

ETUDE PILOTE : ADAPTATION DU  
PROTOCOLE EMDR  
DANS LE CADRE DE TROUBLES  
COGNITIFS MAJEURS  
EN EHPAD

# PLAN INTERVENTION

- Présentation
  - Au détour de la théorie EMDR ET SBA
  - Design de l'étude pilote
  - Présentation des premiers résultats
  - Protocole en soin usuel
- 
- Questions



# EMDR ET PERSONNES ÂGÉES AVEC TROUBLES COGNITIFS

- ❖ Au début : une intuition clinique
- ❖ EHPAD H- NICE 2016
- ❖ Madame M 97 ans – Agitation verbale ++++ - MMSE non réalisable
- ❖ Recherche étiologie du trouble : ATTENTION DOULEUR
- ❖ Le gérontopsycho- et l'équipe pluridisciplinaire
- ❖ Les approches non médicamenteuses ( Relaxation, fingerfood en table thérapeutique, thérapie animale)

- 
- ❖ la nuit cri ++++ résidente algique ( transmission à l'équipe)
  - ❖ La résidente verbalise une angoisse
  - ❖ L'application de SBA dans le dos et les mains permettent une réduction du cri
  - ❖ PRESCRIPTION BENZO et EVALUATION DOULEUR ---

# EMDR

Psychothérapie EMD (1987)  
→ EMDR (1991)

**Francine SHAPIRO : CENTRAL PARK  
– MO**



Membre du Mental Research Institute of Palo Alto  
(Californie)

Prix Sigmund Freud (2002) à Vienne.

# RECOMMANDATIONS EMDR

CHEZ L'ADULTE

- Recommandations en cas de *SPT* :

1. DEPARTEMENT DE LA DEFENSE (2010)

2. OMS (2013)

3. APA (2014)

4. INSERM (juin 2015)

# EVALUATION DES PSYCHOTHERAPIES INSERM – RAPPORT 2004

Stress post-traumatique	2 méta-analyses	coûts du suivi Efficacité prouvée de la TCC ; maintien au suivi ; efficacité prouvée de l'EMDR (simple variante de la TCC)
-------------------------	-----------------	---

TCC = EMDR?

## Présentation des différents types de thérapies cognitives et comportementales

Technique	Définition
Thérapie cognitive	Thérapie fondée sur la modification des schémas cognitifs et du traitement de l'information
Thérapie comportementale	Thérapie fondée sur les principes du conditionnement et de l'apprentissage social
Thérapie cognitivo-comportementale	Thérapie fondée à la fois sur les théories de l'apprentissage et la modification des schémas cognitifs
Thérapie EMDR ( <i>Eye movement desensitization and reprocessing</i> )	Thérapie de désensibilisation par les mouvements oculaires et le retraitement de l'information
Thérapie cognitivo-comportementale de groupe ou de couple	La plupart des TCC peuvent être pratiquées en individuel, en groupe ou en couple selon les indications et les cas particuliers
Thérapie familiale cognitivo-comportementale	Elle est surtout utilisée dans l'approche familiale psycho-éducative des psychotiques dans une perspective de réhabilitation psychosociale et dans le traitement de certains troubles de l'enfant et de l'adolescent, notamment l'autisme et les troubles externalisés (hyperactivité, troubles des conduites)

# EMDR UNE APPROCHE EMOTIONNELLE ET INTEGRATIVE

## SELON NOUS :

- Emprunte des outils à la Pc ( body scan) et observation sensations - émotions
- Utilise l'association libre ( versant analytique) RELANCES CLASSIQUES
- Rejoint les TCC ( exposition - travail sur les cognitions)
- Pourrait s'apparenter aux processus hypnotiques si l'on rejoint la définition d'ERICKSON
- Utilise des technique de relaxation ( lieu sur) ou de respiration ( cohérence cardiaque)

