du patient. J'ai développé la *ligne du temps des cibles EMDR*, un outil structuré et systématique servant à conceptualiser cette tâche et à illustrer de manière visuelle comment le problème présenté est lié aux expériences de vie significatives du patient (voir Figure 1). Elle permet au thérapeute de noter si des expériences passées perturbantes peuvent s'organiser autour d'un thème central, telles que des cognitions négatives, des symptômes physiques, des situations, des personnes ou des circonstances. La ligne du temps des cibles EMDR relie le symptôme

dominant identifié aux éléments de vie associés et illustre la manière dont le passé est recréé dans le présent. De cette manière, la ligne du temps des cibles EMDR adhère à l'approche en trois volets de l'EMDR, connectant les incidents passés, les déclencheurs présents et les préoccupations ou modèles futurs. Elle permet au clinicien d'effectuer le suivi du progrès et de rester concentré sur les objectifs du patient, en fournissant un traitement efficace et plus efficace.

Sélection des cibles et modèle du traitement adaptatif de l'information

La structure de l'EMDR est fondée sur le modèle du traitement adaptatif de l'information (TAI) qui stipule que la plupart des pathologies trouvent leurs racines dans des expériences antérieures de vie qui sont déclenchées dans le présent, générant la continuation de tendances inadaptées. Le modèle décrit chaque personne comme possédant une capacité innée de santé et de bien-être. Il présume que les événements

This article originally appeared as Lombardo, M. (2012). Clinical Q & A: EMDR Target Time Line. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(1), 37–46. Translated by Jenny Ann Rydberg.

Ligne du temps des cibles EMDR

Nom du client :

Groupe dominant de cibles : **cognition négative**
 responsabilité/sécurité/contrôle
 symptôme/sensation corporelle
 situation/personne/circonstances

Age

Incident

Age

Incident

Age

Incident

Age

Incident

Déclencheurs actuels :

Déclencheurs et modèles futurs :

FIGURE 1. Ligne du temps des cibles EMDR.

de vie traumatiques ou perturbants peuvent altérer le système de traitement de l'information de l'individu, empêchant l'intégration de ces expériences de sorte que les souvenirs sont stockés de manière dysfonctionnelle dans le cerveau. Les souvenirs sont figés dans le temps, de même que les pensées, images, cognitions, émotions et sensations corporelles éprouvées au moment des événements originaux. Lorsque se produisent des expériences de la vie présente qui ressemblent à ces incidents, les réponses adaptatives ne sont pas accessibles. Au contraire, des aspects de ces souvenirs stockés de manière dysfonctionnelle sont déclenchés, causant une réaction non adaptée. Au cours du temps, ces réactions inadaptées peuvent causer une grande variété de difficultés, allant de pensées et de comportements problématiques jusqu'à des troubles psychologiques.

En tant qu'approche psychothérapeutique globale, l'EMDR fournit un cadre permettant de retraiter ces souvenirs perturbants d'une façon qui peut restaurer la santé et la complétude. Un traitement EMDR efficace commence par le recueil de l'histoire du patient, la première des huit phases du protocole EMDR.

L'importance des cibles

Dans une séance EMDR, le matériel sur lequel le patient est invité à se concentrer est appelé la *cible*. Une cible peut être un souvenir spécifique, une expérience, une image perturbante, une personne (réelle ou imaginaire), ou un événement ou contexte passé, présent, ou projeté dans l'avenir. Les cibles peuvent aussi inclure un aspect d'une expérience, tel qu'une pensée ou une sensation corporelle (Shapiro 2001).

En EMDR, chaque cible est conçue comme connectée à un réseau mnésique qui représente un système d'informations associées, créé lorsque des événements comprenant des perceptions, des cognitions, des émotions et des sensations corporelles sont stockés et liés les uns aux autres. Shapiro (2001) énonce que les réseaux mnésiques dysfonctionnels tendent à s'organiser autour de l'événement originel. Les expériences de vie subséquentes qui comportent des affects, des cognitions ou des situations similaires "sont stockées en tant qu'informations reliées à un réseau organisé autour du nœud de l'expérience clé antérieure" (Shapiro, 2001, p 45). Par exemple, la victime d'un traumatisme infantile peut avoir une croyance négative sur soi telle que "je suis impuissant" qui est répercuté dans la vie adulte. De même, cet adulte peut éprouver des sensations physiques d'anxiété, de souffle court, et de mains moites quand il se sent en perte de contrôle dans une situation.

