

La thérapie EMDR pour l'enfant et l'adolescent : 10 études de cas

Sous la direction de Lionel SOUCHE

> Mieux comprendre cette approche interactive dans le traitement des souvenirs traumatiques chez l'enfant et l'adolescent

• EDITIONS IN PRESS •

CONCEPT-PSY

La thérapie EMDR pour enfants et adolescents

10 études de cas

ÉDITIONS IN PRESS
74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris
Tél. : 0970771148
www.inpress.fr

LA THÉRAPIE EMDR POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS.
10 ÉTUDES DE CAS.

ISBN : 978-2-84835-538-2

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Fanny Kalinine

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

La thérapie EMDR pour enfants et adolescents

10 études de cas

Sous la direction de
Lionel Souche



Sommaire

Les auteurs	7
Introduction.....	11

PARTIE 1 : LA PSYCHOTHÉRAPIE LIBÉRALE D'ENFANTS

CHAPITRE 1

Premières phases de la thérapie EMDR avec des enfants victimes d'agressions sexuelles	25
MARIE-ANNE GURY	

CHAPITRE 2

Contribution de la psychoneurobiologie à la psychothérapie d'enfants.....	47
JACQUES ROQUES	

CHAPITRE 3

Approche symptomatique ou approche globale ? Les aspects systémiques dans la thérapie EMDR d'enfant	77
EMMANUEL CONTAMIN	

CHAPITRE 4

Intégration de techniques hypnotiques comme supports à la thérapie EMDR, dans la prise en charge des enfants et adolescents	93
FANNY BASSAN et MARIE-JO BRENNSTHUL	

PARTIE 2 : LA PSYCHOTHÉRAPIE LIBÉRALE D'ADOLESCENTS

CHAPITRE 5

Traitement d'une phobie du cheval chez une adolescente de 13 ans :
le cas Marguerite..... 125
MARIE-FRANCE GIZARD et MICHEL SILVESTRE

CHAPITRE 6

Importance de la dimension corporelle dans les vécus
et expressions adolescentes..... 159
MAÏLY GROS et LAURE MATERA

PARTIE 3 : LES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS

CHAPITRE 7

Mise en place de l'EMDR en intervention de protection
de l'enfance..... 185
STÉPHANIE GIRAUDON

CHAPITRE 8

Blessure et peur de la blessure, traitement d'un frein
à la performance sportive chez les adolescents..... 211
JULIEN LIGNON et EMMANUELLE BROADBRIDGE

PARTIE 4 : LES PRISES EN CHARGE DE GROUPES

CHAPITRE 9

Expérience d'un groupe avec des mineurs isolés :
développement des ressources et *Flash technique*..... 241
EMMANUEL CONTAMIN, MARIE-ANNE GURY, CLOÉ PONS
et LIONEL SOUCHE

CHAPITRE 10

Prise en charge EMDR de groupe auprès de réfugiés mineurs..... 273
NICOLAS DESBIENDRAS
Conclusion 299

Les auteurs

Fanny Bassan, psychologue, clinicienne de la santé, psychothérapeute. Praticienne EMDR Europe enfants, adolescents et adultes. Superviseure EMDR Europe, membre du CA de l'Association EMDR France. Membre de l'équipe pédagogique de l'Institut Français d'EMDR. Chargée de cours à l'Université de Lorraine. Membre de l'équipe clinique du Centre Pierre-Janet.

Marie-Jo Brennstuhl, docteure en psychologie, psychologue clinicienne de la santé, psychothérapeute. Superviseure et praticienne EMDR Europe, membre du CA de l'Association EMDR France. Qualification maître de conférences, chercheuse associée, laboratoire APEMAC. Responsable du DU "Psychothérapie EMDR, psychotraumatologie", co-responsable du DU "Prise en charge des enfants, des adolescents et des familles avec la psychothérapie EMDR", responsable du pôle clinique du Centre Pierre-Janet.

