

■ QUESTIONS & RÉPONSES CLINIQUES ■

Puis-je utiliser l'EMDR avec des clients qui expriment une idéation suicidaire ?

Note de l'Editeur : les Questions & Réponses cliniques sont une rubrique régulière de la revue. Des cliniciens chevronnés y répondent à la question posée par un lecteur face à une difficulté clinique. Dans ce numéro, les réponses viennent de deux cliniciens : John Spector, psychologue clinicien superviseur à Londres, Royaume-Uni, et Sandra Kremer, travailleur social clinicien en Caroline du Nord, Etats-Unis. Les lecteurs peuvent adresser leurs questions à journal@emdria.org

Question : *Puis-je utiliser l'EMDR avec des clients qui expriment une idéation suicidaire ?*

REPONSE DE JOHN SPECTOR :

Les tendances suicidaires constituent généralement, comme l'indique Dr Shapiro, une contre-indication de l'utilisation de l'EMDR. Cependant, dans certains cas exceptionnels, il est possible de travailler avec des clients qui manifestent une idéation suicidaire, en considérant les points suivants :

1. Évaluation adéquate du risque

La plupart des clients qui expriment une idéation suicidaire n'iront pas jusqu'au suicide effectif. Mais certains le feront. C'est pourquoi une évaluation complète est nécessaire non seulement avant de commencer mais aussi en cours de traitement.

- Dans quelle mesure l'idéation suicidaire est-elle active ou irrésistible ?
- Quelles ressources internes et externes le client possède-t-il afin de contrebalancer l'idéation suicidaire ?
- Quelle est le degré de motivation du client à entamer un travail pour se réparer et pour accepter un contrat de sécurité dans le cadre du traitement ?

- Y a-t-il eu des tentatives de suicide antérieures ou des conduites autodestructrices dangereuses (qui constituent le meilleur facteur prédictif de tels incidents dans le futur) ?
- Le client bénéficie-t-il d'un suivi médical ou est-il hospitalisé ?

2. Autres facteurs

- Avez-vous une alliance thérapeutique forte et de confiance avec votre client ?
- Avez-vous réalisé une évaluation complète pour identifier d'éventuels phénomènes dissociatifs, et en particulier un trouble dissociatif de l'identité ?

La réponse à ces questions indiquera aux cliniciens si, en mettant en place une collaboration appropriée avec des collègues du corps médical et en tenant compte du contexte thérapeutique et de supervision, l'EMDR peut être risqué avec le client.

Si le clinicien estime que les réponses aux questions ci-dessus lui indiquent qu'il peut procéder avec l'EMDR, alors les points suivants (sans ordre particulier) pourraient lui être utiles :

1. Le client devrait disposer de contacts définis selon une progression (depuis des numéros de téléphones jusqu'à des structures) qu'il pourra contacter in extremis s'il est désespéré.

This article originally appeared as Spector, J., & Kremer, S. (2009). Clinical Q & A: Can I Use EMDR With Clients Who Report Suicidal Ideation? *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(2), 107–108. French translation by Jenny Ann Rydberg.

2. Comme toujours avec de tels cas difficiles, il faut veiller à l'installation de ressources et de techniques d'auto-apaisement et de stabilisation avant d'entamer l'EMDR. Les difficultés rencontrées pour utiliser ces techniques doivent alerter le clinicien. Il faut alors reporter l'EMDR jusqu'au moment où le client sera stabilisé et capable de s'apaiser.
3. Une attitude empathique et contenante envers la détresse du client participent des actions les plus importantes que vous puissiez entreprendre.
4. Encouragez votre client à faire appel aux ressources de soutien existantes, telles que les amis, la famille, les collègues, et quand c'est approprié, intégrez ces personnes dans le travail.
5. Pensez à utiliser des cognitions positives telles que "Je peux apprendre à/de..." par rapport aux expériences qui ont contribué à la détresse du client.
6. Utilisez des scénarios du futur de manière plus active pour focaliser le client sur les façons d'avancer.
7. Ciblez des événements sources qui pourraient sous-tendre les expériences traumatiques récentes.
8. Si le client semble bloqué lors du processus de retraitement, avec un sentiment de désespoir, d'impuissance ou en lien avec la notion de contrôle, envisagez d'utiliser les tissages cognitifs de manière particulièrement active et plus tôt que d'ordinaire (avec moins de séries de stimulation). Utilisez des séries plus courtes et observez votre client attentivement afin de voir ce qu'il obtient.