Le bénéfique du suivi des cibles

Les cibles initiales peuvent être identifiées dans la phase 1 de l'EMDR, le recueil de l'histoire et la planification du traitement. De plus, de nouvelles cibles émergent souvent pendant les phases 4 à 6, la désensibilisation, l'installation de la cognition positive et le scanner corporel. Souvent, ces nouvelles cibles sont des souvenirs associés qui constituent des souvenirs antérieurs de la vie du patient, non identifiés lors du recueil initial de son histoire.

Un cadre structuré de suivi des cibles est une composante critique du traitement complet EMDR. Le suivi systématique des cibles permet au clinicien de vérifier le progrès et de rester centré sur les objectifs du patient.

Le suivi des cibles peut représenter un exercice décourageant. Même les cas qui, initialement, ne présentent qu'un problème isolé peuvent se compliquer rapidement avec l'émergence de nouvelles cibles et la découverte de progressions (Morrow, 2008). Par conséquent, afin d'être le plus efficace, un système de suivi des cibles doit être suffisamment simple pour répondre aux cas élémentaires et suffisamment flexible pour s'adapter aux tournants inattendus de cas plus complexes. En outre, ce système doit offrir une manière de lister les cibles dès leur apparition, aussi bien durant les séances qu'entre celles-ci. Enfin, lorsque les patients présentent des problèmes multiples, les cibles doivent être repérées de manière à organiser ce matériel en vue d'un traitement plus exhaustif.

Exemples de différents modèles de lignes du temps

Diverses approches ont été développées pour faciliter ce processus. Celles-ci comportent notamment la carte des souvenirs positifs et négatifs de Hofmann (2009), le plan de séquence du ciblage de Kiessling (2009), le modèle stratégique développemental de Kitchur (2005) et l'approche des deux méthodes de de Jongh, ten Broecke et Meijer (2010). Ces stratégies ont été appliquées à la fois à des profils simples et complexes.

Le script de la ligne du temps de Hofmann (2009) fournit les questions saillantes à poser au patient, relatives aux souvenirs positifs / négatifs, aux déclencheurs actuels et aux préoccupations futures ; les réponses sont organisées en une "carte des souvenirs positifs et négatifs". Celle-ci crée une représentation visuelle de la chronologie du patient qui permet au clinicien et au patient de visualiser les thèmes structurels de l'expérience de vie du patient. Hofmann fournit des

questionnaires supplémentaires utilisés sur une base continue pour répertorier les ressources et souvenirs importants, permettant également de suivre le traitement des souvenirs perturbants.

De manière similaire, le questionnaire d'admission de Kiessling organise l'information en un plan de séquence du ciblage. Il considère les éléments perturbants comme gravitant "autour d'un dénominateur commun, tel qu'une croyance, une émotion, une sensation corporelle, un problème, un symptôme, une personne" (Kiessling, 2009 p 12) et il recommande le développement de deux types différents de séquences de ciblage. Le premier est centré sur une croyance négative spécifique, manifeste lors de plusieurs événements de vie. Le second se focalise sur les groupements de symptômes dans lesquels le problème dominant pour tous les incidents correspond à une émotion, une sensation corporelle, une perception, une personne, un endroit, mais dans lesquels les perceptions positives et négatives peuvent varier d'une situation à l'autre. Les cas simples ayant un axe unique, le plan de séquence du ciblage peut être assez évident. Néanmoins, même dans les cas complexes, Kiessling remarque que le plan de séquence du ciblage demeure une composante essentielle du processus de traitement à mesure qu'est identifié chaque problème et que se construit un plan de ciblage du passé et du présent.

De Jongh et al. (2010) ont développé l'approche des deux méthodes. La première méthode est utilisée pour traiter les troubles de l'axe I et l'état de stress post-traumatique simple (ESPT) ; elle utilise une ligne du temps simple. Ils ont découvert que la ligne du temps est la plus utile dans des cas où l'événement causal et les symptômes peuvent être organisés de manière simple et chronologique. Le ciblage en EMDR est réalisé selon une séquence temporelle. Dans des cas plus complexes, constitués d'événements multiples et de nombreuses cibles possibles, de Jongh et al. recommandent la seconde méthode. Dans cette approche, le thérapeute identifie la croyance dysfonctionnelle fondamentale et les expériences de vie qui ont contribué au développement de ce thème cognitif. Dans cette approche du traitement EMDR, les expériences de vie sont ciblées par ordre de pertinence au thème cognitif plutôt que chronologiquement.