Emmanuelle Broadbridge, psychologue clinicienne au CERS de Capbreton. Praticienne EMDR Europe. Elle travaille avec les sportifs depuis seize ans. Spécialiste de l'accompagnement psychologique de la reconstruction du corps en unité de rééducation.

Emmanuel Contamin, pédopsychiatre libéral. Sa pratique a été révolutionnée par sa rencontre avec l'EMDR, il est superviseur EMDR Europe adultes et enfants.

Nicolas Desbiendras, psychologue clinicien, docteur en psycholinguistique, praticien et superviseur EMDR Europe, formateur EMDR spécialisé R-TEP G-TEP, CUMP 31 / Réserve sanitaire.

Stéphanie Giraudon, psychologue clinicienne, praticienne EMDR certifiée auprès des adultes puis des enfants et adolescents. Spécialisée en psychogérontologie et en handicap chez l'enfant. En poste à l'aide sociale générale au conseil départemental du Cher, puis à la Maison départementale ouest de l'action sociale. Ses missions sont la prévention et protection de l'enfance et le soutien à la parentalité.

Marie-France Gizard, psychologue clinicienne, superviseuse EMDR et EMDR enfants, facilitatrice EMDR, formatrice EMDR enfants.

Marie-Anne Gury, psychologue clinicienne, spécialisée en victimologie et psychocriminalistique, praticienne EMDR, expert judiciaire à la Cour d'appel de Lyon.

Maily Gros, psychologue clinicienne, de la santé et du vieillissement. Formatrice dans le champ médical. Exerce en Ehpad. Psychothérapeute libérale de référentiels intégratifs notamment en approche systémique et en psychothérapie EMDR (Lyon). Ses dispositifs s'adressent aux individus, aux couples et aux familles. L'accompagnement de la transidentité et le questionnement religieux et spirituel sont, entre autres, ses axes de recherche.

Julien Lignon, psychologue diplômé de l'École de psychologues praticiens de Lyon. Praticien et superviseur EMDR Europe. Il exerce en cabinet libéral et travaille avec les sportifs activement depuis cinq ans. Il a développé le Protocole d'optimisation de la performance sportive.

Laure Matera, psychologue clinicienne, de la santé et du vieillissement. Psychothérapeute libérale de référentiels intégratifs notamment en EMDR et en hypnose (Lyon). Formatrice dans le champ médical. Chargée de cours à l'Université Lumière Lyon 2. Ses champs de recherche concernent l'accompagnement des angoisses et de la somatisation préalablement à des interventions chirurgicales ophtalmologiques.

Cloé Pons, psychologue clinicienne en poste au Forum des réfugiés dans un centre de mise à l'abri pour mineurs non accompagnés, psychothérapeute (Écully), formatrice en interculturalité.

Jacques Roques, psychanalyste, psychothérapeute de couple sur une approche EMDR, ancien vice-président et co-fondateur d'EMDR France (Saint-Gély-du-Fesc). Traducteur francophone de Francine Shapiro.

Michel Silvestre, psychologue clinicien, thérapeute systémique, formateur EMDR Enfants, facilitateur et Superviseur EMDR certifié. Chargé de cours dans les universités d'Aix-en-Provence et de Lorraine. Ancien président de l'association EMDR France, il est actuellement secrétaire de la commission EMDR Enfants et Adolescents de l'association EMDR Europe et membre de la commission EMDR Enfants de l'association EMDR France.

Lionel Souche, psychologue clinicien, psychothérapeute, formateur, chargé de cours pour les universités Lumière Lyon 2, UCB Lyon 1 et de Montréal (Québec).

