



De la part de :

Michèle Quintin,

Psychologue, psychothérapeute, fondatrice et responsable d'un centre psychothérapeutique de jour à Bruxelles, spécialisé depuis 1985 dans les problématiques du stress : stress chronique (somatisations, troubles de l'anxiété et du comportement, états dépressifs) et stress traumatique (PTSD, victimisations).

Supervisions d'équipe, coaching de thérapeutes. Atelier d'Ecologie Intérieure® (yoga, méditation, pleine conscience).

Fondatrice de l'École de Relaxothérapie® (formation tout public, professionnels de la santé, thérapeutes).

En date du : 15 sept. 2011.

Sujet : © L'EMDR son rôle, son objectif, son utilité ?

La traduction de ce sigle anglophone EMDR est : « Eyes Movement Desensibilization and Reprocessing » ; en français, nous avons préféré les mots de : retraitement des informations chargées émotionnellement. Cette technique est plus particulièrement utilisée pour le retraitement des informations traumatiques.

**Quand peut-on parler de traumatismes ?**

Lorsque la personne est submergée par la charge émotionnelle liée à un événement ou une situation et quand les conséquences laissent des traces dans son psychisme ; ses traces seront visibles au niveau de ses comportements et de sa vie en général ; la personne subit douloureusement ces conséquences, les ressent comme invalidantes et à l'impression qu'elle ne peut y échapper.

Des critères psychologiques et psychiatriques ont été établis pour désigner le Stress Post-traumatique (PTSD) dans le DSM-4 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Nous retrouvons par exemple, les dysfonctionnements

suivant :

- rêves ou flash-back (retours en boucle à la scène choquante, à l'événement traumatisant),
- impressions d'être dissociée d'elle-même (se sent à côté d'elle-même, ne vit pas sa vie),
- perte du sentiment de réalité,
- problèmes d'insomnie,
- état dépressif, état d'inquiétude permanent,
- irritabilité ou accès de colère,
- souvent conjugués à une culpabilité intense...

Les victimes de PTSD peuvent également marquer du retrait vis-à-vis des amis et même de la famille, et perdre l'intérêt pour des activités journalières. Elles vont parfois avoir tendance à éviter les choses qui leur faisaient plaisir auparavant.

- Elles sont perpétuellement sur le qui-vive ou aux aguets
- ou comme sous surveillance.

Et ceci peut s'accompagner de symptômes physiques, parfois fort invalidants, tels que : maux de tête, détresse gastro-intestinale, nausées, malaises vagues, vertiges, oppressions, douleurs diffuses, tensions, problèmes de système immunitaire, ...

Ces troubles peuvent se présenter rapidement ; s'ils persistent plus de quelques semaines, à quelques mois, la personne aura tout intérêt à se faire aider thérapeutiquement. La méthode de l'EMDR est un très bon outil dans ce cas.

#### **Que se passe-t-il en cas de choc, de traumatisme ?**

Pour comprendre cette notion de traumatisme et son mécanisme intrapsychique, il faut d'abord se pencher sur le fonctionnement de notre système nerveux. Nous avons en fait la possibilité d'appréhender la réalité de deux manières, notre cerveau / notre système nerveux a deux grands modes de fonctionnement. Le premier, que nous connaissons mieux, est celui qui nous permet de capter les informations dans la vie de tous les jours. Le second est moins connu car il sert dans des moments particuliers, dans des situations exceptionnelles. Pour simplifier la question, disons que le premier mode sert à la vie, le deuxième à la survie. Dans la vie de tous les jours, nous pouvons capter les informations qui nous arrivent de manière bien nuancée, en ayant accès à nos modes de penser habituels et nos facultés cognitives, tels que la réflexion, le jugement, l'analyse... En cas d'informations soudaines, anachroniques ou encore, en cas de danger ou supposé danger, notre cerveau va capter ces informations d'une manière beaucoup plus abrupte, d'une manière globale, en couleurs franches plutôt qu'en nuances. C'est la partie réflexe de notre système nerveux qui va prendre le dessus. Et au plus nous captions les informations / les stimulations d'une manière abrupte et réflexe, au plus nous serons « coupés » de ces zones du cerveau qui nous permettent de réfléchir, d'analyser et de comprendre. Notre cerveau réflexe a pour fonction de mettre à disposition, le plus rapidement possible, ce qui va nous permettre de fuir ou de combattre. Il est question d'agir instantanément et non de réfléchir. Ce n'est pas au moment où nous avons la main sur la flamme de la bougie que nous devons commencer à nous soucier de sa couleur, de quelle cire elle est faite, de qui l'a allumé, etc.