Le modèle de développement stratégique de Kitchur (2005) fournit une stratégie qui aborde les déficits développementaux que l'on pense sous-jacents aux symptômes présentés par le patient. La tâche clinique primaire est d'identifier et de traiter chronologiquement tous les événements de la vie du patient qui ont été identifiés comme empêchant

le progrès développemental, en permettant ainsi une résolution plus efficace d'autres cibles et troubles actuels. L'histoire du patient est recueillie en utilisant un format de carte généalogique. Des questions associées permettent au patient de prendre conscience de schémas familiaux qui ont été transposés dans les relations adultes. De cette manière, des expériences perturbant le développement peuvent être identifiées et deviennent donc des cibles du traitement (Kitchur, 2005).

Lors du recueil de l'histoire du patient, les experts mentionnés ci-dessus recommandent tous une représentation visuelle de l'histoire du patient et des cibles associées pour assister le clinicien dans l'organisation de l'information essentielle à la conceptualisation du cas et pour aider le patient à comprendre comment les problèmes non résolus du passé se manifestent sous forme de situations problématiques dans le présent. Ceci permet d'apporter des informations au patient et de l'engager dans le traitement.

La ligne du temps des cibles EMDR

J'ai développé la ligne du temps des cibles EMDR pour illustrer clairement la séquence chronologique de l'histoire traumatique du patient en lien avec le thème ciblé. Cet outil peut être utilisé pour présenter de manière visuelle l'information cible recueillie avec l'une ou l'autre stratégie déjà mentionnée. Par exemple, elle s'approche du modèle de Hofmann (2009), en ce qu'il pointe les déclencheurs et les préoccupations futures sous forme de liste et répertorie les souvenirs déjà traités ainsi que les nouveaux à mesure qu'ils apparaissent. Il y a également des similitudes avec la première méthode de de Jongh et al. (2010) dans laquelle l'événement ESPT causal et les symptômes associés sont organisés de façon chronologique et avec leur seconde méthode selon laquelle la croyance dysfonctionnelle fondamentale et les expériences de vie contribuant au développement de ce thème cognitif sont identifiés. Mon approche partage également plusieurs points communs avec la stratégie de Kiessling (2009), puisque toutes deux ont pour fondement le modèle TAI de Shapiro (2001, 2011), considérant des expériences perturbantes passées ayant un thème commun (e.g., croyance, émotion, sensation corporelle, personne) comme stockées dans les mêmes réseaux mnésiques ou dans des réseaux intimement liés.

Par conséquent, la ligne du temps des cibles EMDR utilise une approche en trois volets pour identifier tous les aspects passés, présents et futurs du thème fondamental. Tandis que le plan de séquence du ciblage de Kiessling crée simplement une liste d'événements, ma ligne du temps des cibles EMDR répertorie tous

les événements liés chronologiquement sur une ligne du temps et fournit un espace pour documenter le processus de traitement. Ceci facilite l'insertion de souvenirs associés lorsqu'ils apparaissent et apporte une carte plus claire favorisant l'organisation des cibles et l'engagement du patient.

Construire une ligne du temps en utilisant une approche à trois volets

La motivation essentielle du développement d'une ligne du temps est de fournir une illustration visuelle de la manière dont les situations de vie perturbantes ont tendance à s'organiser autour de thèmes-clés et se manifestent au cours d'une vie, clairement identifiés dans les événements passés, les déclencheurs présents ainsi que les déclencheurs et modèles futurs.

Identifier le thème fondamental

En EMDR (Shapiro, 1995, 2001, 2011), les problèmes actuels sont conceptualisés comme étant liés à des événements passés non traités, que l'on pense être stockés dans des réseaux mnésiques organisés autour d'un thème central, tel qu'une croyance négative (e.g., "je ne peux faire confiance à personne"), une émotion (e.g., la peur), une situation (e.g., un rejet) ou une personne (e.g., une figure d'autorité). Souvent, le thème peut être identifié alors qu'il émerge de l'histoire du patient. Pour mieux clarifier la cognition négative, il peut être utile de demander "que pensez-vous que votre lutte (c'est-à-dire le problème présenté) renvoie de vous ?" Afin de mieux clarifier un thème symptomatique, il peut aussi être utile de demander "y a-t-il un facteur commun dans ces différentes situations ?"

