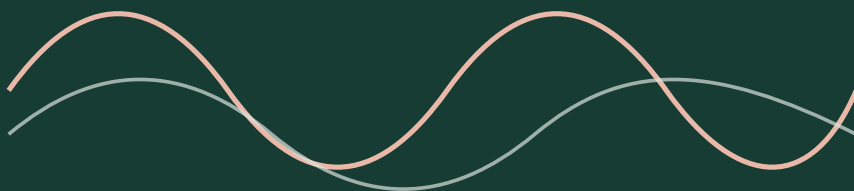


SYNTHÈSE OFFERTE

L'EMDR, ce que dit la recherche

Stimulations bilatérales, sommeil paradoxal et cicatrisation psychique : des repères pour comprendre comment un souvenir peut cesser de faire mal.



Calliopé Samarco

Psychopédagogue · praticienne EMDR (AFPRA) · licence de psychologie ·
master de recherche en sciences de l'éducation

Au cabinet et en visio, en français

Pourquoi cette synthèse

On me demande souvent : « Comment des mouvements des yeux, ou des sons d'une oreille à l'autre, peuvent-ils changer un souvenir ? » La question est légitime, et la recherche y répond de mieux en mieux.

L'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) a été décrit par la psychologue américaine Francine Shapiro en 1989. Pendant la séance, la personne se concentre brièvement sur un souvenir difficile pendant que son attention est sollicitée par des stimulations qui alternent entre la droite et la gauche : mouvements des yeux, tapotements, ou sons alternés dans un casque.

L'objectif n'est pas d'effacer. Le souvenir reste, mais il cesse de déclencher la même tempête émotionnelle et corporelle : on peut y repenser sans le revivre.

Dans ces pages

- Ce que montrent les études sur l'efficacité de l'EMDR
- Le rôle des stimulations bilatérales, mesuré en laboratoire
- Ce que les neurosciences observent dans le cerveau
- Le sommeil paradoxal, notre « cicatrisation psychique » nocturne
- Pourquoi je travaille souvent les yeux fermés, avec des sons alternés

Chaque affirmation renvoie à une publication listée en fin de document. Quand il s'agit d'une hypothèse encore discutée, je le précise.

Une efficacité reconnue

L'EMDR est l'une des approches les plus étudiées pour le stress post-traumatique.

Source	Ce qu'elle établit
Organisation mondiale de la santé, 2013	Recommande l'EMDR, avec la thérapie cognitive et comportementale centrée sur le trauma, pour les enfants, les adolescents et les adultes souffrant de stress post-traumatique.
Haute Autorité de santé	Cite l'EMDR parmi les psychothérapies indiquées dans l'état de stress post-traumatique (guide ALD 23, troubles anxieux graves).
Mavranzezouli et coll., 2020	Méta-analyse en réseau de 90 essais et 6 560 adultes : l'EMDR figure parmi les approches les plus efficaces pour réduire les symptômes, avec des effets maintenus plusieurs mois.

Une méta-analyse rassemble les résultats de nombreuses études pour en tirer une conclusion plus solide qu'une étude isolée. C'est le niveau de preuve le plus élevé en recherche clinique.

Les indications se sont élargies au-delà du trauma « spectaculaire » : souvenirs d'humiliation, périodes de harcèlement, deuils brutaux, séparations vécues comme un effondrement. Ce qui compte n'est pas la gravité apparente de l'événement, mais ce qu'il continue de produire aujourd'hui.

Les stimulations bilatérales font-elles une différence ?

C'est une question que les chercheurs se sont posée très tôt : et si les mouvements des yeux n'étaient qu'un décor ? Plusieurs travaux montrent qu'ils ont un effet propre.

Ce que montrent les comparaisons

En 2013, Christopher Lee et Pim Cuijpers ont rassemblé les études qui comparent l'EMDR *avec* et *sans* mouvements oculaires, ainsi que des expériences de laboratoire. Avec les mouvements oculaires, la détresse liée au souvenir diminue davantage, et le souvenir devient moins vif et moins chargé émotionnellement.