# Indications thérapeutiques de l'EMDR

Événement traumatique simple ou complexe +

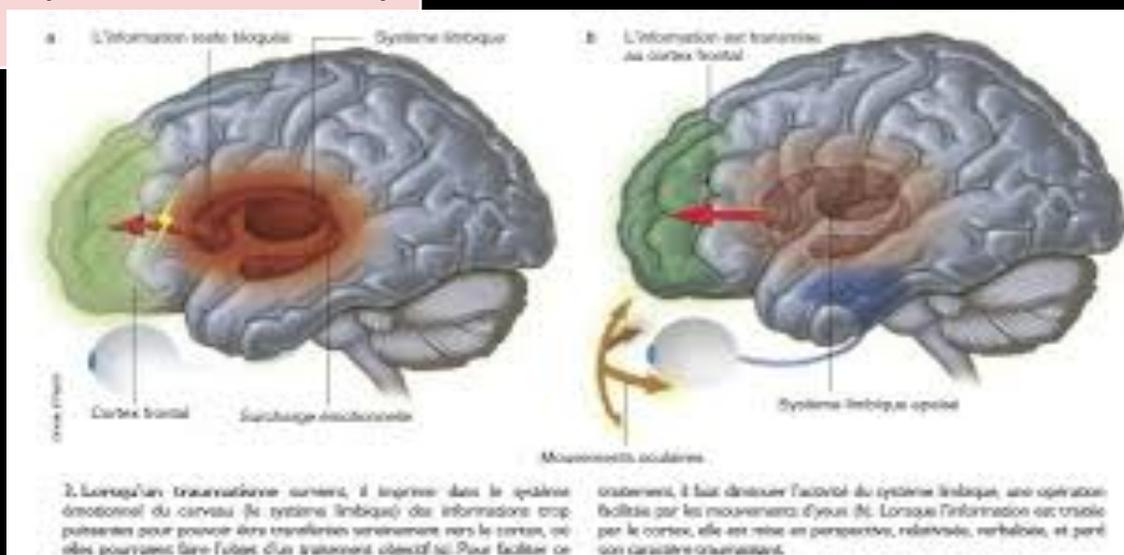
Dépression ( Hoffman et al, 2016)

Angoisses et TP (Goldstein, 1994)

Événement traumatique récent

Phobies (Muris, 1998, De Jongh, 2002)

Troubles somatiques (Mazzola, 2009)



## 1. STRUCTURATION DU PROTOCOLE STANDART

Étape 1 : HISTOIRE DU PATIENT

Étape 2 : PREPARATION

Étape 3 : EVALUER LES CIBLES

**Étape 4 : DESENSIBILISATION**

Étape 5 : INSTALLATION

Étape 6 : SCANNER CORPOREL

Étape 7 : CLOTURE

Étape 8 : REEVALUATION

Carlson et al. (1988)	Khalifa et al. (2002)	Lansing et al. (2005)	Shapiro (2005)	Bisson , Roberts et al, (2013)	Haour, Beaupaire (2016)
<p>Vétérans Vietnam</p> <p><b>12 séances</b></p> <p>&lt; SPT pour 77% sujets</p>	<p>N = 18 témoins = 16 TSPT</p> <p>IRM tâche recon, faciale</p> <p>L'EMDR agit directement sur le système limbique et notamment sur</p> <p><b>l'activation amygdalienn</b> <b>e</b> en lien avec l'ESPT</p>	<p>N=6 Policiers TSPT</p> <p>TEMP av/ap</p> <p>Clinique après : S clinique+++ , dimin perfusion lobe occipital d+g, pariétal g, frontal d, Hausse perf, gyrus F inf,g</p>	<p>3 * 90m =</p> <p>Réduction 80 à 100% du trauma unique</p>	<p>70 études N = 4761</p> <p>FCBT and EMDR did better than waitlist/usual care in reducing clinician-assessed PTSD symptoms.</p>	<p>Evaluation scientifique de la psychothérapie EMDR pour le traitement des traumatismes psychiques</p>

# EMDR ? SPÉCIFICITÉ

- Protocole rigoureux en 8 phases -
- **SBA** « stimulations d'attention double » (Shapiro, 1995)
- 3 TYPES

YOUR RESOURCE  
FOR EMDR  
TECHNOLOGY

[LEARN MORE](#)



# MECANISMES NERVEUX IMPLIQUES DANS LES SBA

```
graph TD; A[MECANISMES NERVEUX IMPLIQUES DANS LES SBA] --> B[DBLE ATTENTION]; A --> C[Equilibre ortho/sympathique ADRENERGIQUE]; A --> D[CHOLINERGIQUE]; A --> E[REM SLEEP]; A --> F[INTERACTIONS INTERHEMISPHERIQUES];
```

DBLE ATTENTION

Equilibre ortho/sympathique  
ADRENERGIQUE

CHOLINERGIQUE  
Parasympathique (Elofsson et al 2008)  
*Apaisement physio Sack et al (2008)*  
+ top down /bottom up  
*Rocques (2015)*

REM SLEEP *Stickgold (2002)*  
*SBA agissent sur SNP et permettent une meilleure libération d'Acetylcholine (baisse de l'excitation physiologique)*