Identifier les événements passés

Certains patients peuvent facilement identifier les événements passés associés importants. Lorsque les patients éprouvent des difficultés à identifier un événement passé associé, la technique du "floatback" (Browning, 1999) peut être utilisée pour identifier le souvenir source et tout autre incident significatif associé. La cognition négative, les émotions actuelles et les sensations corporelles peuvent toutes être utilisées pour accéder à des expériences antérieures.

Identifier les déclencheurs actuels

Les déclencheurs actuels sont les situations d'aujourd'hui dans lesquelles le patient remarque une réactivité avec un symptôme dominant ou des cognitions similaires à l'événement source. Souvent ces déclencheurs sont

à trouver dans les problèmes actuels du patient et les plaintes pour lesquelles il a décidé d'entamer un traitement. Ces déclencheurs sont des situations, des stimuli ou des événements qui sont perturbants ou pénibles dans le présent.

Identifier les déclencheurs et les modèles futurs

Les déclencheurs futurs sont des situations futures anticipées qui génèrent de la préoccupation ou de l'anxiété. De nouveau, ces cibles peuvent prendre la forme de situations, d'événements, de stimuli autour d'un symptôme dominant ou d'une cognition négative. Une autre façon de recueillir de l'information pour les modèles futurs consiste à demander au patient ce qu'il ou elle aimerait pouvoir faire ou éprouver lorsque ces symptômes indésirables auront été soulagés ou quand les cognitions positives désirées seront intégrées. Des modèles futurs reflétant ces objectifs peuvent alors être créés.

Construire la ligne du temps

Une ligne du temps peut être construite une fois que l'histoire a été recueillie de manière complète. L'information obtenue est utilisée, mettant en exergue l'expérience passée la plus perturbante, les déclencheurs actuels, ainsi que les déclencheurs et les modèles futurs.

Chaque page de la ligne du temps se focalise sur un thème central du réseau mnésique : cognitions négatives (responsabilité, sécurité, contrôle), symptômes/sensations corporelles ou situation/personne/circonstances. Les événements passés sont énumérés par ordre chronologique, avec l'âge noté à l'endroit indiqué sur la ligne du temps et des mots-clés relatifs à chaque incident correspondant (Lombardo & Morrow, 2009). Ces incidents sont repris sur la ligne du temps en laissant des espaces entre chacun pour permettre d'y insérer d'autres événements perturbants qui émergeraient durant le traitement ou des souvenirs qui surgiraient entre les séances. Si le patient indique qu'un incident particulier est le "pire", ceci peut être reflété par un astérisque. A mesure que se traite chaque événement, il est utile d'ajouter une croix ou une annotation pour indiquer que le traitement de cet incident a été complété.

Les déclencheurs présents ainsi que les déclencheurs et modèles futurs sont notés sous forme de liste. Ils le sont non seulement pendant le recueil de l'histoire mais aussi de façon continue lorsque le patient fournit un retour quant aux expériences entre les sessions. Les expériences du patient au niveau des déclencheurs et des objectifs futurs peuvent évoluer et changer à mesure que le travail progresse. Les anciennes données,

autrefois inaccessibles, deviennent maintenant accessibles lorsque le retraitement se produit.

Identifier le réseau mnésique à cibler

Chaque ligne du temps correspond à un et un seul thème organisateur : cognitions négatives, symptômes/sensations corporelles ou situation/personne/circonstances.

Cibler un réseau mnésique organisé autour d'une cognition négative

Lorsque les cognitions négatives constituent le thème central, tous les incidents passés, présents et futurs associés sont identifiés en utilisant les catégories de Shapiro (2001) de responsabilité, de sécurité et de contrôle. Parfois, une ligne du temps peut être développée pour chaque catégorie, par exemple, avec une ligne du temps pour chacun des thèmes cognitifs : "je suis impuissant" et "je suis en danger". Lorsqu'un incident est en lien avec les deux thèmes, il est enregistré sur la ligne du temps de chacun des thèmes cognitifs.

S'il y a plus d'un thème cognitif, la décision de commencer avec une ligne du temps responsabilité, sécurité ou contrôle est une décision clinique qui doit être cohérente avec les problèmes et objectifs du patient.