La personne qui vit quelque chose de l'ordre d'un trauma, le vit, en fait, comme un choc. En psychothérapie, nous en parlons en termes de choc émotionnel. Elle va « engrangé » l'évènement traumatisant, ce qui s'est passé, et surtout ce qu'elle a vécu et ressenti, de manière forte, instantanée, globale. Après quelques temps, une fois sortie de la situation, la personne va pouvoir retrouver sa vie « normale » et ses fonctions cognitives habituelles en « mettant de côté », en d'autres mots, en refoulant cet événement perturbant. Le cerveau va donc « l'engrammer » (le placer dans un espace mémoriel) plus ou moins tel quel et se chargera de « digérer » cet événement, ou plutôt la charge émotionnelle qui lui est associé, plus tard.

L'observation du fonctionnement cérébral des personnes traumatisées a permis de déterminer que c'était pendant la quatrième phase du sommeil, le sommeil dit paradoxal, aussi appelé phase REM (pour Rapid Eyes Movements) que le cerveau réinitialisait le souvenir traumatisant et semblait « y réfléchir ». Empiriquement, nous savons aussi qu'après une bonne nuit de sommeil, les choses qui nous avaient perturbées la veille ont cessé de nous déranger ; ou en tous les cas, nous les voyons différemment le lendemain.

Nous savons maintenant que le cerveau comporte trois strates superposées. La première, la plus archaïque, se trouve au centre et à l'arrière du cerveau, elle est composée du cervelet et de la moelle épinière ; c'est notre cerveau instinctuel, appelé aussi cerveau reptilien. La deuxième, appelée le cerveau mammifère, est la structure centrale du cerveau et le siège de nos émotions ; c'est le système limbique fait de substance blanche. La troisième enveloppe les deux autres et forment les deux hémisphères de substance grise qui présentent de nombreuses circonvolutions. A l'intérieur, un réseau phénoménal de connexions neuronales permet l'échange des informations, c'est le siège de l'élaboration de la pensée et des facultés cognitives.

Chacune de ces strates a une fonction spécifique très utile. Cette organisation cérébrale est bien sûr le reflet de l'évolution du vivant et de la phylogénèse de l'espèce humaine. Le cerveau reptilien est ce qui nous reste de notre passé le plus lointain. Imaginons quelques instants ce passé animal où il fallait vraiment être sur ses gardes pour ne pas être dévoré. La proie a trois façons d'essayer d'échapper au prédateur : la fuite, le combat ou le figement. Une fois l'alerte terminée, l'animal se secoue et retourne à ses occupations comme si de rien n'était ! Pour l'être humain, cela est devenu un peu plus compliqué, car est venu se greffer la capacité d'avoir un ressenti, des émotions, des idées ... et un moyen fabuleux de retenir tout cela. Et c'est la complexité et le foisonnement des possibilités d'opérations mentales qui fait la richesse, mais aussi la difficulté de la condition humaine. Nous n'avons plus cette capacité de « faire comme si de rien n'était » !

Notre cerveau a donc la capacité d'organiser, de transformer, de donner sens... à la masse continue de stimulations qui lui parvient tout au long de la vie. Il va en faire des concepts, des schémas mentaux et placer ces informations dans son réseau mnésique, dans le réseau organisé de ses souvenirs et ce, par rapport à l'ensemble de ses connaissances. La pensée, telle une comète, tire derrière elle une longue queue de matériel symbolique, émotionnel, sensoriel, sensori-moteur, intuitif ...

Continuellement se fait un formidable travail cérébral « d'élagage, de nettoyage et de rangement » de toutes ces impressions. Et si nous en avons plus conscience pendant la journée, il faut savoir que toutes les nuits, notre cerveau s'acquitte également de cette importante tâche. Mais durant la nuit, et plus précisément pendant le sommeil paradoxal ou la période du rêve nocturne, notre cerveau s'occupera d'une autre sorte d'informations : il traite plus particulièrement le matériel perceptuel réflexe et la charge d'émotions qui l'accompagne.