Introduction générale

L'EMDR – *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*¹ – bénéficie à ce jour d'une reconnaissance particulière dans les suites sanitaires d'un traumatisme. La genèse et les particularités de cette révolution épistémologique au service du rétablissement d'un sujet en proie à un trouble de stress post-traumatique ont largement été décrites par son initiatrice nord-américaine Francine Shapiro (1989, 2005, 2012), puis la thérapie importée en milieu francophone par François Bonnel, Jacques Roques et Michel Silvestre (1994), Emmanuel Contamin (2017), J. Roques (2016), Lionel Souche et Nicolas Baltenneck (2017), Cyril Tarquinio *et al.* (2017). Lire les auteurs en transversale permet d'acquérir une représentation de cette méthodologie selon laquelle la thérapie EMDR consiste en une désensibilisation rapide de la charge émotionnelle des souvenirs traumatiques, une restructuration cognitive et, une réduction de la symptomatologie psychotraumatique. En 2005, David Servan-Schreiber soutenait que l'activation du système thérapeutique mis en évidence par le modèle TAI² (traitement adaptatif

1. Dite EMDR par la suite pour retraitement de l'information par le mouvement oculaire, en français dans le texte.

2. Modèle TAI pour traitement adaptatif de l'information, il ne s'agit ni plus ni moins de la base intrinsèque à toute intervention liée à l'EMDR. Dans cette lignée, les processus de soins sont nommés les P-TAI, modèle psychothérapeutique à part entière.

de l'information) offrirait la possibilité de faire évoluer la ou les perturbations vers une régulation permettant la création de souvenirs et réseaux mnésiques adaptés. À ce jour, l'idée circule et se transmet sous le néologisme synclétisme thérapeutique où synthèse et éclectisme se combinent de manière heureuse au service de l'amélioration de l'équilibre psychosomatique du patient. Quelle que soit la population concernée, le maniement du modèle à l'origine de l'EMDR résiste à se réduire à un protocole standardisé. Au croisement de disciplines favorables à l'émergence de la créativité dans les dispositifs de soin, la thérapie EMDR pour enfants et adolescents s'inscrit dans la continuité de l'approche EMDR proposée aux adultes tout en s'en distinguant.

Dans la configuration dite infantojuvénile, deux dimensions spécifiques ne sauraient être négligées dans l'organisation d'un retraitement au plus près des besoins concernés. À l'aune de ses rencontres professionnelles avec l'enfant ou l'adolescent, le thérapeute EMDR met à disposition l'opportunité d'une intégration neuro-émotionnelle de ce qui a fait trauma. Néanmoins, n'est-il pas prépondérant de garder en tête que ce public exigeant reste en cours de construction globale ? Ici, le sujet, bébé, enfant, préadolescent, adolescent, pas encore adulte, était son équilibre identitaire sur une organisation meuble, en cours de structuration. Plus que tout autre, chez le sujet en formation, les processus développementaux sont à discriminer avant toute proposition de retraitement. Quelles ressources internes sont déjà mobilisables ? Qu'est-il vain d'attendre d'un enfant qu'il comprenne comme s'il était adulte ? Lors d'une anamnèse rigoureuse, le praticien auprès d'enfants et d'adolescents gagne à sonder l'ensemble de ces dimensions. Dans un premier mouvement, il sera donc question ici d'incorporer au protocole ce que le thérapeute ne saurait apprendre que

du seul patient : qui est-il ? Comment fonctionne-t-il ? Où en est-il ? L'idée se rapporte à ce que Joanne Morris-Smith et Michel Silvestre (2015) désignent comme le protocole développemental. Victoria McGuinness (1997) ainsi que Robert Tinker et Sandra Wilson (1999) ont, les premiers, adapté le protocole standard de l'EMDR au niveau de développement de l'enfant. En la matière, Robbie Adler-Tapia et Carolyn Settle (2017) diffusent un ouvrage phare. Sur un autre plan le lecteur peut se référer aux travaux de Marie Anne Gury présentant la rare particularité de restituer dans son intégralité un processus thérapeutique auprès d'une enfant de 3 ans et demi (2017).