INTERACTIONS INTERHEMISPHERIQUES  
facilitées *Nicosia (2014)*

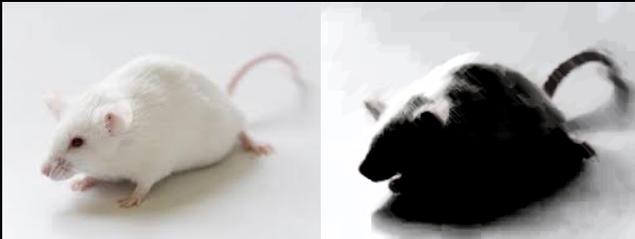
DISTRACTION  
Wk memory : trauma+  
Sba = < valence émotions

# MODÈLE ANIMAL CONDITIONNEMENT PEUR /SBA

- WURTZ et al (2015)

**Constat** : TSPT traitement actuel OK,  
cependant resurgissement mémoire  
traumatique.

SBA souris et CTRL souris



**Résultats** : SBA effet sur extinction de la peur →  
atténue reprise de la peur de manière  
durable.

Diminution du FREEZING par rapport au  
groupe CTRL pour le groupe SBA

Preventing long-lasting fear recovery using bilateral alternating sensory stimulation: a translational study, Neuroscience (2015)

# EXEMPLES CLINIQUES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ( PAS DE TC)

- Monsieur B - 88 ans – Trouble anxieux ( TOC et phobie avion)
- Le TOC et la phobie : TCC et EXPO RV – désensibilisation systématique
- La PCLS score +
- TSPT ( DSM5) : Trauma complexe
- PEC EMDR = 5 séance
- score PCLS diminue( moins activation neuroVeg)
- Activation des ressources :
- Mme L : 79 ans , dépression et trouble de la mémoire épisodique
- Protocole de ressource:
- Une AIDE A L'ENGAGEMENT dans l'entretien motivationnel

ET LES SUJETS AGES ?  
ET LES SUJETS AGES AVEC TB  
COGNITIFS?

2003 – David SS

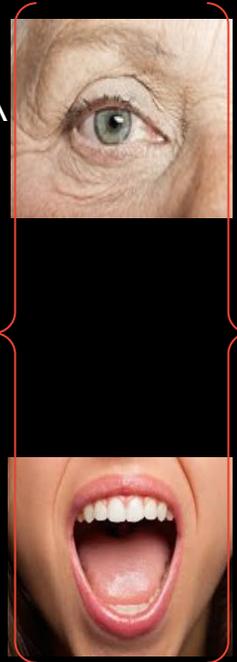
**« L'E.M.D.R ne permet pas de traiter la schizophrénie, ni les démences (...) peut parfois aider comme traitement d'appoint (...) ou pour réduire la fréquence des rechutes liée au stress »**

# NOTRE ETUDE

PA avec TB cognitifs majeurs en EHPA

MMSE inf 10/30

SCPD ----- AV



## ENJEU

Adapter un protocole EMDR aux troubles cognitifs +++

PAS DE MO!!!!