Le thérapeute et le patient devraient atteindre un accord quant à la séquence du retraitement. La psychopédagogie apportée au patient quant au modèle TAI facilite ce processus décisionnel. Souvent, en traitant le thème cognitif de responsabilité en premier, les problèmes de sécurité et de contrôle sont abordés en même temps. Néanmoins, ce n'est pas toujours le cas et si un incident apparaît dans plus d'une ligne du temps, il est important que le clinicien vérifie tous les aspects des cognitions négatives pour vérifier s'il persiste une quelconque perturbation résiduelle qui doit être traitée.

Cibler un réseau mnésique organisé autour d'une personne, d'une situation ou d'une circonstance

Lorsqu'un patient est incapable d'identifier une cognition négative principale, il est utile d'envisager l'utilisation d'une personne, d'une situation ou d'une circonstance comme thème central. Dans ce cas, une ligne du temps pourrait être construite, sur laquelle des événements passés, des déclencheurs présents et des préoccupations et modèles futurs concerneraient la même personne, situation ou circonstance que le souvenir source. Les cognitions négatives et positives peuvent varier selon chaque incident (Kiessling 2009).

Cibler un réseau mnésique organisé autour un symptôme ou d'une sensation corporelle

De manière similaire, lorsqu'une croyance dominante n'est pas présente, un symptôme ou une sensation corporelle peut aussi constituer le thème central autour duquel la ligne du temps se construit. Ce faisant, chaque incident au cours duquel le symptôme est apparu sera noté, en commençant par les expériences antérieures et en poursuivant avec les situations actuelles et préoccupations à venir. De nouveau, les différentes cognitions positives et négatives devront être notées pour chaque incident (Kiessling 2009).

Brian, un ingénieur de 50 ans, marié, consulta en psychothérapie suite à des symptômes d'anxiété et des sentiments d'incapacité. Ceux-ci se manifestaient avant tout dans une relation tendue avec un employeur violent et très critique. La réponse du patient aux réprimandes de l'employeur consistait à rester passif et silencieux, en dépit de sa performance professionnelle exemplaire.

En conceptualisant le cas dans la perspective TAI et en employant la technique du floatback à partir d'une interaction récente avec son employeur, Brian réalisa que son dilemme trouvait sa source dans sa relation dans l'enfance avec un père émotionnellement abusif. Le premier souvenir qui a émergé correspondait à l'âge de 5 ans lorsque son père le força à se tenir debout devant la maison, portant une couche, après avoir mouillé son lit.

L'incident suivant était aussi le pire : à l'âge de 9 ans, son père le força à manger son repas sur le sol, près du bol du chien, car il avait interrompu une discussion et avait exprimé son désaccord lors du dîner. Dans le souvenir suivant, à l'âge de 10 ans, il est rentré de l'école et a trouvé sa chambre saccagée par son père parce qu'il avait oublié de faire son lit le matin. L'incident suivant, à l'âge de 12 ans, a suivi un chant avec la chorale de l'église, lorsque le directeur l'a réprimandé devant tout le groupe pour ce qu'il considérait être une performance solo inadéquate.

L'incident significatif suivant s'est produit lorsqu'il était à l'université et qu'il fut maintenu sur le banc durant toute la saison de basketball à cause de ce qu'il décrivait comme une performance médiocre.

L'incident le plus récent s'est passé 6 mois plus tôt lorsque le patient reçut un commentaire critique de son employeur lors de son entretien biennuel. En conséquence de toutes ces expériences, les croyances autoréférentielles de Brian se centraient sur la responsabilité avec des cognitions négatives telles que "je suis stupide", "j'ai fait quelque chose de mal".

En utilisant l'approche à trois volets, une ligne du temps EMDR fut établie pour Brian (voir Figure 2).

Ligne du temps des cibles EMDR

Nom du client : Brian

Groupe dominant de cibles : cognition négative
responsabilité/sécurité/contrôle
 symptôme/sensation corporelle
 situation/personne/circonstances

stupide / a mal fait

Age	5	9
Incident	couche dvt maison	souper par terre
Age	10	12
Incident	chambre saccagée	chorale
Age	19	49
Incident	resté sur le banc basketball	évaluation négative entretien annuel

Age
Incident

Déclencheurs actuels :

Appréhension de réunions avec son chef
 Commentaires négatifs en réunions professionnelles
 Contacts téléphoniques/réunions familiales avec son père

Déclencheurs et modèles futurs :

Entretien annuel à venir
 Fêter Thanksgiving avec ses parents

FIGURE 2. Ligne du temps des cibles EMDR pour Brian.

