

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

**Helene Dellucci**

[helene.dellucci@bluewin.ch](mailto:helene.dellucci@bluewin.ch)

psychologuePhD, formatrice EMDR Europe  
chargée de cours à l'Université Lorraine

## Les techniques d'oscillation – construire une attention double

### 1. Introduction

Les techniques d'oscillation ont été inventées dans le cadre de thérapies avec des patients souffrant de traumatismes complexes, de façon à contenir toute la déstabilisation qu'une confrontation traumatique puisse induire. Elles consistent en une approche graduelle du réseau traumatique, par titrage<sup>1</sup>, en suivant une logique de tous petits pas, en vue de construire la capacité d'attention double, nécessaire à un retraitement réussi.

Il est important de connaître ces techniques, qu'elles soient employées de façon programmée ou de manière fortuite, lorsque le thérapeute peut craindre un dérapage du processus.

### 2. Une méthode de confrontation douce

Les techniques d'oscillation constituent une méthode de confrontation douce<sup>2</sup> en psychotraumatologie. Elles permettent de rester dans un lien étroit avec les ressources de la personne, tout en touchant graduellement un réseau neuronal chargé avec du matériel négatif.

Ce processus fait de plusieurs aller-retours entre ressources et matériel négatif permet d'approcher le matériel traumatique à petites doses, tout en limitant le temps d'exposition et ce pour ne pas dépasser les capacités d'intégration du patient.

Les techniques d'oscillation s'adressent surtout à des patients qui ont des difficultés à maintenir l'attention double. Souvent il s'agit de personnes, qui autant faire se peut, évitent les contenus traumatiques, parfois malgré une motivation à les aborder. Si le thérapeute arrive malgré tout à initier un travail sur ces cibles traumatiques, il se peut que la personne y plonge en perdant la perspective de l'ici et maintenant. Il y a alors un risque de retraumatisation, si le patient sort de sa fenêtre de tolérance et que le thérapeute ne parvient pas à l'y ramener.

### 3. L'attention double

L'attention double, c'est à dire la capacité à rester avec un pied dans le présent, dans la relation avec le thérapeute, aujourd'hui dans ce lieu où se passe la thérapie, et en même temps avec une attention portée à l'événement du passé, avec ses émotions, ses sensations, et les contenus sous forme d'images ou de pensées, est une des clés d'une désensibilisation et d'un retraitement réussis. C'est en cela que le cerveau du patient peut reconstruire ce réseau neuronal contenant le matériel traumatique pour le mettre en lien avec des ressources, des insight, un corps qui s'apaise, de nouvelles compréhensions et des pistes d'action.

Les techniques d'oscillation, appelées en anglais aussi « pendulation techniques » permettent de construire chez le patient cette attention double, en apprenant à son système que la

---

<sup>1</sup> Il s'agit ici d'un terme emprunté à la chimie, et qui décrit une logique dans laquelle deux solutions quelque peu réactives sont mélangées goutte par goutte.

<sup>2</sup> A l'inverse du protocole standard en EMDR, où la phase 3 consiste à activer le réseau neuronal à l'aide de l'image, de la cognition négative et de la sensation corporelle, une méthode douce de confrontation ne va pas activer la totalité du réseau neuronal, mais uniquement une partie suffisante, pour commencer un retraitement, sans toutefois de garantie que cette cible soit retraitée en totalité. D'autres méthodes douces consistent dans le protocole des 4 champs ou IGTP (Jarero et al. 2006 ; Artigas et al. 2009) ou le protocole des lettres (Dellucci, 2009).

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

confrontation peut être brève et maîtrisée, sans que les choses ne dérapent, et que finalement, le processus de travail sur les événements négatifs peut se passer dans de bonnes conditions.

#### 4. Les différents auteurs ayant proposé des techniques d'oscillation

##### 4.1. Peter Levine

Ces procédés n'ont pas nécessairement été inventés par les thérapeutes EMDR. Le premier auteur connu, pour avoir construit toute son approche à travers une méthode d'oscillation est Peter Levine, à travers la thérapie qu'il appelle le *Somatic Experiencing* (Levine, 1997/2008). Dans un premier temps, en guise de stabilisation, Levine propose des exercices d'exploration et de prise de conscience de sensations corporelles neutres ou positives, à travers des exercices d'ancrage, comme p.ex. toucher son visage avec les mains et prendre conscience du visage contenu par les mains, et d'autre part la surface du visage touchée par les mains. Ainsi, lorsqu'il en vient à passer à la phase de confrontation des traumatismes, Levine (1997/2008) propose de partir d'un contenu positif, qui peut être une image, une expérience, une sensation physique ou bien une partie du corps ressentie comme positive, pour se centrer ensuite sur le contenu négatif, qui peut aussi consister en une image, une expérience, une sensation physique ou une partie du corps. Tout dépend du matériel ciblé. L'oscillation avec le matériel positif est en parfait contraste avec le matériel négatif ciblé. Puis l'attention est reportée sur le contenu positif. Ainsi le matériel négatif est directement mis en lien avec les contenus positifs, avec l'espoir que ces derniers viennent contaminer le négatif.