Aux incontournables savoir-faire et savoir-être en tant que praticiens, s'impose la nécessité immanente d'intégrer les contextes dans lesquels s'est développée et se maintient la symptomatologie du patient mineur. Bien sûr, le législateur contraint la consultation de la famille préalablement à toute démarche thérapeutique. Nonobstant, en marge du socle légal, quel soignant ambitionnerait encore de participer à des changements stables chez un jeune sans remobiliser auparavant son environnement familial ? À défaut, institutionnel ? Prenons un exemple issu de la pratique quotidienne dont la valeur andragogique n'a d'égale que la caricature. En dernière année de lycée, Mehdi fait appel au service d'un thérapeute à l'orée d'un concours lui ouvrant les portes d'une filière contingentée. La finalité dudit concours est l'insertion dans une carrière réservée « à une élite » (*sic*). Ses résultats sont plus que prometteurs, aucun précédent échec n'alimente ni ne laisse présager un possible échec... Pourtant, Mehdi est littéralement terrorisé à la perspective des épreuves, particulièrement des oraux : il présente les symptômes d'une phobie magistrale. Le thérapeute ne manque pas de nouer une alliance préalable avec

les parents du lycéen. Ces derniers adhèrent et soutiennent leur fils dans cette adresse. De prime abord, le contexte familial semble porteur ; notons que la valeur travail s'avère extrêmement centrale au sein du fonctionnement familial. Toutefois, une étrangeté s'installe dans la consultation alors que le jeune patient décrit ses anticipations négatives. Le clinicien perçoit plus qu'il ne comprend, ce qui met en tension la famille, *a fortiori* Mehdi. La mère de l'adolescent déclare, confuse : « *Des 3 enfants, il a toujours été le plus fragile... mais nous l'aimons quand même, vous savez...* (dès lors Mehdi semble s'être soustrait de l'entretien familial, son père consulte mécaniquement son téléphone)... *nous l'aimerons encore et même surtout s'il ne répond pas aux exigences de son projet!* » Le lecteur aura tôt fait d'appréhender que les retraitements et les différentes conceptualisations des plans de travail ciblent davantage la valeur personnelle. Dans un élan d'affirmation personnelle, Mehdi fait le choix en cours de plusieurs séances de renforcer son caractère d'amabilité en son sens premier. Rempporté haut la main sans grande surprise, le concours en lui-même n'aura occupé qu'une seule séance couplée au bilan de la prise en charge. En préliminaire aux séances individuelles, le clinicien a cru de bon aloi mettre en place un accompagnement, pour ne pas dire un recadrage, parental, notamment sur la manière dont se manifeste l'affection au sein du système consultant. Aussi, ce second marqueur dit de la prise en compte de l'environnement apparaîtra en filigrane sur l'ensemble des études de cas, même s'il n'en est pas le thème central pour certains chapitres. Ici, il sera question d'attachement au sens de Nicole et Antoine Guédeney (2006), de la pondération entre appartenance éprouvée et autorisation à l'autonomie héritée de l'approche systémique dans la lignée des propositions de Habets (2011), ou encore

de l'extension des processus d'individuation et de séparation dont les premières traces remontent à Malher (1980).

Aussi, la thérapie EMDR pour enfants et adolescents relève-t-elle d'une psychologie du développement ? Nicolas Baltenneck propose une définition princeps de cette dernière : « *L'étude des processus de changements tout au long de la vie, qu'ils soient continus ou discontinus, qu'ils soient programmés génétiquement ou dus à un effet ou une pression de l'environnement* »³. La singularité de cette modalité thérapeutique s'inscrit-elle, plutôt, dans une psychologie clinique ? Que nous enseignent nos maîtres en la matière ? Les définitions originaires opèrent une distinction entre « *transporter les ressources de la psychologie expérimentale au lit du malade* » (Rey, 1964) et les propositions de Piéron (1949) privilégiant l'acceptation selon laquelle la psychologie clinique serait « *une science de la conduite humaine, fondée principalement sur l'observation et l'analyse approfondie des cas individuels, aussi bien normaux que pathologiques, et pouvant s'étendre à celle des groupes* ». À ce jour, la communauté psy s'accorde sur une essence de la psychologie clinique du côté d'une maïeutique mettant à mal les souffrances psychiques. Dans cette optique, le clinicien tente d'isoler et de comprendre les indices, signifiants et symptômes qui touchent l'individu, et de quels troubles ces signes tentent de protéger la psyché, qui plus est, *in progress*. Dès lors, le fil rouge du clinicien ne sectionne pas une causalité allant d'un certain contexte familial, trait de caractère ou trauma, à un type d'affection psychique ou de symptômes spécifiques. Le psychothérapeute aspire davantage à saisir le patient