Illustration de cas : symptôme/sensation corporelle

Michelle, une ménagère de 40 ans, mariée, recherchait un traitement pour une phobie relative au vol en avion. Les symptômes sont apparus 2 ans auparavant lorsqu'elle traversa le pays pour assister aux funérailles de sa mère. Elle vécut alors une attaque de panique lors de turbulences de vol. Depuis lors, elle prit l'avion à une autre occasion 6 mois plus tôt.

Elle vécut alors des symptômes sévères d'anxiété durant les jours précédant le vol, incluant de l'insomnie et des pensées obsessionnelles. Elle mentionna que bien que le vol se déroulât sans problème, elle ressentit de forts symptômes d'anxiété pendant toute sa durée. Michelle a décidé de consulter en raison d'un projet de prendre un vol dans un avenir proche pour assister à un congrès dans un autre état.

L'histoire de la patiente semblait assez banale. Elle se disait heureuse dans son couple, mère de trois enfants et femme au foyer depuis plus de 20 ans. De même, son enfance ne présentait aucun indice de trauma ni de conflit non résolu au niveau des relations importantes.

La patiente fut initiée au modèle TAI et un float-back fut réalisé à partir du ressenti viscéral d'angoisse vécu lors du vol deux ans auparavant. Le premier souvenir qui a émergé fut le départ de son père au front au Vietnam lorsqu'elle avait 4 ans ; cognition négative, "je suis décevante". L'incident suivant se situait à 25 ans, lorsqu'elle déménagea dans un autre état, s'éloignant de sa famille, avec une tristesse liée à l'impossibilité de ses parents d'être présents le jour de son départ ; cognition négative, "je ne suis pas importante".

L'incident suivant s'est produit à l'âge de 34 ans, lorsque la patiente reçut un résultat positif lors d'une biopsie du sein, alors qu'elle conduisait sa voiture ; cognition négative, "je n'ai pas le contrôle". Le pire incident fut ce vol deux ans auparavant ; cognition négative, "je ne suis pas en sécurité". (Remarque : les différentes cognitions négatives sont notées entre parenthèses face à chaque situation.)

En utilisant l'approche à trois volets, une ligne du temps des cibles EMDR fut développée pour Michelle (voir la Figure 3).

Illustration de cas : situation/personne/circonstances

Joseph, un vendeur marié de 30 ans, rechercha un traitement pour des symptômes d'anxiété intense. Le patient a initialement décrété qu'il a pris conscience de

ces symptômes deux ans plus tôt, peu après la naissance de son seul enfant. Joseph avait entamé une thérapie cognitive comportementale six mois auparavant, mais il trouvait que les techniques d'autorecadre et de respiration profonde ne lui apportaient qu'un soulagement limité.

Suite au recueil complet de son histoire, il est apparu que les symptômes physiques se manifestaient dès que Joseph rencontrait des difficultés financières. Ce problème devint évident à la naissance de son enfant, puisqu'avec sa femme ils avaient décidé qu'elle resterait à la maison, faisant de lui le seul soutien de famille. Joseph se rendait compte de l'aspect irrationnel de ses inquiétudes, étant donné qu'il réussissait très bien au niveau de la vente et obtenait régulièrement des récompenses comme meilleur vendeur.

L'exploration de l'histoire familiale révéla que le père du patient avait physiquement et financièrement abandonné le ménage lorsque Joseph avait 10 ans. Il était donc devenu "l'homme de la maison", s'occupant de ses 2 jeunes frère et sœur pendant que sa mère travaillait de longues heures pour soutenir la famille. Joseph révéla qu'il se sentait souvent seul et dépassé tout au long de son enfance, mais ces sentiments devinrent plus aigus lorsqu'il envisagea l'idée de financer sa propre formation universitaire. Après avoir été initié au modèle TAI, le patient comprit que ces mêmes sentiments d'accablement et d'anxiété qu'il vivait alors étaient déclenchés par ses responsabilités financières actuelles. Il découvrit néanmoins aussi qu'il n'y avait aucune cognition négative dominante accompagnant son anxiété ; il pouvait s'identifier aux thèmes du contrôle ("je ne peux pas y faire face") en tant qu'enfant ; de la responsabilité ("je ne suis pas à la hauteur") après la naissance de son propre enfant, ce qu'il a identifié comme le pire incident ; et de la sécurité ("je ne me fais pas confiance") en lien avec les incidents de performance au travail. La décision fut prise de cibler l'ensemble des expériences en lien avec des problèmes financiers. (Note : les diverses cognitions négatives furent notées entre parenthèses à côté de l'incident.)

