

Thérapie de l'intégration par le mouvement oculaire : Une introduction au traitement des souvenirs traumatiques et perturbants

Traduction libre par Julie Dion, ARH au Centre de santé de Chibougamau
du texte de Danie Beaulieu, PhD

Eye Movement Integration Therapy : An introduction to the treatment of traumatic and distressing memories

Lorsque les problèmes actuels d'un client sont profondément enracinés dans les souvenirs d'événements perturbants, avoir accès à ces souvenirs et les exprimer est très souvent une tâche ardue et souffrante. Traiter le problème associé devient alors un défi pour lequel la PNL et les psychothérapies habituelles répondent difficilement de façon satisfaisante. La plupart des processus thérapeutiques ne possèdent tout simplement pas suffisamment de profondeur et de pouvoir pour aller chercher à la source ce qui tourmente le client. Danie Beaulieu, PhD, était à la recherche d'un traitement rapide et efficace pour cette clientèle depuis longtemps lorsqu'elle a entendu parler de l'intégration par le mouvement oculaire (IMO).

L'IMO est une approche thérapeutique radicalement différente de tout ce qui était connu à l'époque. L'IMO utilise le mouvement oculaire guidé pour accompagner le client à accéder à l'information enregistré dans toutes les modalités sensorielles, cognitives et émotives. L'IMO fait appel aux ressources d'intégration et de résolution quand surviennent des expériences perturbantes et leurs conséquences psychologiques. L'IMO est rapide et efficace parce qu'il aide l'esprit à faire ce pour quoi il est désigné : s'autoguérir en utilisant ses propres ressources internes.

Un des clients de M^{me} Danie Beaulieu, appelons le Serge, faisait des cauchemars et avait des bribes de souvenirs intrusifs de son enfance vécue avec son père violent. Même si Serge était fonctionnel, les réactions de stress intrusives induites par ses souvenirs drainaient son énergie et le laissaient dans un état quasi constant d'anxiété.

Madame Beaulieu a amorcé le traitement avec Serge en se concentrant sur un souvenir ayant une grande charge émotive : celui de son père battant leur chien. Elle a guidé Serge à travers une série de mouvements oculaires horizontaux stables, couvrant son champ visuel. Chaque groupe de mouvements oculaires était suivi d'une pause lui permettant de révéler la nouvelle information sensorielle, cognitive ou émotive qui avait émergé.

Au cours de l'IMO, Serge s'est rappelé une série de détails de l'incident dont il n'avait pas de souvenirs conscients : les pleurs du chien souffrant, le sang sur la peau du chien et sur le bâton. Pendant d'autres segments additionnels, il s'est rappelé supplier son père de ne pas frapper le chien, de ne pas le tuer et il a vu la haine sur le visage de son père. Il a de nouveau ressenti la tristesse de l'enfant, la rage et l'impuissance, la douleur dans sa poitrine et la faiblesse dans ses jambes. En utilisant le mouvement oculaire et les pauses, il y a eu exploration non seulement des souvenirs de son père battant le chien, mais aussi

ceux associés à l'abus de son père envers son épouse et éventuellement envers Serge lui-même.

Avec la progression du traitement, il est devenu évident que Serge non seulement retrouvait des détails de cet événement, mais aussi d'autres expériences de sa vie, intégrant les souvenirs partiels de son enfance dans un contexte plus large et plus sain, de toute son expérience de vie. Lorsque les nouvelles informations ont cessé d'émerger suite aux mouvements oculaires, Serge a réalisé que la violence de son père n'était ni un jugement ni une punition, mais plutôt un symptôme des problèmes d'alcool et de gestion de la colère de son père. Il s'est alors senti soulagé physiquement et émotionnellement des sentiments de honte et de peur qui pesait sur lui depuis des années. Plutôt que de se sentir terrorisé à l'idée que son père pourrait encore avoir du pouvoir sur lui, il regrettait maintenant de ne pas avoir pu profiter d'une bonne relation père-fils. Il reconnaissait tout à la fois être devenu un adulte mature, compréhensif et compétent.