3. Cours magistral au sein de l'université Lumière Lyon 2 : « Introduction à la psychologie du développement ».

par son fonctionnement. Encore, la thérapie EMDR pour enfants et adolescents dépend-elle de seuls aménagements préorganisés par les caractéristiques protocoles découlant du modèle TAI et de sa filiation : les P-TAI ? L'ouvrage se propose de discuter une approche renâclant à privilégier l'adhésion à une idéologie nécessairement réductrice au service d'une démarche inédite participative au bien-être du sujet et de sa croissance.

Les auteurs décrivent comment la thérapie EMDR peut être utilisée auprès d'enfants et d'adolescents. Comment mieux comprendre cette approche spécifique ? Comment susciter la créativité dont savent faire preuve les jeunes patients lorsqu'on leur en donne les moyens ? Dix études de cas jalonnent et révèlent au sens photographique du terme nombre de repères clefs.

En première partie, quatre chapitres font état de la pratique en matière de psychothérapies libérales auprès d'enfants. À partir de souffrances liées à des abus sexuels, Marie-Anne Gury articule en chapitre inaugural les fondements et actualités de la recherche à un dispositif de thérapie EMDR pour les enfants. Elle offre ainsi l'opportunité de saisir comment cet exercice spécifique peut être adapté à un jeune, voire très jeune, public. Décrire ce qui configure et établit une thérapie dans les règles de l'art requiert de savoir transmettre simplement ce qui relève des assimilations et synthèses d'éléments pourtant complexes ; occurrence plus rare, l'auteure fait également la lumière sur ce qui contre-indique la prise en charge en EMDR en absence de valorisation de conditions impondérables. Au second chapitre, Jacques Roques aborde la manière dont la psychoneurobiologie enrichit de manière avantageuse la compréhension comme la structuration des psychothérapies d'enfants. Entre identification d'un ensemble de percepts, élaboration

de stratégies thérapeutiques et énonciation de paroles fondamentales, il est ici question de l'organisation de dispositifs ne voulant scotomiser aucune donnée du psychosoma au service de la perlaboration des symptômes présentés. Au troisième chapitre, Emmanuel Contamin met son expertise en réflexivité afin d'attirer notre attention sur l'importance des aspects systémiques dans la prise en charge des enfants. Clairement, afin d'approfondir cette perspective, l'auteur met à jour comment la traumatisation des enfants peut se faire soit par les parents, dans le contexte de négligences ou maltraitements souvent transgénérationnelles, par un traumatisme qui atteint la base de sécurité familiale, soit par un traumatisme qui atteint directement ou indirectement l'enfant. Adaptée au public infanto-juvénile puis coordonnée aux besoins en présence, l'intégration de la technique EMDR contribue ici à l'émergence des processus de résilience. Au quatrième chapitre, Fanny Bassan et Marie-Jo Brennstuhl témoignent de manière éprouvée de l'intérêt de l'utilisation de techniques hypnotiques en support et soutien à la thérapie EMDR pour enfants et adolescents. Dans cette optique originale, le dessin sera particulièrement présenté comme médiation au service d'une orientation thérapeutique au détour d'une psychothérapie efficiente.