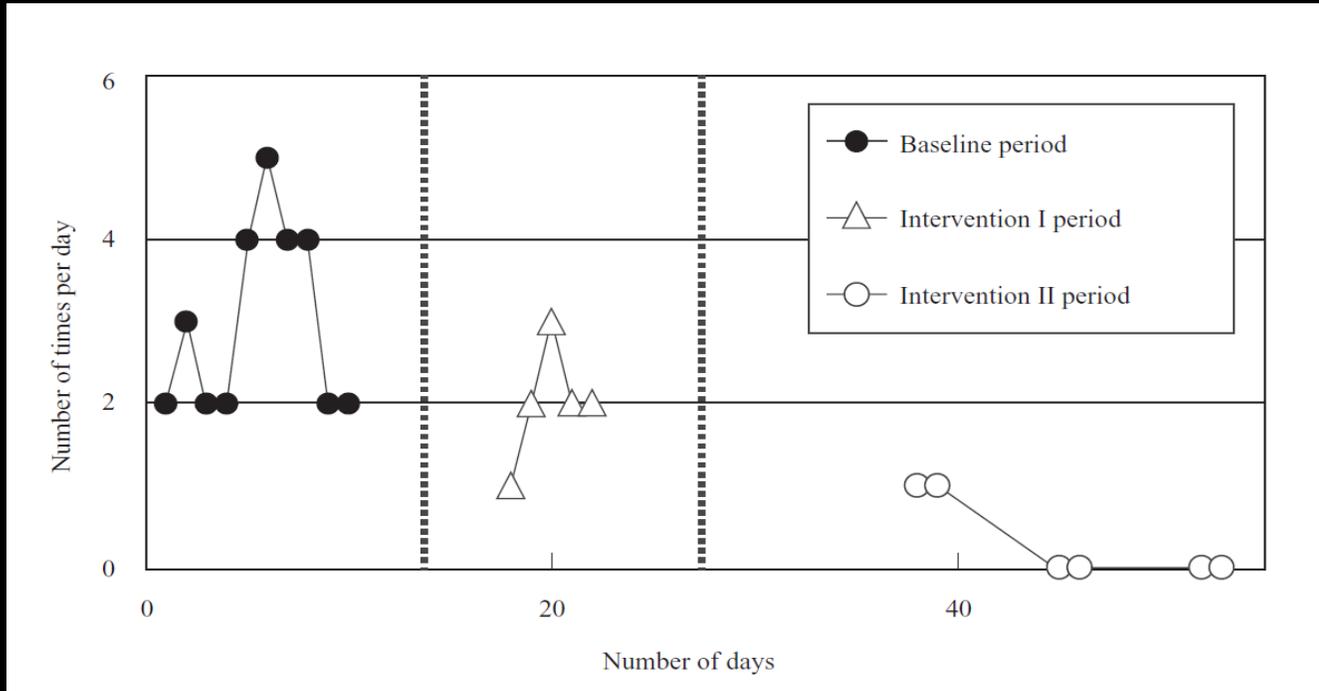
SBA TACTILS

# TROUBLES COGNITIFS LEGERS ET EMDR

Hyer (1995) TSPT MAA

3 séances OK s+

Amano et al (2015) maintient à 6mois



LIMITES

N = 3

F 67 ans (AM)

H 85 ans (AV)

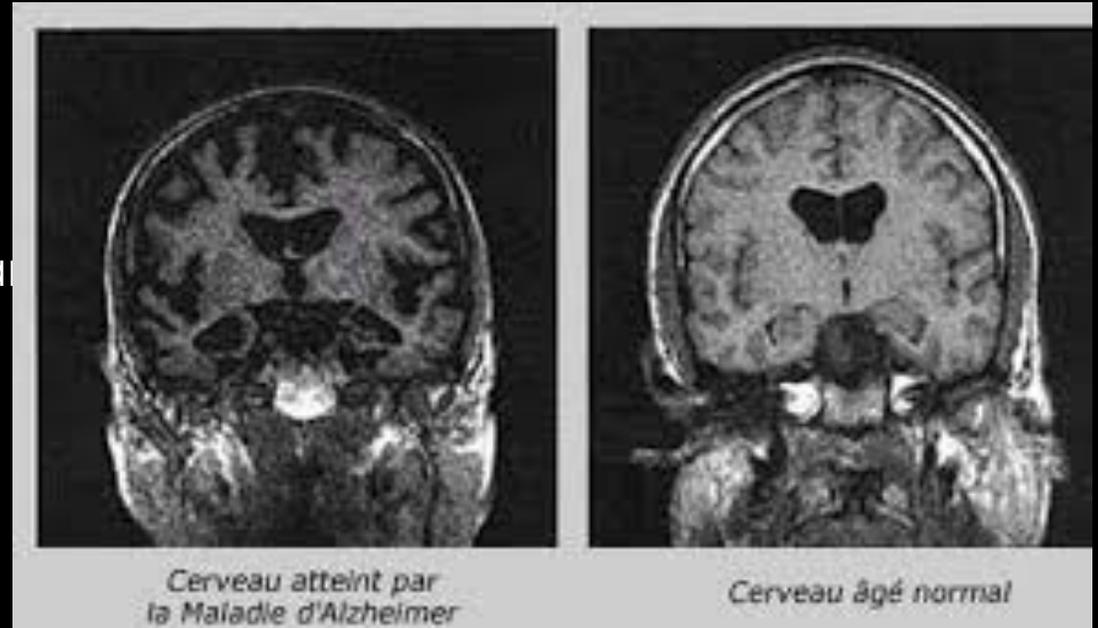
H 83ans (AM) + colère

En conclusion, « les patients atteints de SCPD possèdent souvent **des caractéristiques similaires aux symptômes traumatiques en lien avec le rappel d'événements passés** et des **réactions émotionnelles associées** »

BRACK et BRACK (1991) 6 stades

1 et 2 : cortex enthorinal et hippocampe  
3 (stade limbique) et 4 : DNF s'étendent à l'a

Donc amygdale atteinte dans MA.