Historique et développement

Ce processus naturel d'intégration des souvenirs douloureux par le mouvement oculaire assisté à l'intérieur du contexte plus global qu'est l'expérience de vie de l'individu est l'essence même de l'IMO. Mme Beaulieu a été initiée à cette approche alors que Steve Andrea donnait un atelier sur l'IMO dans le cadre d'une conférence sur les approches Ericksonienne et la thérapie brève à Orlando, en Floride, en 1993. Steve et son épouse, Connirae Andreas avaient développé l'IMO quelques années plus tôt et l'ont ajouté aux autres approches déjà offertes à la communauté de pratique de la PNL.

Plusieurs lecteurs reconnaîtront qu'une des bases de la PNL est que le mouvement spontané de nos yeux reflète notre schème de pensée et la direction de nos yeux est reliée au contenu sensoriel de la pensée et de la mémoire. Par exemple, regarder en haut à gauche, donne accès aux images visuelles alors que regarder en bas, à droite donne accès à nos sensations kinesthésiques telles que le toucher, les sensations viscérales et le mouvement musculaire.

Le couple Andrea avance que si les pensées influencent la direction du mouvement oculaire, le mouvement oculaire pourrait également influencer le contenu de la pensée. Après avoir expérimenté cette hypothèse avec quelques bénévoles, Steve et Connirae ont réalisé que cette technique avait le potentiel. Ils ont par la suite commencé à appliquer cette technique pour le traitement des souvenirs traumatiques et les peurs de situations futures.

Madame Beaulieu a appris la méthode IMO en 1993, dans le cadre d'une présentation où il y avait une discussion de 45 minutes et une démonstration de 45 minutes. Il y avait un L'un des bénévoles avait développé un trouble de syndrome post-traumatique suite à ses fonctions de soldat au Vietnam. Les résultats se sont avérés saisissants et convaincants : après le traitement, l'individu avait radicalement et positivement changé ses perceptions d'une attaque particulièrement perturbante dans laquelle un de ses amis était décédé.

Or, bien que madame Beaulieu était persuadée de l'efficacité de cette approche, elle n'en comprenait pas le fonctionnement. Contrairement à plusieurs participants à cet atelier, elle n'avait pas la formation sur la PNL à ce moment. Elle a tout de même commencé à appliquer cette méthode IMO avec les clients qui avaient expérimenté des événements traumatiques et dont le rétablissement était difficile. Parfois, le résultat se comparait à celui de et parfois les réactions des clients étaient imprévisibles et incompréhensibles. Elle devait alors utiliser toutes ses ressources et son expérience pour que ça termine bien.

Depuis ce temps, Danie Beaulieu a grandement développé sa compréhension de l'IMO et les principes qui la soutiennent. Elle a étudié la PNL et d'autres thérapies basées sur le mouvement oculaire et l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) développé par Francine Shapiro. Elle a étudié la littérature scientifique sur la neurobiologie du mouvement oculaire, les schèmes de pensées, la mémoire, les traumatismes, dans le but de comprendre le mécanisme biologique et psychologique qui pourrait expliquer l'efficacité surprenante de l'IMO. Danie Beaulieu a ajouté beaucoup de profondeur au travail en pré traitement et une compréhension beaucoup plus analytique du fonctionnement des souvenirs. Elle y a inclus des techniques d'ancrage de la PNL pour aider les clients à faire face à l'intensité émotionnelle pendant et entre les sessions. Elle a offert un suivi adéquat après chaque traitement chez tous les clients pour s'assurer que l'intégration était complète et de longue durée.

La neurobiologie d'une expérience perturbante

Pour comprendre comment fonctionne l'IMO, il faut comprendre de quelle façon les souvenirs se créent. Dans des circonstances habituelles, les informations sensorielles sont orientées des organes sensoriels vers le thalamus, et de là l'information est distribuée à travers différentes parties, du cerveau : le lobe occipital pour l'information visuelle, le lobe temporel pour les informations auditives et verbales, le lobe frontal est là où l'information est analysée et intégrée avec une base de données qui forme la perception. Les signaux du lobe frontal sont renvoyés à la région limbique et l'amygdale, là où les émotions sont attachées aux perceptions : le plaisir, le dégoût, etc. La mémoire court terme et la consolidation de la mémoire à long terme dépendent de l'hippocampe, qui possède les liens avec toutes les parties du cerveau et qui orchestre l'activation de toute l'information sensorielle, cognitive et affective qui compose la mémoire intégrée.