En seconde partie, les auteurs retenus se consacrent à rendre compte de dispositifs de psychothérapie libérale organisés spécifiquement pour des adolescents. À partir d'un cas de phobie, Marie-France Gizard et Michel Silvestre engagent au chapitre 5 une description fine à la fois du déroulé et de l'évolution des systèmes psychique et physiologique d'une patiente au cours des retraitements. Au-delà de la technique empruntée, les marqueurs de ce qui est rapporté par la patiente mais aussi par son environnement seront investis comme autant d'indices participatifs

de ce qui bordera la prise en charge globale, et non juste le symptôme, pourtant majeur. Les mouvements oculaires séquencés, particulièrement mobilisés pour cette thérapie, sont distinctement une ressource. Les deux auteurs tâchent d'en restituer l'agencement rigoureux. En ce qui concerne le chapitre 6, en complément d'une approche psychothérapique intégrative, Maïly Gros et Laure Matera abordent la manière dont l'EMDR œuvre au service précis du redéploiement de processus associatifs entravés sur de multiples plans. Loin de cantonner les adolescents au mutisme découlant de leurs détresses, la dimension corporelle, ainsi revisitée, guide intuitivement jeunes patients et praticiennes dans les créativité et opérativité du soin. Charge aux binômes considérés de s'astreindre à dépasser l'oxymore des problématiques afférentes à l'inhibition : savoir écouter ce qui ne saurait être dit.

La clinique contemporaine force le constat selon lequel les jeunes patients répondant aux indications mêmes du fondement de la thérapie EMDR se rencontrent aussi loin de consultations réservées aux quelques privilégiés pouvant s'acquitter des contingences, notamment économiques, liées aux soins en ville. Aussi, en écho à des dispositifs libéraux, avons-nous veillé à faire état de dispositifs dits institutionnels. Les précédents cadres de travail présentés s'ordonnent à partir d'une demande minimale – même insuffisamment élaborée. Pour la troisième partie de notre recueil de cas en thérapie EMDR pour enfants et adolescents, les auteurs répondent à la fois dans la réactivité et l'inventivité aux souffrances perçues aux abords de scènes institutionnelles. Au chapitre 7, Stéphanie Giraudon raconte comment elle a pris l'initiative de mettre en place l'EMDR dans le cadre de la protection de l'enfance. Dans le respect de son cadre de travail en tant que psychologue institutionnelle, l'auteure

contribue généreusement à révéler comment l'agencement d'un dispositif organise le décodage d'une symptomatologie afin de définir un plan de traitement cohérent et efficient. Entre autres outils manipulés au service de l'équilibre d'un adolescent maltraité, elle présente le CIPOS comme levier ou aide à l'ancrage dans le présent. Sur un tout autre plan, conçu par Emmanuelle Broadbridge et Julien Lignon, le chapitre 8 considère le champ du dépassement de la blessure sportive. Les spécificités de la dimension psychologique à la suite d'une lésion corporelle chez l'adolescent sportif sont ici repérées. Le Protocole d'optimisation de la performance sportive sert de support à un travail remarquable de remobilisation de l'adolescent après une blessure faisant figure de rupture, dans un premier temps insurmontable, jalonnant un parcours compétitif et, parallèlement, un développement personnel.

Enfin, à la quatrième et dernière partie, deux dispositifs interdépendants quoique distincts portent le flambeau de la militance d'intervenants psychologues, praticiens EMDR, bénévoles, auprès d'adolescents migrants dits mineurs isolés ou encore mineurs non accompagnés. Il est ici question de dispositifs de thérapie EMDR de groupe. Deux déclinaisons de dispositifs en groupe seront abordées. En prélude des protocoles groupaux du chapitre 9, Emmanuel Contamin, Marie-Anne Gury, Cloé Pons et Lionel Souche forment une équipe dite de protection émotionnelle au service d'un groupe constitué de migrants mineurs isolés. Menée sur plusieurs sessions, l'expérience ambitionne de contribuer au développement et au renfort de ressources bien nécessaires avant toute désensibilisation d'agonies éprouvées sur de longs mois. La *Flash Technique* ou technique éclair sera mise en évidence, concomitante à d'autres ressources en appui sur le protocole EMDR-IGTP (*Integrative Group*

Treatment Protocol). En postlude, au chapitre 10, Nicolas Desbiendras livre une façon complémentaire de travailler en groupe. Habitué à œuvrer en situation hautement critique, l'auteur adapte la thérapie EMDR sur une seule et longue intervention ponctuelle dite protocole EMDR de groupe ou G-TEP. Les points de perturbations identifiés augurent la possibilité de retraiter les fragments cibles des épisodes traumatiques sans contamination vicariante entre les membres du groupe de jeunes bénéficiaires.