Nous avons vu que notre système nerveux, en cas de survie, va capter les informations / les stimulations d'une manière très rapide, globale et sensorielle. Au plus la stimulation sera soudaine et rapide, au plus la réaction et l'enregistrement des informations seront réflexes. Au plus la charge émotionnelle qui y est associée est importante, au plus il y aura clivage par rapport à la pensée consciente et « refoulement ».

Ce matériel psychique est, si je puis dire, « rassemblé à l'emporte-pièce » et devra « être digéré » une fois l'alerte passée. De plus, l'observation au moyen d'électrodes du fonctionnement du cerveau de personnes ayant subi un trauma, à qui on demandait de raconter leur souvenir traumatique, a permis de mettre en évidence le fait que le système limbique était fortement actif. Et surtout qu'à ce moment-là, un petit noyau au milieu de ce cerveau émotionnel se mettait en route. Cette petite structure, que l'on appelle le noyau amygdalien, est une sorte de « déclencheur d'alerte » ; il joue un rôle dans notre faculté de nous réveiller le matin. C'est par lui que le « feu aux poudres » est mis... Et que l'événement est « taxé » d'urgent, de dangereux, ou encore de trop insolite, et enclenche par là l'activation de la voie réflexe.

Dans certains cas, il se fait que cette alerte ne « s'éteint » pas ; dans d'autres, le matériel chargé émotionnellement ne se « digère » pas, se digère mal ou pas complètement. Dans le premier cas, le système neurovégétatif reste en alerte et va reproduire des symptômes tels que sueurs froides, vivifiante du souvenir, palpitations, tremblements... Et si ceci perdure, il y aura ensuite survenue des autres conséquences citées plus haut.

Dans le deuxième cas, la complexité de l'appareil cognitif fait barrage à la digestion simple des souvenirs impliqués. Le travail cérébral se retrouve perturbé par des pensées bloquantes, entraînant comme un disque rayé un « rappel » du trauma ; ceci intrusant plus ou moins gravement la vie quotidienne. Et qu'est-ce qui fait barrage ? La plupart du temps, ce sont des idées négatives sur la victime elle-même, ou des illogismes ou encore des impasses de réalité.

Ces personnes ne pourront retrouver une vie normale qu'après avoir « digéré » ce qui les perturbe, c'est-à-dire après avoir retraité psycho-émotionnellement ces informations traumatisantes.

Deux grandes techniques existent actuellement pour traiter les traumatismes :

- La première est appelée réduction de l'incident traumatique (RIT), où l'on permet à la personne de dépasser l'état de pétrification, de dissoudre ses émotions en racontant à satiété l'événement, en le commentant et en lui donnant une signification.
- La deuxième, c'est la méthode de l'EMDR, où le praticien ne cherche pas particulièrement à ce que la personne raconte en détail l'événement traumatisant, il va plutôt pratiquer des exercices avec les yeux et stimuler le fonctionnement de cet aire émotionnelle plus réflexe du cerveau. La personne devra simplement lui dire ce qui lui passe par l'esprit, lorsque le praticien interrompt ces mouvements avec les yeux. En fait, il intervient le moins possible dans le déroulement du récit et il laisse plutôt la transformation s'opérer d'elle-même.

#### **D'où vient cette technique ?**

La technique de l'EMDR a été mise en place fortuitement aux Etats-Unis, en 1987, par une dame qui se nomme Francine Shapiro. Elle est docteur en psychologie au célèbre « Mental Research Institute » de Palo Alto en Californie ; institut connu grâce à ses magnifiques travaux sur la communication et la thérapie dite systémique.

Elle raconte qu'elle-même, à un moment de grands stress dans sa vie, se promenait dans un parc et a constaté que, parce qu'elle remuait volontairement les globes oculaires, est peu à peu parvenue à se calmer. Elle a réessayé plus tard et s'est rendu compte que ses émotions « se dissolvaient », que les pensées désagréables se transformaient... enfin que le souvenir se « réaménageait » et la perturbait moins. Elle en a fait sa thèse de doctorat et a élaboré la technique.