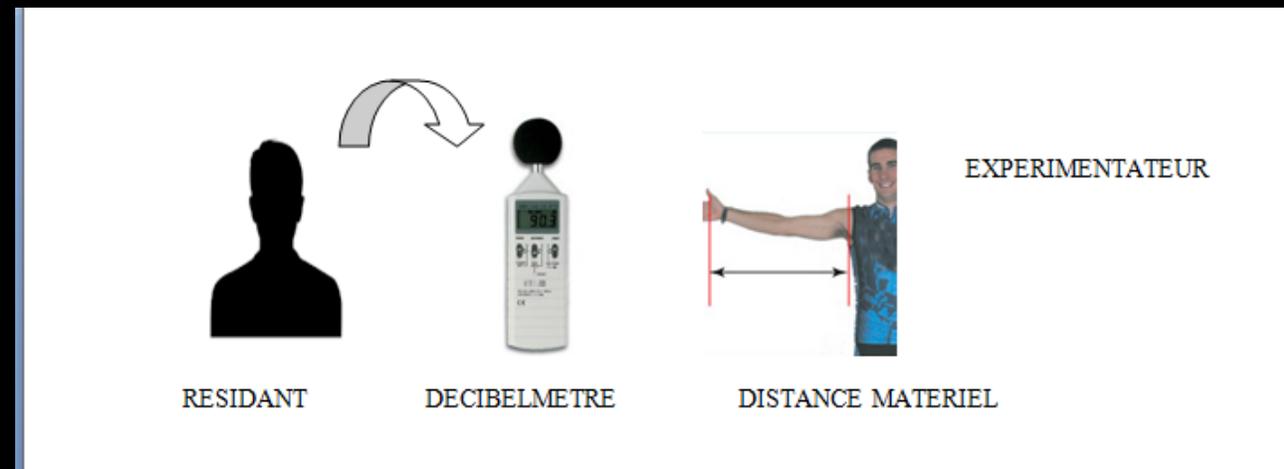
Critères d'inclusion :

TCM + agitation verbale marquée (SCPD). Score au MMSE entre 0 et 10.  
Critère diagnostic DSM-V de troubles neurocognitifs

Critères d'exclusion :

Pathologies psychiatriques vieillissantes sans démences associées  
Exclusion si MMSE supérieur à 10, ne répondant pas à un critère de  
symptomatologie anxieuse avec présence d'agitation verbale au CMAI ET  
PITTSBURG

N=16



L'AGITATION VERBALE AGGRESSIVE  
OU NON AGRESSIVE, LA  
VOCIFERATION, LE CRI

## PHASE I

Application d'une technique EMDR ( SBA) aux personnes âgées en EHPAD présentant des troubles cognitifs et comportementaux majeurs.

Mise en lumière du lien entre besoins primaires et agitation verbale.

LIGNE DE BASE : PATIENTS DEMENTS EN EHPAD

AGITATION VERBALE

Repérer les patients avec cris.

Données A

MMSE

NPIES

CMAI

ALGOPLUS

SEXE

TRAITEMENT  
MEDICAMENTEUX

Tableur Excel  
*A*

Avant expérimentation

Données B

1. Elimination : Oui - Non
2. Nourriture : Oui- Non
3. Hydratation : Oui- Non
4. Elimination : Oui-Non
5. Sommeil/repos : Oui-Non

Modalité  
Groupe CTRL

Tenir main  
VS.  
SBA

MESURE GROUPE  
CTRL ET SBA

N-1	Fréquence
N	Intensité
N+1	Durée

Comparaison groupe  
CTRL et groupe SBA

REPRISE DES CRIS ?

