

# EMDR & Hypnose — Synthèse

Article de synthèse — parentés mécanistiques entre EMDR et Hypnose Ericksonienne, complémentarité clinique en algologie et humilité épistémologique.

Dr Ph. Rault · Traitement · douleurchronique.fr · 15.11.2025

## 1 Contexte — la complexité de la douleur chronique

La douleur chronique **n'est pas qu'une transmission de signaux nociceptifs**. C'est un tableau clinique complexe et vivant — émotionnel, cognitif, comportemental, parfois traumatique — qui amplifie et maintient la souffrance bien au-delà de la lésion initiale.

L'EMDR, initialement développé pour les syndromes de stress post-traumatique, se révèle un **outil complémentaire prometteur en algologie**.

## 2 Une technique structurée

L'EMDR repose sur le retraitement de l'information dysfonctionnelle via des **stimulations bilatérales alternées** (mouvements oculaires, tapotements). Le protocole identifie d'abord une cible : l'image du moment le plus difficile, une **cognition négative** (« *Mon corps est cassé* »), l'émotion associée et sa localisation corporelle.

Puis les stimulations bilatérales permettent au matériel traumatique de se retraiter spontanément, jusqu'à ce que la **charge émotionnelle s'apaise**.

## 3 Le lien trauma-douleur

La douleur chronique porte souvent **plusieurs strates traumatiques** :

- L'événement initial (accident, chirurgie)
- Les traumatismes iatrogènes (« *c'est dans votre tête* »)
- Les échecs thérapeutiques répétés
- La douleur elle-même comme trauma continu

**Le cercle vicieux** : le trauma amplifie la douleur, la douleur devient traumatisante. Ce cercle vicieux justifie une approche ciblant spécifiquement cette dimension.

## 4 Traiter directement le symptôme

Des essais contrôlés ont démontré l'efficacité de l'EMDR pour diverses pathologies : **lombalgies, céphalées, douleurs du membre fantôme, fibromyalgie**.

Fait crucial : il est possible de **traiter directement l'expérience douloureuse actuelle comme une cible en soi**, sans archéologie obligatoire.

« *Si votre douleur avait une forme, une couleur ?* » — Cette réification rappelle l'hypnose ericksonienne. On laisse venir ce qui émerge sans imposer de causalité douteuse.

## 5 Parentés EMDR / Hypnose

Mécanismes remarquablement similaires — chacune avec ses forces propres :

### EMDR

#### Cadre structuré

- Protocole en 8 phases
- Échelles validées
- Retraitement spécifique du matériel traumatique
- Adapté quand le trauma est identifié

### HYPNOSE ERICKSONIENNE

#### Flexibilité créative

- Modulation immédiate de l'expérience sensorielle
- Adaptation au profil du patient
- Certains patients y répondent mieux
- Phénoménologie clinique étonnamment proche de l'EMDR

## 6 L'approche intégrative

Ces outils se complètent naturellement :

- Installer un « **lieu sûr** » en hypnose avant le retraitement EMDR
- Reconnaître les **signes de transe** pendant les stimulations bilatérales
- **Adapter le rythme** selon les besoins du patient

Il ne s'agit pas de choisir un camp mais d'observer : « *De quoi le patient a-t-il besoin ?* »

## 7 Ce qui est audacieux

Reconnaître que **nous ne savons pas exactement pourquoi ces méthodes fonctionnent**. L'hypothèse du sommeil à ondes lentes est séduisante mais incomplète. Cette incertitude n'est pas un problème mais une liberté : elle autorise une utilisation intégrative, pragmatique, sans dogmatisme.

« *Ça marche — et c'est déjà bon à prendre. Le reste relève de la recherche future.* »

### Pour aller plus loin

Rault Ph. EMDR, Hypnosis and Chronic Pain. Article de réflexion clinique, novembre 2025. Fondement scientifique de cette synthèse.