Enfin, obtenir de la supervision lorsqu'on travaille avec ces clients constitue une aide inestimable pour contenir ses propres angoisses. Documentez de manière détaillée votre évaluation du risque, les échanges avec des proches ou des professionnels, les recommandations de traitement, et les plans de secours abordés. Un consentement éclairé du client peut s'avérer nécessaire par rapport à la question de l'utilisation de l'EMDR dans cette situation.

REPONSE DE SANDRA KREMER :

Les envies suicidaires ne reflètent-elles pas un désir que les choses soient différentes ? Si c'est le cas, alors la clé consiste à aider les clients à envisager un avenir qui soit différent, à voir quelle part leur revient pour que cela se réalise, et à réfléchir à comment nous pouvons travailler ensemble pour que leur avenir soit différent.

La sécurité est primordiale dans tout travail avec des clients suicidaires. Alors que le protocole EMDR standard est contre-indiqué pour les clients suicidaires, il existe des situations où l'utilisation de l'EMDR avec ces clients est possible et utile.

Plusieurs variables doivent être considérées :

1. Depuis quand la relation thérapeutique existe-t-elle ? La sécurité avant tout ! S'il s'agit d'un nouveau client et que la relation est fragile, l'hospitalisation pourrait constituer la seule option pour assurer sa sécurité. De quels outils d'auto-apaisement dispose-t-il ? Aidez-le à identifier les choses saines qu'il peut faire pour s'apaiser quand il est seul pendant la journée, quand il est seul pendant la nuit, quand il est en compagnie d'autrui de jour ou de nuit, en insistant sur les capacités d'auto-apaisement lors des moments de solitude.
2. Si la relation est solide, l'enjeu n'est pas de le dissuader de se suicider, parce cela peut être vécu comme un manque de prise en compte de l'intensité de ses émotions. Explorez les parties du client qui n'éprouvent pas ces émotions intenses. Comment pourraient-elles apporter leur aide ?
3. Montrez de l'empathie pour la profondeur de ses émotions. Vous êtes peut-être la seule personne capable d'entendre l'intensité de sa douleur/culpabilité/déception.
4. Trouvez l'événement source et, s'il n'y a pas assez de sécurité pour le traiter en EMDR, utilisez un "scénario verbal du futur" pour créer une ouverture sur la possibilité qu'il puisse apprendre à gérer cette douleur tout en effectuant le retraitement pour la décharger et aller de l'avant. Donnez des exemples de clients qui y sont arrivés et installez avec l'EMDR.
5. Assurez le client que les choses peuvent être différentes et qu'il n'est pas seul pour trouver son chemin à travers ces émotions. Aidez-le à se rappeler les moments où il a pu tolérer des émotions intenses.
6. Les clients disent parfois : "Je veux juste que ça s'arrête", et quand je leur demande comment ils s'imaginent cet "arrêt", ils évoquent la disparition de la douleur et de la lutte. Cela nous donne de la matière pour l'EMDR.
7. Un avertissement : prenez d'abord soin du thérapeute ! Si vous n'êtes pas à l'aise pour travailler avec les tendances suicidaires, soyez attentif à cet aspect dès la première évaluation pour repérer des tentatives antérieures et des hospitalisations.

Si vous acceptez de travailler avec les clients suicidaires, faites-vous superviser et appuyez-vous sur votre superviseur. Ayez toujours un plan B. Ici nous pouvons composer le 15, nous identifier comme des professionnels en santé mentale, et demander une vérification de la sécurité d'un client qui décrit un plan suicidaire.