Les expériences perturbantes affectent l'esprit différemment des expériences ordinaires. Dans des situations menaçantes et intenses, un chemin « d'urgence » est interpellé. L'information du thalamus peut être directement envoyée, à travers une simple synapse, à l'amygdale qui est une partie du cerveau reptilien primitif qui initie une réponse de survie et émet une seconde avant que l'information puisse atteindre le lobe frontal et avoir une perception juste. Essentiellement, la nature a désigné des raccourcis pour permettre des réactions rapides dans l'éventualité d'une menace soudaine, une façon « rapide, mais nébuleuse » de lire l'information sensorielle par l'amygdale.

Si l'amygdale perçoit le message d'une menace dans l'information sensorielle non analysée, elle envoie le signal au cerveau et les organes endocriniens initient la réponse « combat ou fuite ». Toutes les fonctions non essentielles sont alors fermées et il y a sécrétion d'adrénaline servant à tendre les muscles, à activer le cœur, augmenter le rythme de la respiration et prépare le corps à faire face à ce qui va arriver de terrible. S'il s'avérait que l'objet sinieux dans le sentier n'est pas un serpent, mais plutôt une branche courbée, le lobe frontal enverrait alors le signal permettant au corps de se détendre, de descendre de l'arbre dans lequel il a grimpé et éventuellement de laisser le cœur battre à son rythme normal.

Les rôles centraux le l'hippocampe et de l'amygdale fonctionnent habituellement ensemble. L'activité modérée de l'amygdale améliore la connectivité de l'hippocampe et augmente le potentiel d'apprentissage. Une stimulation excessive de l'amygdale suite à une expérience intense peut cependant nuire au bon fonctionnement de l'hippocampe dû à l'intensité de la réponse endocrinienne. Ce qui signifie que l'hippocampe pourrait être incapable de coordonner l'information sensorielle et émotionnelle reçue pendant l'événement et faire en sorte que cet événement soit bien intégré. Le résultat final est que le souvenir traumatique est souvent enregistré en fragments morcelés et non intégrés. La conversion des souvenirs non intégrés dans une forme intégrée est, selon de nombreux psychologues, essentielle au rétablissement de l'impact psychologique créé par l'événement traumatique.

Tout comme Serge, plusieurs clients ont eu des événements marquants dans leur vie qui ont laissé une empreinte dans le réseau de la mémoire multisensorielle. Ce n'est pas tous les survivants d'abus, de trauma ou d'autres expériences perturbantes qui auront de la difficulté à intégrer le souvenir, mais pour plusieurs les traces laissées demeurent importantes et fragmentées. Dans les cas les plus sévères, les souvenirs traumatiques peuvent contribuer à une perturbation mentale sévère tels que le trouble dissociatif ou le syndrome de stress post-traumatique. Dans les cas moins lourds, l'anxiété ou la dépression pourrait constituer les seuls symptômes. Le spectre de symptômes qui peut émerger des souvenirs d'événements perturbants est large et inclus les cauchemars, les flashbacks, l'engourdissement émotif, les comportements de fuite et les crises de paniques. L'IMO est utile pour traiter une variété de symptômes ou de difficultés qui sont reliées à un incident traumatique dans la vie du client.

L'IMO semble être capable de faciliter l'accès à ces souvenirs troublants non intégrés, en court-circuitant la route habituelle du pattern de pensée et d'évitement que le client prend habituellement. De façon imagée, le mouvement oculaire semble rediriger l'esprit du client vers un coin plus poussiéreux ayant été négligé par le client, que ce coin soit souffrant ou réparateur, qui s'incorpore naturellement dans une saine et nouvelle perspective de la vie actuelle ou passée du client. C'est comme si l'IMO activait le guide homéostatique interne qui mène le client hors du labyrinthe de ses souvenirs troublants. Les segments variés du mouvement oculaire, l'environnement rassurant du bureau du thérapeute, permettent de se centrer sur les souvenirs sensoriels, cognitifs et affectifs, ce qui produit une intervention étonnement efficace.