Depuis lors, de très nombreuses études ont été réalisées sur cette technique et son efficacité a été démontrée scientifiquement et empiriquement dans le traitement des stress traumatiques. Elle est notamment reconnue par d'importantes associations, comme, l'American Psychologist Association depuis 1998, l'American Psychiatric Association (2004) et en France, notamment par l'iserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Il faut dire que les guerres, dans lesquelles les USA se sont engagés depuis plusieurs décennies, ont entraîné de nombreux cas de traumatismes. Le besoin de techniques de détraumatisation en était devenu pressant. Actuellement dans nos sociétés, le stress et la violence sont parfois au pas de nos portes... Le travail sur la détraumatisation ou la dépotentialisation des chocs émotionnels me semble fort utile.

#### **Que se passe-t-il en fait ?**

Conjointement, les recherches sur le cerveau ont considérablement évoluées et l'on peut suivre le travail du cerveau par imagerie. C'est ainsi qu'il a été

montré que les mouvements oculaires réactivaient pratiquement les mêmes zones cérébrales que celles en fonction lors du rappel du souvenir traumatisant. Que pendant ce processus, il y avait une sorte de transfert, de « travail de conversion » des informations pour passer d'une strate à l'autre. C'est comme si le cerveau reptilien « passait la main » et permettait à la strate émotionnelle de « lâcher » le souvenir afin qu'il puisse atteindre et prendre place dans le réseau du cerveau pensant.

Et ces mouvements oculaires apparaissent naturellement durant le sommeil paradoxal. Il en a été déduit que, puisque c'était durant cette phase de sommeil avec mouvements des yeux, que le cerveau « travaillait » sur le souvenir traumatisant ; si on faisait bouger les yeux de la personne, cela mettrait donc en route les zones cérébrales concernées et enclencherait ce processus de « traitement » au niveau de ce type de souvenirs.

L'EMDR peut donc être considéré comme une façon de remettre en route le processus naturel de la dissolution des émotions intenses.

#### **Que traite l'EMDR ?**

Comme nous l'avons vu, cette technique est particulièrement adaptée aux incidents traumatiques (agressions physiques, abus sexuels, accidents graves, événements de guerre ou catastrophes naturelles...). Actuellement, elle est utilisée également en cas de traumatismes complexes (abus sexuels dans contexte familial...) et de situation traumatisante prolongée (harcèlement, être otage sur une plus longue période...). Elle peut aussi être d'une grande utilité dans le cas de situations pénibles (telles que deuil, licenciement, difficultés scolaires, divorce...). On l'utilise également comme technique complémentaire à une autre forme de thérapie dans les cas d'addictions. On peut l'utiliser comme une aide supplémentaire dans les cas de troubles compulsifs et troubles de l'anxiété.

Cette méthode peut également être utilisée dans le cas d'acouphènes. Deux types d'acouphénie ont été mis en évidence : l'acouphénie objective (causée par une détérioration organique) et l'acouphénie subjective (qui pourrait être due à un traumatisme).

#### **Comment se déroule la thérapie EMDR ?**

Ce que le grand public connaît de la thérapie EMDR est souvent réduit aux mouvements oculaires que le thérapeute demande au patient. Cette forme de thérapie est cependant le fruit d'une cascade de connaissances et l'assemblage de nombreuses méthodes thérapeutiques (stratégie éricksonienne, logiques de la communication, thérapie brève et orientée solution, PNL...). Elle est stratégique et condensée ; elle intègre corps, émotion et pensée.

Il est important de savoir que la thérapie EMDR comporte un protocole structuré très précis, fort utile pour le bon déroulement de la thérapie. Elle comporte 8 phases thérapeutiques, 8 étapes nécessairement successives.

Avant toute chose, le thérapeute prendra soin de recueillir des renseignements concernant l'histoire de la personne et établira ce que l'on appelle une anamnèse. Il est également indispensable d'établir un lien de confiance, comme

dans toutes les thérapies d'ailleurs, et ici d'autant plus que l'on travaille sur un matériel émotionnel difficile. Les premières entrevues permettent au praticien de s'assurer de l'adéquation de l'utilisation de cette méthode ou, le cas échéant, de sa contre-indication.

Les thérapies EMDR restent en général de courte durée, en comparaison avec la cure psychanalytique ou les thérapies classiques. Leurs effets sont parfois perçus comme « miraculeux » car l'emdr peut lever très rapidement des charges émotionnelles liées à des événements pourtant fort dramatiques. Il faudra alors clarifier les attentes pour ne pas tomber dans la pensée magique ou dans la mystification. L'idéal est de garder les pieds sur terre, de faire appel à l'intelligence et au bon sens de la personne pour expliquer ce qu'il en est.