OUI

*INCLUSION*

SBA ET GROUPE CTRL

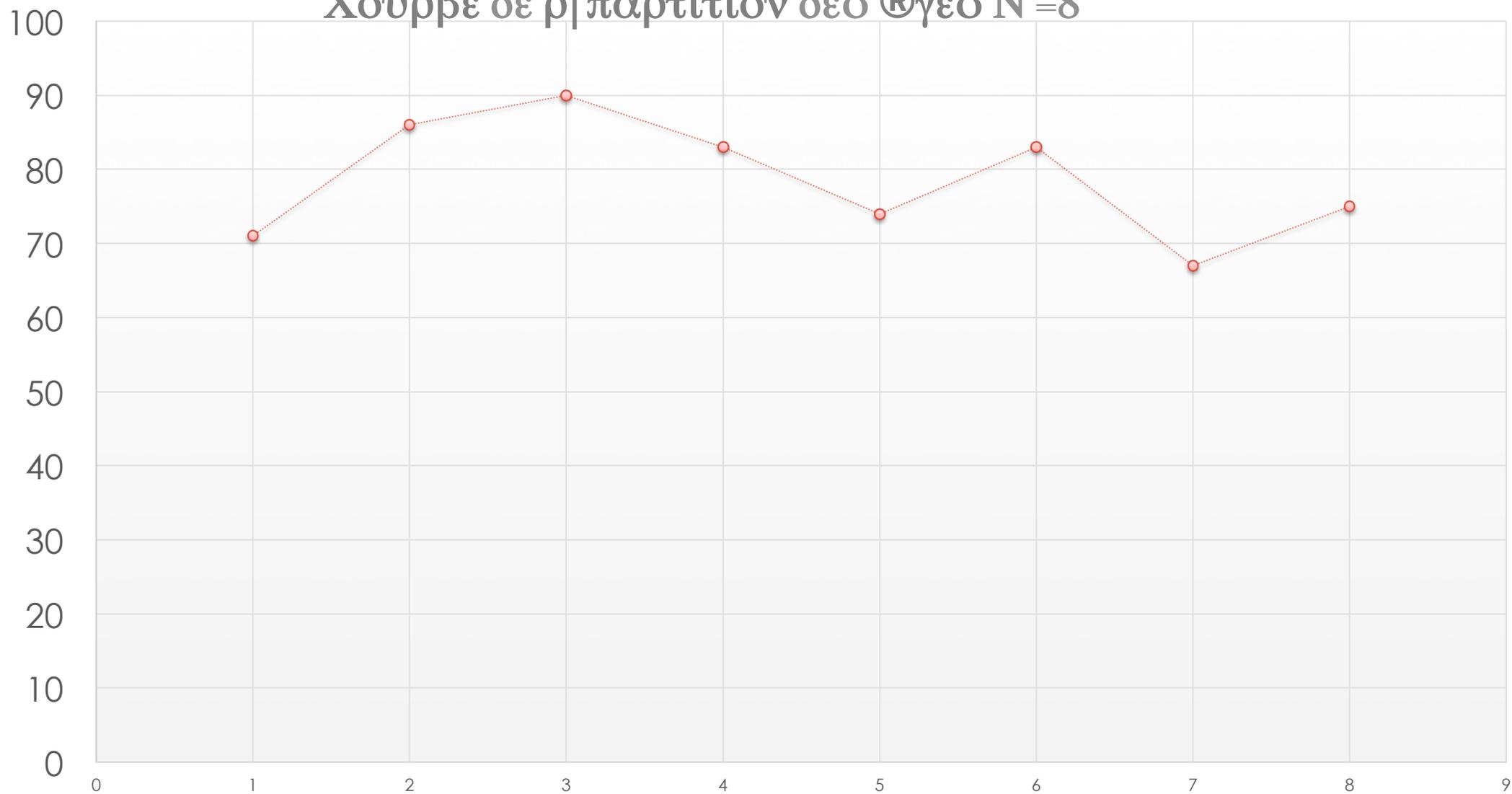
NON

*NON INCLUSION*

Tableur Excel  
*B*

FIN

# Χουρβε δε ρ[παρτιτιον δεσ @γεσ N =8

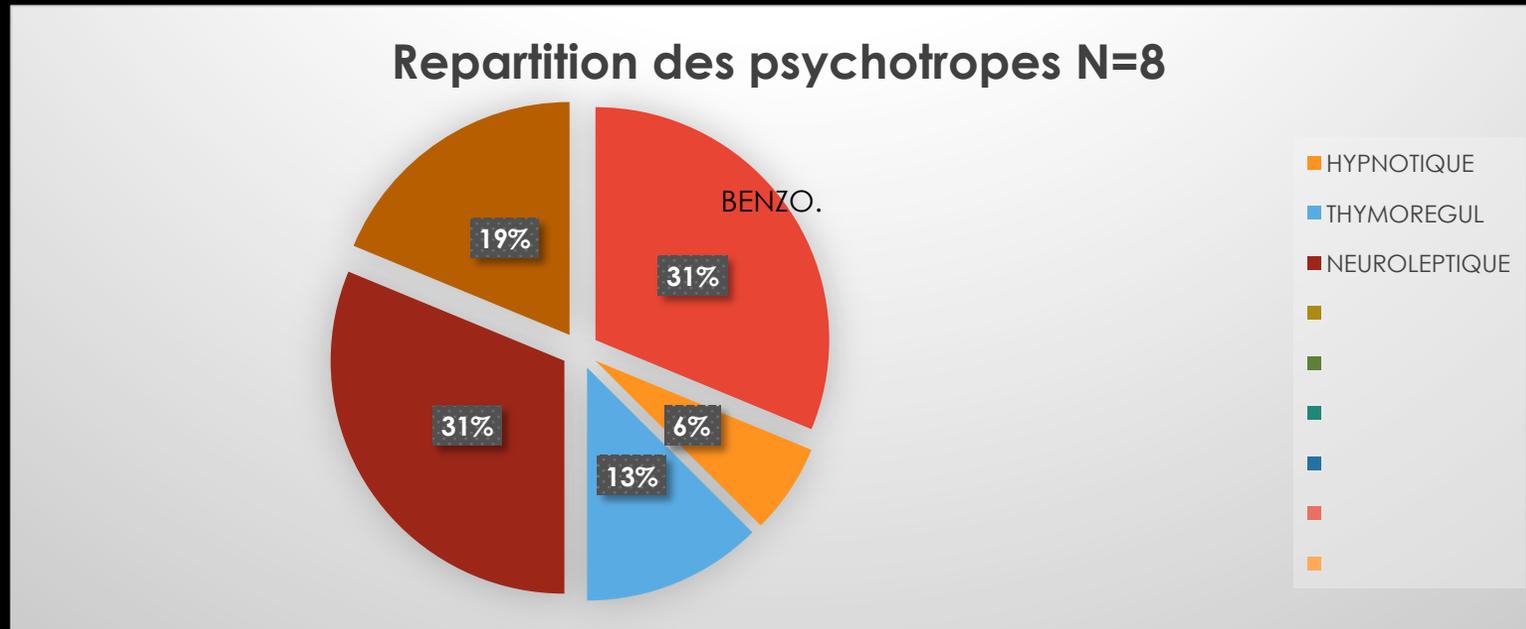


# PROTOCOLE : FAISABILITÉ EN CAS DE CRISE COMPORTEMENTALE

- EMDR sur le champ -
- INTERVENTION (2 par sujets - analyses des besoins primaires)
- Communication adaptée à la personne âgée avec TC - ( Feil. 2018)
- 2 interventions courtes ( capacités attentionnelles)
  