Ainsi, à partir de dispositifs princeps, les contributeurs de l'ouvrage sont enthousiastes à l'idée de partager leurs pratiques créatives, souvent inédites. Tous ont eu à cœur de montrer comment la clinique, et la clinique seule, avec ses inénarrables aléas, façonne leur manière de tenir un cadre de travail thérapeutique au plus près de jeunes sujets en détresse. D'une plume synchrone aux accords toutefois pluriels, l'inspiration reste l'écoute assimilée des besoins d'enfants ou d'adolescents, l'accordage à ce public réputé exigeant et la formulation de modalités de soins *ad hoc*.

Bibliographie

- Adler-Tapia R., Settle C. (2017). *EMDR & the art of Psychotherapy with Children, Infants to Adolescents*, 2^e édition. New York, États-Unis : Springer Publishing Company.
- Bonnel F., Roques J., Silvestre M. (1994). Actes de la 1^{re} conférence EMDR en France. Aix-en-Provence.
- Contamin E. (2017). *Guérir de son passé avec l'EMDR et des outils d'autosoins*. Paris : Odile Jacob.
- Guedeney N., Guedeney A. (2006). *L'attachement : concept et applications*. Paris : Elsevier Masson.
- Guinness Mc V. (2001). *Integrating Play Therapy and EMDR with Children*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse, 1997.

- Gury M.A. (2017). Thérapie EMDR avec une jeune patiente victime d'un accident de voiture. Dans Souche L, Baltenneck N, *Mieux comprendre la thérapie EMDR: 13 études de cas*. Paris: In Press.
- Habets I. (2011). Adolescence: quand les revendications à l'autonomie dénoncent un manque d'appartenance. *Thérapie familiale*, 32, 479-492.
- Malher M., Pine F., Bergman A. (1980). *La naissance psychologique de l'être humain*. Paris: Payot.
- Morris-Smith J., Silvestre M. (2015). *L'EMDR avec l'enfant et sa famille, contextualisation et travail intégratif*. Paris: Dunod.
- Pieron H. (1951). *Vocabulaire de la psychologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Roques J. (2016). *L'EMDR*. Paris: Presses universitaires de France.
- Shapiro F., Silk Forrest M. (2005). *Des yeux pour guérir: EMDR, la thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes*. Paris: Seuil.
- Souche L., Baltenneck N. (2017). *Mieux comprendre la thérapie EMDR: 13 études de cas*. Paris: In Press.
- Tarquinio C., Brennstul M.J. et al. (2017). *Pratique de la psychothérapie EMDR*. Paris: Dunod.
- Tinker R.H., Wilson S.A. (1999). *Through the eyes of a child, EMDR with children*. Londres, Grande-Bretagne: W.W. Norton & Compagny.
- Rey A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Villa G., Porche M.M., Mouren-Siméoni M.C. (1998). *L'enfant victime d'agression: état de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Masson.

Chez le même éditeur

Dans la même collection

L'analyse de la pratique professionnelle : 13 études de cas, sous la direction de Lionel Souche et Anna Rita Galiano

L'Acquisition du langage par l'enfant, Josie Bernicot et Alain Bert-Erboul

Comprendre un texte. L'évaluation des processus cognitifs, Nathalie Blanc et Denis Brouillet

Le Concept d'enveloppe psychique, 2^e édition, Didier Houzel

La Conversion : de la psyché au soma, Jacquy Chemouni

Émotion et cognition, quand l'émotion parle à la cognition, sous la direction de Nathalie Blanc

Enfants hyperactifs, Enfants instables. Se repérer, comprendre, prévenir, Philippe Claudon

L'Entretien en psychologie clinique, Nadine Proïa-Lelouey

La Fonction paternelle, Jean-Claude Stoloff

Introduction à la psychologie cognitive, 2^e édition, Serge Nicolas, Valérie Gyselinck, Dorine Vergilino-Perez, Karine Doré-Mazars