En utilisant l'approche à trois volets, une ligne du temps des cibles EMDR fut développée pour Joseph (voir Figure 4).

La valeur de l'approche de la ligne du temps des cibles EMDR

Une ligne du temps fournit une représentation visuelle des événements importants de la vie d'un patient et illustre comment le passé est recréé dans le présent. À cet égard, elle donne un cadre structuré qui maintient

Ligne du temps des cibles EMDR

Nom du client : *Michelle*

Groupe dominant de cibles : **cognition négative**
 responsabilité/sécurité/contrôle
 symptôme/sensation corporelle *angoisse viscérale*
 situation/personne/circonstances

Age	4	25
Incident	départ père Vietnam (décevante)	déménagement/ parents absents (pas importante)
Age	34	38
Incident	résultats biopsie en voiture (pas de contrôle)	* traverse le pays en avion (pas en sécurité)
Age	40	40
Incident	anxiété avant vol insomnie (pas en sécurité)	vol/enterrement mère (pas en sécurité)
Age		
Incident		

Déclencheurs actuels :

Documentation sur congrès à venir
Discussion avec famille et amis : congrès
Publicités de compagnies aériennes

Déclencheurs et modèles futurs :

*Réussir à prendre l'avion au futur congrès depuis la
 préparation (réservation du vol, sommeil, valise, trajet vers
 l'aéroport, etc.) jusqu'au retour à la maison*

FIGURE 3. Ligne du temps des cibles EMDR pour Michelle.

Ligne du temps des cibles EMDR

Nom du client : *Joseph*

Groupe dominant de cibles :
 cognition négative
 responsabilité/sécurité/contrôle
 symptôme/sensation corporelle
 situation/personne/circonstances
 préoccupations financières

Age 10 / Incident abandon du père (ne peux pas faire face)

Age 18 / Incident formation autofinancée (pas digne)

Age 28 / Incident * naissance premier enfant (pas à la hauteur)

Age 30 / Incident présentation de vente antérieure (ne me fais pas confiance)

Age / Incident

Déclencheurs actuels :

Lecture de revues de finance
Discussions sur le budget avec épouse
Préparation à des présentations de vente

Déclencheurs et modèles futurs :

Organiser les finances.
Faire le nécessaire pour le testament/les assurances.
Avoir discussions pertinentes sur le budget avec épouse.
Ventes réussies depuis la préparation jusqu'à la présentation et la clôture.

FIGURE 4. Ligne du temps des cibles EMDR pour Joseph.

une vue globale de la progression du patient et de ses objectifs. La ligne du temps des cibles EMDR sert de carte, pour le clinicien et pour le patient, montrant d'où vient le patient et, en mettant en exergue les réseaux positifs, la direction qu'il souhaite prendre.

Références

- Browning, C. (1999, September). Floatback and float forward: Techniques for linking past, present and future. *EMDRIA Newsletter*, 4(3), 12, 34.
- de Jongh, A., ten Broeke, E., & Meijer, S. (2010). Two method approach: A case conceptualization model in the context of EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(1), 12–21.
- Hofmann, A., & Luber, M. (2009). History taking: The time line. In M. Luber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (pp. 5–10). New York: Springer Publishing.
- Kiessling, R. (2009). Simple or comprehensive treatment intake questionnaire and guidelines for targeting sequence. In M. Luber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (pp. 11–29). New York: Springer Publishing.
- Kitchur, M. (2005). The strategic developmental model for EMDR. In R. Shapiro (Ed.), *EMDR solutions: Pathways to healing* (pp. 8–56). New York: Norton.
- Lombardo, M., & Morrow, R. (2009). Infertility protocol with EMDR. In M. Luber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Special populations* (pp. 167–207). New York: Springer Publishing.
- Morrow, R. D. (2008). EMDR target tracking. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(1), 69–72.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2e éd.). New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2011). The EMDR approach to psychotherapy, EMDR Humanitarian Assistance Program basic training course. *Part II of the two part basic training*. Hamden, CT: EMDR Humanitarian Assistance Program.

Merci d'adresser toute correspondance concernant cet article à Marina Lombardo, 1151 Blackwood Ave., Suite 120, Orlando, Floride 34761, Etats-Unis. Courriel : marinalcsw@yahoo.com