##### 4.2. Joanne Twombly

Joanne Twombly est thérapeute EMDR. Spécialisée dans le travail EMDR avec des personnes souffrant de troubles dissociatifs, elle propose un procédé (Twombly, 2000) où elle réoriente le patient dans le lieu thérapeutique avec des stimulations bilatérales (SBA). Une fois le patient bien présent et en accord avec la confrontation du trauma, Twombly l'amène à aborder le réseau traumatique, et le désensibilise avec des stimulations bilatérales, avant de revenir au lieu thérapeutique et continuer avec des SBA.

##### 4.3. Fine & Berkowitz

Catherine Fine et Ami Berkowitz (2001) proposent, à travers leur « Wreathing protocol » une technique alliant Hypnose et EMDR, de travailler à partir d'aspects fractionnés d'une situation au présent, et en l'apaisant, d'aller toucher des aspects analogues d'événements du passé. Inspirés par cette pratique, nous avons trouvé intéressant d'installer une ressource spécifique, liée à l'expérience traumatique, de façon à créer le plus grand contraste avec le thème du trauma. Le trauma pourrait être p.ex. la perte traumatique d'un être cher, comme la perte d'un animal. La ressource en contraste avec ce trauma serait un bon moment avec cet animal, ou bien un moment où la personne s'est sentie entourée, si c'est la dimension d'abandon qui est au premier plan. Chez Fine et Berkowitz, tant la situation du présent que l'expérience traumatique sont abordés avec des SBA.

##### 4.4. Jim Knipe

C'est Jim Knipe, qui nous propose en 2002 un protocole complet qu'il nomme CIPOS (Knipe, 2009, 2014). Cet acronyme signifie l'installation constante de l'orientation et du sentiment de sécurité dans le présent. Knipe propose, comme Twombly, d'orienter la personne dans le présent du lieu de thérapie, accompagné d'un sentiment d'être en sécurité, ce qu'il installe avec des SBA. Son protocole propose comme méthode d'évaluation la « back of the head scale » c'est à dire l'échelle du fond du crâne, une échelle analogique montrée par la main et dont les pôles sont « complètement dans ma tête, pas du tout ici », et « tout à fait ici dans la pièce, avec le thérapeute ». Cette mesure permet de rester au plus près de la subjectivité du

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

patient et le maintient dans une posture d'expert de son expérience. Une fois que la personne est pleinement orientée, « suffisamment présente dans la pièce », le réseau traumatique est prudemment abordé par de très courtes séquences négociées à l'avance (allant de 2 à 10 secondes), puis si tout se passe bien, cette période de confrontation est allongée. Le processus d'oscillation est poursuivi jusqu'à ce que le patient ait appris « la compétence précieuse d'émerger d'un état du Moi traumatique pour revenir à une orientation dans un ici et maintenant sécurisé », selon l'auteur. Lorsque le patient est en mesure de maintenir l'attention double, les SBA peuvent aussi être faits sur du matériel traumatique.

### 5. Le CIPOS en 10 étapes

Jim Knipe propose un protocole bien documenté (Knipe, 2009) avec une version courte et une version longue, traduits en français. Voici sa démarche en 10 étapes :

1. Obtenez la pleine permission du client (et ses parties impliquées) pour travailler en toute sécurité sur un contenu hautement perturbant.
2. Évaluez le degré de sécurité ressentie par le client dans le bureau du thérapeute.
3. Renforcez l'orientation dans le présent par des exercices d'ancrage et d'orientation en utilisant des SBA.
4. Évaluez l'orientation présente à travers la « back of the head scale » (échelle du fond du crâne). Lorsque la personne est suffisamment présente, le travail titré sur le trauma peut commencer
5. 2 à 10 secondes de confrontation au trauma (pas de SBA !).
6. Répétez les étapes de 3 à 5 quatre fois.
7. 2-20 sec de confrontation au trauma (pas de SBA !).
8. Répétez les étapes de 3 à 7 autant de fois que nécessaire.
9. Lorsque l'attention double peut être complètement maintenue pendant plus de 20 sec, la confrontation traumatique peut aussi être faite avec des SBA.
10. Ensuite, il est possible de continuer la désensibilisation par le protocole EMDR standard.