Les Maladies de la mémoire, Serge Nicolas, Bérengère Guillery-Girard, Francis Eustache

La Mélancolie et ses destins. Mélancolie et dépression, Anne Juranville

Les Méthodes et la pratique en psychopathologie et en psychologie clinique, Lydia Fernandez et Agnès Bonnet

Mieux comprendre la thérapie EMDR : 13 études de cas, 2^e édition, sous la direction de Lionel Souche et Nicolas Baltenneck

Petit guide du jeune psy, Susann Heenen-Wolff et Isabelle Lafarge

La pratique psychologique avec les adolescents : 15 dispositifs originaux, sous la direction de Barbara Smaniotto et Nathalie Dumet

Psychologie positive : 12 interventions, sous la direction de Sophie Lantheaume et Rebecca Shankland

Psycho-oncologie : 12 cas cliniques, sous la direction de Sophie Lantheaume

- Psychopathologie des addictions : 12 cas cliniques*, sous la direction de Lydia Fernandez
- Psychosomatique de l'enfant et de l'adulte*, Jacquy Chemouni
- Publicité et psychologie*, sous la direction de Nathalie Blanc et Julien Vidal
- La Résilience. Se (re)construire après le traumatisme*, Joëlle Lighezzolo et Claude de Tychey
- Schizophrénie : l'annonce du diagnostic*, Arnaud Cherrier et Jérôme Palazzolo
- Techniques projectives : 12 cas cliniques*, sous la direction de Jacqueline Finkelstein-Rossi et Lydia Fernandez
- Le Test de l'arbre. Un dessin pour comprendre et interpréter*, 2^e édition, Lydia Fernandez
- Test des contes et clinique infantile. Comprendre et analyser la personnalité de l'enfant normal et dysharmonique*, Claude de Tychey
- La Thérapie de couple : 11 études de cas*, sous la direction de Lionel Souche et Alain Sagne
- Les Thérapies comportementales et cognitives : manuel pratique*, sous la direction de Jérôme Palazzolo
- La Vie psychique. Origine, fonctionnement et évolution*, Michèle Monjauze

La thérapie EMDR pour l'enfant et l'adolescent : 10 études de cas

Sous la direction de Lionel SOUCHE

Reconnue pour son efficacité, la thérapie EMDR est de plus en plus utilisée dans le traitement des états de stress post-traumatiques. Elle permet une désensibilisation rapide des souvenirs traumatiques, une restructuration cognitive et une réduction des symptômes d'angoisse.

Comment la thérapie EMDR peut-elle être utilisée auprès d'enfants et d'adolescents ? Comment mieux comprendre cette approche ? Comment l'adapter aux plus jeunes ? Cet ouvrage apporte des réponses à travers 10 études de cas. Séparation du couple parental, maltraitements précoces, agression violente, phobies, dépression, blessure physique, adolescents migrants... Comment le clinicien peut-il co-créeer avec le jeune patient les aménagements nécessaires ?

Du tout petit au pas encore adulte, les auteurs font état de ce qui a été mis en travail thérapeutique. La singularité de cette clinique réside dans le fait que la demande provient souvent d'un tiers (parents, tuteur, protection de l'enfance...).

À travers ces 10 études de cas, en consultation libérale comme en institution, le lecteur pourra comprendre le fonctionnement de cette méthode et explorer la créativité dont font preuve soignants et jeunes patients.

Les auteurs : *Fanny Bassan, Marie-Jo Brennsthul, Emmanuelle Broadbridge, Emmanuel Contamin, Nicolas Desbiendras, Stéphanie Giraudon, Marie-France Gizard, Marie-Anne Gury, Maïly Gros, Julien Lignon, Laure Matera, Cloé Pons, Jacques Roques, Michel Silvestre, Lionel Souche.*



9 782848 355382

ISBN : 978-2-84835-538-2

14 € Prix TTC France

www.inpress.fr