- Mini-Q soignants ( To - T1)
- Analyse des ttt médicamenteux ET besoins primaires

# CONCERNANT LES TRAITEMENTS PSYCHOTROPES

- Chez les personnes incluses :



# BESOINS PRIMAIRES ?

Les besoins primaires non satisfaits, un environnement non adapté  
( communication – relation – sensorialité)

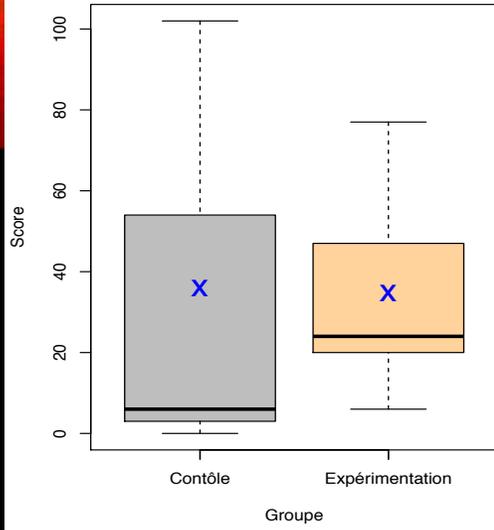
ainsi **que les contentions** ( physiques et ou chimiques) doivent nous amener à  
Une REFLEXION sur IES TROUBLES PSYCHO COMPORTEMENTAUX