#### *Comment cela se passe ?*

Avant de commencer les exercices oculaires, le thérapeute va mener une sorte d'enquête pour réunir un certain nombre d'informations touchant tous les registres de la personnalité : les pensées, les croyances, les sentiments, les émotions, les perceptions, les sensations, etc. Qui sont associés au souvenir traumatique. La métaphore que je donne régulièrement à mes patients, en commençant une séance EMDR : « c'est comme si on allait faire un voyage en train ensemble ». La gare de départ serait le souvenir traumatisant et les moments ressentis comme particulièrement pénibles et inconfortables. La gare d'arrivée serait le moment où la personne se sent plus confortable et où la charge émotionnelle associée à ce souvenir n'est plus ressentie péniblement. Les exercices oculaires sont ce qui fait avancer le train.

Le praticien devra déterminer quelles sont les cognitions négatives que le patient associe à l'événement et qui bloquent le processus naturel de retraitement des souvenirs. Il faudra alors chercher à débloquent tout cela, en trouvant un « antidote » à la pensée négative en la transformant par une assertion positive. Par exemple, si le souvenir-cible est un accident grave, la pensée négative associée par le patient pourrait être : « je n'ai pas réagi comme il faut ». Les émotions qui reviennent, quand il y pense, sont la peur et la culpabilité. Les sensations liées à ce souvenir sont une boule à l'estomac et une forte crispation. L'assertion positive pourrait être : « j'ai fait ce que j'ai pu dans de telles circonstances ».

Le patient doit placer son ressenti sur une échelle de 0 à 10. La validité de la cognition positive sera évaluée, quant à elle, sur une échelle de 1 à 7. Le praticien va inviter le patient à retourner dans son souvenir, ainsi qu'à la pensée négative, aux émotions et à la sensation physique associées et procéder alors à ce qu'on appelle des stimulations bilatérales par le moyen des mouvements oculaires. Au bout d'un certain temps, il arrête l'exercice et demande au patient d'exprimer ce qu'il ressent à ce moment-là. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, la personne évoque simplement ce qui lui vient à l'esprit. Lorsque la charge émotionnelle est redescendue à zéro, le patient est invité à prendre conscience de ce qui se passe dans son corps ; il va le visiter de haut en bas (body scan en anglais) et relever toutes sensations négatives qui pourraient subsister. Il faudra en fait continuer les exercices oculaires jusqu'à

ce que la personne ne ressente plus rien à l'évocation du souvenir cible. S'il n'en reste plus, on parle alors de désensibilisation du souvenir traumatique.

On voit qu'il faut rassembler tout ce qui y a trait à l'événement perturbant, procéder par étapes comme mentionnées plus haut, et c'est seulement alors que l'on peut commencer les exercices avec les yeux. Il est très fréquent qu'à l'évocation du souvenir traumatique, l' (les) émotion(s) surgisse(nt) avec une grande force, comme si la personne revivait très concrètement l'événement. Le praticien n'obligera jamais le patient à revenir vers la charge émotionnelle ; le processus se fait sans contrainte et prend la voie qui vient. On laisse simplement les choses se faire. L'important est qu'en fin de processus, la validité de la cognition positive soit effective pour la personne et qu'elle puisse retrouver l'estime d'elle-même malgré ce qui est arrivé.

**Comment procède-t-on, si pour une raison ou pour une autre, les exercices oculaires ne sont pas possibles ?**

Il n'y a pas que la stimulation visuelle qui fonctionne, car certaines personnes peuvent avoir les yeux fatigués ou irrités. Il faut alors faire autrement et utiliser des techniques alternatives. On procède alors à des sollicitations tactiles alternées ; par exemple, en tapotant les mains à gauche et puis à droite. Ou encore par des stimulations sonores différentes, en alternance dans chaque oreille. L'important est de stimuler bilatéralement le cerveau pour que le travail de retraitement des informations se fasse.