Une explication : la mémoire de travail

Notre mémoire de travail, qui nous permet de garder une information à l'esprit, a une capacité limitée. Rappeler un souvenir pénible l'occupe fortement. Si, en même temps, l'attention est sollicitée par une autre tâche, comme suivre un mouvement ou écouter des sons alternés, le souvenir est rappelé de façon moins vive. Il est alors « réenregistré » sous une forme moins intense (van den Hout et Engelhard, 2012).

En clair : on revisite le souvenir **sans y être submergé**, et c'est cette version apaisée que la mémoire garde ensuite.

Les études de laboratoire indiquent que l'intensité de la stimulation compte : trop faible, elle occupe peu l'attention. En séance, j'ajuste la vitesse, la durée et le type de stimulation à chaque personne.

Ce que les neurosciences observent

Chez l'humain

- **Électroencéphalographie** : chez des personnes suivies en EMDR, l'activité cérébrale pendant les stimulations se déplace, au fil de la thérapie, des régions frontales et limbiques associées à l'émotion vers des régions plus postérieures associées au traitement de l'information (Pagani et coll., 2012).
- **Spectroscopie proche infrarouge** : les stimulations bilatérales modifient l'activité du cortex préfrontal pendant le rappel d'un souvenir positif, ce qui éclaire la phase où l'on renforce les ressources (Amano et Toichi, 2016).
- **Sons alternés** : une équipe française a montré que des stimulations auditives bilatérales alternées facilitent l'extinction de la peur et diminuent les réactions physiologiques lors du rappel, chez des volontaires (Boukezzi et coll., 2017). La même équipe a observé en IRM que ces sons alternés mobilisent les réseaux de la mémoire, des sensations et des émotions (Rousseau et coll., 2020).

Chez l'animal: un circuit identifié

En 2019, une étude publiée dans *Nature* a identifié chez la souris le circuit par lequel une stimulation bilatérale alternée réduit durablement la peur : elle active le **colliculus supérieur** puis le **thalamus médiodorsal**, ce qui atténue l'activité de l'amygdale, notre « détecteur de danger » (Baek et coll., 2019).

Ce résultat est important: il décrit, pour la première fois, un mécanisme biologique précis par lequel les stimulations alternées peuvent apaiser une réaction de peur apprise.

Le sommeil paradoxal, une cicatrisation psychique

Chaque nuit, pendant le sommeil paradoxal, celui des rêves, nos yeux bougent rapidement sous les paupières. C'est pendant cette phase que le cerveau retraite une partie de nos expériences émotionnelles.

Matthew Walker et Els van der Helm (2009) ont proposé de parler d'« **overnight therapy** », une thérapie nocturne. Pendant le sommeil paradoxal, le cerveau réactive les souvenirs émotionnels dans une chimie apaisée : la noradrénaline, liée au stress, y est à son niveau le plus bas. Le souvenir est conservé, mais sa charge émotionnelle est progressivement retirée. On garde l'histoire, on perd la brûlure.

Quand ce processus est perturbé, par exemple par des cauchemars ou des réveils répétés après un choc, le souvenir reste « à vif ».

Le lien avec l'EMDR

Dès 2002, le chercheur Robert Stickgold a proposé que les stimulations alternées de l'EMDR placent le cerveau dans un état proche de celui du sommeil paradoxal, favorable à l'intégration du souvenir dans la mémoire générale. En 2025, Meshreky et Lewis ont relié les mouvements oculaires du sommeil paradoxal au circuit identifié chez la souris (colliculus supérieur, thalamus, amygdale).

Ces rapprochements sont des hypothèses solides et stimulantes, pas encore des certitudes : ils éclairent le « pourquoi », tandis que l'efficacité clinique, elle, est démontrée par les essais.

Yeux fermés, sons alternés

Je propose souvent de travailler **les yeux fermés, avec des sons qui alternent d'une oreille à l'autre dans un casque**. C'est un choix réfléchi, nourri par la recherche et par ce que j'observe en séance.