ANM ( ou tNM PERSONNALISE ) en première intention

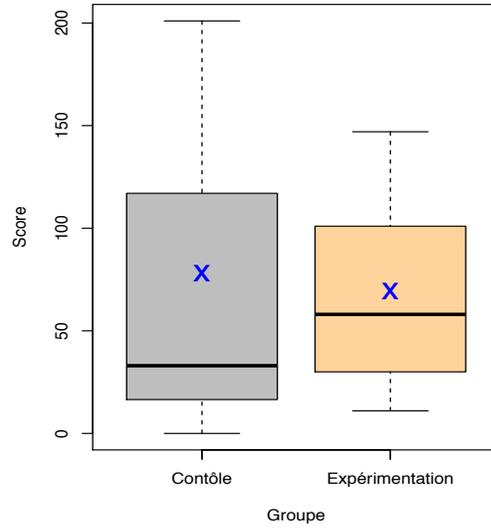
# PREMIERS RÉSULTATS - PHASE I



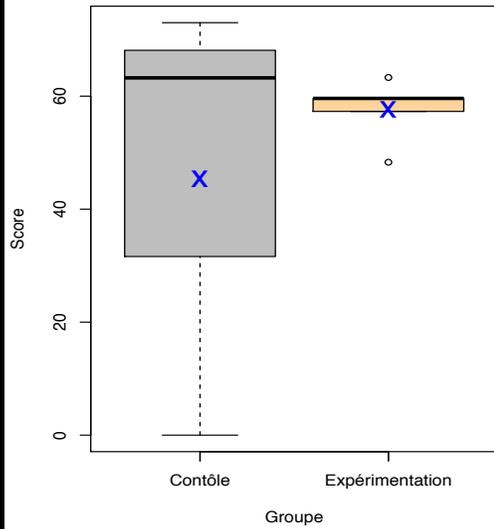
Fréquence – Intervention 1



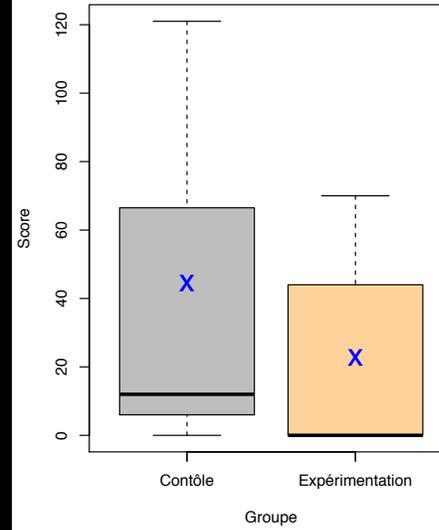
Durée des épisodes – Intervention 1



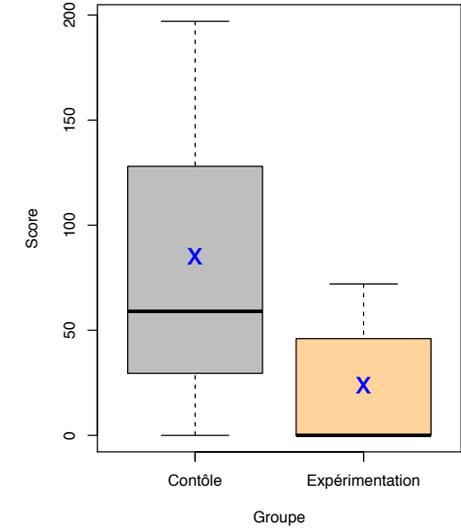
Intensité – Intervention 1



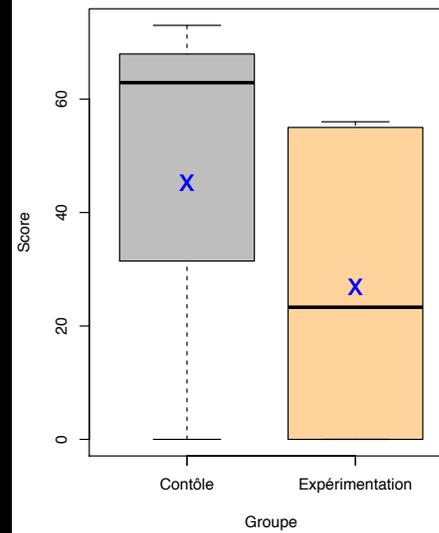
Fréquence – Intervention 2



Durée des épisodes – Intervention 2



Intensité – Intervention 2



# ΠΗΑΣΕ ΙΙ – ΠΡΟΤΟΧΟΛΕ ΔΕ ΣΟΙΝ ΥΣΥΕΛ

- RCP TCP pour suivi 8 semaines 4 patients ( To et T1)
- Evaluation des troubles du comportement ( NPIES, CMAI, PITTSBURGH) et de l'humeur (To et T1)
- Description médicale : ATCD , pathologies en cours etc
- Formation et sensibilisation des équipes soignantes
- Création d'un questionnaire sensible sur l'acceptabilité de la techniques et le ressenti des équipes face à cette dernière

ET ENSUITE?

Des données  
qualitatives



Merci de votre attention.  
annejulievaillant@gmail.com