**Que peut-on attendre après une thérapie EMDR ?**

Comme vous avez sans doute dû vous rendre compte, la méthode thérapeutique appelée EMDR n'est pas une thérapie dans laquelle la personne explique, analyse, argumente... Au contraire, le thérapeute va plutôt l'encourager à ne pas trop parler et à laisser le processus se dérouler. L'important est que la personne soit en contact avec ses émotions et avec ce qu'elle ressent en pensant à l'incident / à l'événement traumatique.

Peut-on rester « bloqué » sur les images ou ressentis pénibles ? Non, car le processus de mouvements oculaires en lui-même est de faire « évoluer » ces traces mémorielles chargées émotionnellement. C'est un peu comme si vous mettez quelque chose en bouche... si vous laissez les choses se dérouler naturellement, vous allez saliver, puis vous aurez envie de mâcher et d'avaler... La digestion commence dès l'instant où vous acceptez de mettre en bouche. Le but n'est pas « d'effacer » le souvenir, de faire oublier ; ce n'est pas un lavage de cerveau, quoique la technique puisse y faire penser. Certains patients me disent que ces exercices en balayages avec les yeux ressemblent aux mouvements des essuie-glaces d'une voiture, ou aux mouvements d'effacement d'un tableau noir... Le but est de faire « évoluer » le souvenir.

Un souvenir-cible est souvent désensibilisé en une séance. Parfois, il faudra plusieurs séances. Notre inconscient peut alors « choisir » de continuer le processus de retraitement ou de le mettre entre parenthèses jusqu'à la prochaine rencontre avec le thérapeute. Dans les premiers cas, la personne peut rêver, penser, ressentir des choses entre deux séances... Il est important qu'elle



les rapporte au thérapeute à la séance suivante ; il pourra ainsi intégrer ce matériel au processus. En cas de traumatisme important, si des émotions fortes surviennent entre deux séances, le thérapeute aura pris garde de prévenir le patient de cette éventualité et lui laissera la possibilité de le contacter si nécessaire.

Le terme de Reprocessing dans EMDR renvoie au fait que la personne aura remis en route sa pensée et manière d'être habituelles ; elle aura « rangé » ce souvenir dans la trame des événements du passé. En fin de thérapie EMDR, elle ne ressentira plus de perturbations en évoquant les images qui lui faisaient horreur auparavant. La personne en ressort apaisée et aura à nouveau accès à ses ressources et facultés cognitives. Elle sent qu'elle peut vivre au présent, qu'elle n'est plus « à côté d'elle-même ». Elle peut recommencer à faire des projets. Les symptômes liés à l'événement disparaissent simplement. Pour les acouphéniques subjectifs, la trace mnésique auditive peut être retraitée comme tous souvenirs chargés. La perturbation sonore peut véritablement s'atténuer ou même disparaître.

Parfois, le fait que tout ceci est rapide et que le changement est relativement radical demandera un accompagnement. On pourra s'étonner que la personne ressentie comme un « vide » sans son symptôme, une période d'habituation est alors nécessaire.

#### **Conclusion :**

Le traumatisme peut laisser des « cicatrices » dans le psychisme mais actuellement, on peut vraiment faire en sorte que cela ne reste pas une plaie ouverte.

Métaphoriquement, je dirais que l'EMDR permet de « désinfecter » la blessure émotionnelle et de « purger » le souvenir de ce qui fait souffrance. *Cette technique stimule le système adaptatif et aide à rétablir le pont entre le passé et le présent de la personne.* Lorsque la charge dysfonctionnelle des émotions est évacuée, les symptômes disparaissent automatiquement et la personne peut retrouver son « Moi » habituel et stabilisé.

Des études contrôlées ont montré que, dans les cas d'incident traumatique ponctuel bien circonscrit (comme un accident, un fait de guerre, un viol...), 85 % des personnes ne présentaient plus de symptômes post-traumatiques après une moyenne de trois séances de traitement EMDR. Les traumatismes plus complexes devront être pris en charge plus globalement et nécessiteront plus de temps.

L'EMDR est une méthode psychothérapeutique à part entière ; elle devra donc être pratiquée par un professionnel attitré, un psychiatre ou un psychothérapeute certifiés. Des organismes spécialisés (tels que BIPE, Belgian Institute for Psychotraumatology, EMDR-Belgique asbl, EMDR-Europe), voir sites web, pourront vous fournir des listes de thérapeutes reconnus.