Le traitement en bref

Après expérimentation avec ses clients et plusieurs années d'expérience à enseigner l'IMO avec ses modifications, madame Beaulieu dit comprendre suffisamment comment l'IMO fonctionne pour écrire à ce sujet, avec la permission des Andreas. Même si cet article n'est qu'une amorce à ce qui est présenté en détail dans le livre, de connaître l'existence de l'IMO, permettra, l'espère-t-elle, à d'autres thérapeutes d'aider les clients à résorber les effets des expériences perturbantes et traumatiques. À noter que le livre à lui seul est insuffisant pour maîtriser l'IMO puisqu'il s'agit là d'une thérapie qui nécessite l'expérimentation. Il est donc essentiel de participer aux formations et à la supervision qui permettent d'expérimenter les effets du mouvement oculaire guidé. Il est important de souligner que l'information écrite est nettement insuffisante pour se substituer à la formation.

Avant de commencer le traitement IMO, il est essentiel que le thérapeute dévoue une session à explorer les raisons pour lesquelles le client souhaite de l'aide, sa situation familiale, son environnement social, sa condition physique et psychologique. Il est également nécessaire d'explorer les stratégies de gestion sur lesquels le client s'appuie pour faire face à ses problèmes actuels de même que les stratégies utilisées pour faire face à ses difficultés par le passé. Toute cette information aidera le thérapeute à reconnaître les problèmes potentiels avant qu'ils ne surviennent et évitera les difficultés pendant les sessions futures.

Au début, le thérapeute se doit de développer une compréhension de la structure des souvenirs troublants du client. Y avait-il seulement un événement ou une série de traumas répétitifs? Est-ce que les souvenirs sont clairs, séquentiels, apparaissent en vagues, sont diffus ou en fragments? Y avait-il des émotions associées avec ces souvenirs? Y avait-il des pensées associées? Quelles sont les conséquences de ces souvenirs perturbants sur la vie actuelle de l'individu? Il n'est pas nécessaire de plonger dans les détails de tous les souvenirs du client puisque l'IMO permettra de les faire ressortir. Il est cependant très utile d'avoir une bonne compréhension de l'étendue et de la structure du problème.

Une fois que la nature du souvenir perturbant a été identifiée, le thérapeute cible le champ visuel du client en bougeant sa main avec les deux premiers doigts étendus, à la limite de ce qui est possible avec les yeux, sans que le client ne bouge la tête. En même temps, le thérapeute peut explorer dans lesquelles des sections le client est plus ou moins émotif. Très souvent, certaines sections seront associées plus directement avec les émotions négatives reliées au trauma; par exemple, le regard vers le bas à gauche pourrait ramener les souvenirs d'une presque noyade. Dans cette optique, il est profitable de déterminer dans lesquelles des sections le client contacte des sensations positives et de créer un lien d'ancrage lorsque les yeux du client se dirigent dans cette section.

Le traitement est amorcé avec le client qui se concentre sur un souvenir particulier qui est central avec son expérience : un épisode avec une charge émotive élevée. Les

mouvements oculaires guidés sont amorcés en bougeant la main avec les deux premiers doigts étendus ou encore à l'aide d'un crayon marqueur (ce type de crayon est utilisé parce qu'il est plus large et pour qu'il couvre un espace similaire à ce que couvriraient deux doigts), à une distance et un rythme avec lequel le client est confortable. Le client devrait toujours sentir qu'il a le contrôle sur la façon dont le mouvement est fait. Le traitement est souvent débuté en utilisant le mouvement oculaire qui lie les sections précédemment identifiées comme étant moins troublantes pour le client afin que les informations souffrantes ne soient pas relevées trop abruptement et que le client ait le temps de s'ajuster à la procédure.