- **Moins de distractions visuelles** : l'attention reste tournée vers ce qui se passe à l'intérieur, les images, les sensations, les pensées qui viennent.
- **Un rapprochement avec le sommeil paradoxal** : c'est les yeux fermés que le cerveau fait naturellement ce travail de retraitement chaque nuit. Sous les paupières, le regard reste libre de bouger à son propre rythme.
- **Une efficacité documentée des sons alternés** (Boukezzi et coll., 2017 ; Rousseau et coll., 2020), et un confort apprécié des personnes sensibles à la fatigue visuelle.
- **Une continuité en visio** : un simple casque suffit, ce qui permet l'EMDR à distance quand le cadre s'y prête.

Ce que j'observe en séance. Les yeux fermés et guidés par les sons alternés, les yeux se mettent à bouger d'eux-mêmes sous les paupières, de façon plus rapide et plus naturelle que lorsqu'ils suivent une main. Ce mouvement spontané rappelle celui du sommeil paradoxal : c'est cette observation, répétée au fil de mes accompagnements, qui fonde ma manière de travailler.

Le choix de la stimulation se fait toujours avec vous, et peut changer d'une séance à l'autre : mouvements oculaires, tapotements ou sons.

Comment se passe un accompagnement EMDR

1. **Première consultation** (1 h 15) : comprendre votre histoire et ce qui vous amène, vérifier ensemble que l'EMDR est indiqué.
2. **Stabilisation** : renforcer vos ressources, apprendre à vous apaiser, installer un « lieu sûr ».
3. **Retraitement** : travailler les souvenirs choisis ensemble, par séquences courtes, avec des pauses régulières. Vous gardez toute votre conscience et pouvez tout arrêter à tout moment.
4. **Intégration** : vérifier que ce qui a bougé tient dans la vie quotidienne.

Séance	Durée	Tarif
Première consultation	1 h 15	80 €
Séance EMDR	1 h	80 €

Au cabinet, près de Toulouse, ou en visio quand le cadre le permet. L'EMDR s'intègre à un accompagnement thérapeutique plus large, en lien avec votre médecin si besoin.

En cas de danger immédiat ou d'idées noires : 15 ou 112, et le 3114, prévention du suicide, joignable à toute heure depuis la France.

SOURCES

Bibliographie

Efficacité clinique

World Health Organization (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Genève : OMS.

Haute Autorité de santé. *Guide ALD n° 23 : troubles anxieux graves*. Saint-Denis : HAS.

Mavranetzoulis, I. et coll. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(4), 542-555.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199-223.

Rôle des stimulations

Lee, C. W. et Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 231-239.

van den Hout, M. A. et Engelhard, I. M. (2012). How does EMDR work? *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 724-738.

Neurosciences

Amano, T. et Toichi, M. (2016). The role of alternating bilateral stimulation in establishing positive cognition in EMDR therapy: a multi-channel near-infrared spectroscopy study. *PLOS ONE*, 11(10), e0162735.

Baek, J. et coll. (2019). Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders. *Nature*, 566, 339-343.

Boukhezzi, S. et coll. (2017). Bilateral alternating auditory stimulations facilitate fear extinction and retrieval. *Frontiers in Psychology*, 8, 990.

Rousseau, P.-F. et coll. (2020). Cracking the EMDR code: recruitment of sensory, memory and emotional networks during bilateral alternating auditory stimulation. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(8), 818-831.

Pagani, M. et coll. (2012). Neurobiological correlates of EMDR monitoring: an EEG study. *PLOS ONE*, 7(9), e45753.

Sommeil paradoxal

Meshreky, K. M. et Lewis, P. A. (2025). Do eye movements in REM sleep play a role in overnight emotional processing? *Neuropsychologia*.

Stickgold, R. (2002). EMDR: a putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 61-75.

Walker, M. P. et van der Helm, E. (2009). Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological Bulletin*, 135(5), 731-748.

Calliopé Samarco

Psychopédagogue, praticienne EMDR

Accompagnement thérapeutique des adolescents et des adultes, au cabinet près de Toulouse et en visio.

calliopesamarco-psychopedagogue.com

samarco@psychopedagogie-toulouse.com

Rendez-vous en ligne depuis le site, rubrique « Prendre rendez-vous ».