Après cinq à dix aller-retour d'un segment, on retire lentement la main vers soi et le on pose des questions ouvertes au client telles que : « Qu'est-ce qui monte, qu'est-ce qui est présent? » pour permettre au client de décrire son expérience pendant le mouvement oculaire. Le client est encouragé à décrire son expérience dans au moins trois des modalités ou sous-modalités. Il faut éviter de distraire le client de sa propre description. Lorsqu'il a terminé, on explore davantage à savoir s'il a vu des images, eu des sensations physiques ou des émotions.

Ces trois dimensions : visuelles, kinesthésiques et affectives, sont souvent les modes principaux dans lesquels les gens expérimentent à nouveau leur souvenir traumatique. Cependant, nous pourrions également demander s'ils ont entendu des sons, senti ou goûté quelque chose et eu des pensées tout en suivant l'initiative du client, mais constamment en tentant de relever des informations dans au moins trois de ces dimensions.

Chaque session ne devrait pas se terminer avant d'avoir complété au moins une fois tous les segments et de s'assurer qu'il y ait un niveau émotionnel tolérable dans chacune des modalités exprimées. Parce qu'il est quasi impossible d'accomplir cela à l'intérieur d'une session de 60 minutes, un temps de 90 à 120 minutes est réservé pour les sessions IMO. Souvent, une résolution complète pour un seul événement traumatique peut se faire en une seule session. Dans les cas les plus complexes vus par Mme Beaulieu il y avait résolution à l'intérieur de six ou sept sessions. À la planification du traitement, il est alors préférable de bien estimer la complexité du problème et de le diviser en plusieurs éléments qui pourraient être traités à l'intérieur d'une session de 90 minutes.

Dans le cas de Serge, par exemple, il y avait tant d'éléments différents qui évoquaient la violence de son père que d'un commun accord, c'est la situation avec le chien qui a été abordée dans la première session. Le traitement se déroulait si bien que le travail a été poursuivi avec quelques souvenirs associés, mais la première session s'est terminée avant de toucher au souvenir où Serge se faisait battre par son père. Madame Beaulieu s'est alors assuré que Serge avait atteint un calme et ne réagissait plus aussi fortement aux souvenirs soulevés avant de clore la première session. Les souvenirs restants non intégrés ont été traités une semaine plus tard. Le traitement a été complété à la deuxième session.

Le suivi est nécessaire, même pour les clients qui semblent avoir résolu leurs difficultés suite à la première session. L'accès aux souvenirs perturbants qui est soulevé lors de

l'IMO et les liens qui commencent à se former avec la nouvelle information se poursuivent pendant plusieurs semaines après le traitement. De nombreux clients rapporteront avoir plus de rêves, des réflexions internes surprenantes ou des changements radicaux de comportements, et ce, dans les jours suivant le traitement IMO. Les rencontres de suivi permettent au thérapeute d'assurer qu'il ne reste pas de circuits de la mémoire non traités et que les résultats et les répercussions soient bénéfiques pour le client.



L'enthousiasme de madame Beaulieu face à l'IMO est non seulement basé sur sa propre expérience, mais aussi sur celles de plusieurs cliniciens, psychologues et travailleurs sociaux auxquels elle a enseigné depuis les dix dernières années. Plusieurs ont raconté l'expérience qui transformait la vie de leur client et les effets de l'IMO sur ceux-ci. Ensemble, ils ont conduit une étude pilote et ont trouvé qu'en moyenne, un seul traitement avec l'IMO pouvait réduire les symptômes de stress post-traumatique de 48 % alors qu'un traitement complet les réduit de 83 %. Ces résultats se confirment chaque fois qu'un client troublé par des souvenirs perturbants non résolus reçoit ce traitement par un praticien IMO compétent. La libération de la lourdeur du bagage traumatique que le client porte depuis des années est l'une des satisfactions professionnelles les plus satisfaisantes, de dire M^{me} Danie Beaulieu.

Danie Beaulieu, PhD, possède un doctorat en psychologie. Elle est également formatrice et conférencière internationale résidante à Lac-Beauport. Elle est l'auteure du livre *L'Intégration par les mouvements oculaires : Manuel pratique de la thérapie IMO* et de plus de seize autres livres.