### 6. L'oscillation, concrètement

Si nous résumons l'essentiel des techniques d'oscillation, nous pouvons en extraire un schéma invariable quel que soit l'auteur, selon la démarche suivante :

1. Le thérapeute explique le processus au patient, et négocie avec lui un temps de confrontation. Il s'assure auprès du patient de sa motivation à bien vouloir aborder la cible traumatique aujourd'hui, ainsi que de sa capacité à utiliser le stop.
2. La ressource (lieu sûr, ancrage dans le corps, orientation dans l'ici et maintenant sécurisé du bureau du thérapeute, un souvenir positif, une qualité préalablement installée, une figure de soutien, ...) est rappelée et renforcée avec des stimulations bilatérales (SBA) et ce jusqu'à ce que le corps soit tout à fait apaisé.
3. La cible (un traumatisme du passé, un déclencheur, une peur, ...) est abordée de manière succincte. Ici, pas de questionnement en phase 3, car celle-ci est trop longue. Le patient est invité à penser au contenu négatif pendant le temps négocié. Le thérapeute peut compter à rebours, à voix haute ou non. Il sera important de respecter le temps défini. Des SBA peuvent être ajoutés si le patient les supporte. Si ce temps négocié comporte plusieurs minutes, plusieurs sets peuvent être effectués. La longueur de cette étape dépend de la cible abordée, et de l'état de fragilité du patient. Plus ce dernier est fragile, plus cette période de confrontation doit être courte dans un premier temps.
4. Retour à la ressource jusqu'à ce que le corps soit à nouveau complètement apaisé.

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

5. Cette confrontation (étapes 2 à 4) sont évaluées par le patient et le thérapeute, et en fonction de cette dernière, un autre round est mis en œuvre.
6. Refaites les étapes de 2 à 5.

S'il s'agit d'une première démarche de confrontation par technique d'oscillation, quelle que soit la raison pour laquelle cette dernière a été décidée, il convient de ne pas aller au delà de trois rounds de confrontation lors d'une première séance. Ces démarches de confrontation et de sortie du réseau neuronal coûtent beaucoup d'énergie et de concentration. La fatigue occasionnée rend plus difficile ces va et vient.

A la fin de la séance, le thérapeute peut avoir recours à la clôture habituelle en EMDR (phase 7) et terminer la séance en demandant au patient ce qu'il a appris ou ce qu'il retient de ce travail aujourd'hui. Souvent les personnes se montrent soulagées devant la maîtrise du processus et indiquent qu'elles se souviennent avoir des ressources. « Je ne savais pas que ça peut se passer sans que je n'ai besoin de souffrir comme à l'époque », indique une patiente en fin de séance. Chez elle, le thérapeute a eu recours à une technique d'oscillation suite à un débordement à la séance précédente, qui avait nécessité l'arrêt du processus et le retour à une démarche de stabilisation pendant le reste de cette séance.

#### 7. Plus près des ressources

A l'inverse des techniques proposées par Twombly, Fine et Berkowitz et Knipe, Arne Hofmann (2009) propose la technique de l'éponge, en étendant le travail de Roy Kiessling (2009) sur l'installation d'une ressource en fonction des besoins du moment.

Debbie Korn et Andrew Leeds (2002) ont également développé un protocole d'installation de ressources, indépendamment de l'évaluation d'une cible. Outre des ressources installées à travers de bons souvenirs, le protocole RDI (Ressources Development and Installation) propose également d'extraire des ressources de figures soutenantes, qu'elles soient réelles ou symboliques. Cela s'avère particulièrement utile lorsque les personnes disposent de peu de conscience de leurs ressources, de façon à installer les contenus positifs nécessaires à une pratique d'oscillation réussie.

#### 8. La technique de l'éponge

La technique de l'éponge, qui peut aussi être vue comme une technique d'oscillation. Elle se déroule de la manière suivante :

1. Choisissez le contenu sur lequel vous allez vous concentrer, établissez un score SUD
2. « de quelles compétences auriez-vous besoin, pour faire face à ... »: Choisissez les ressources nécessaires. Une réponse théorique, corticale est plus utile.
3. Installer la première compétence en choisissant :
  - a. une situation dans laquelle elle était présente,
  - b. une image représentant la situation,
  - c. et en localisant le ressenti dans le corps.
  - d. et renforcez-les avec 4-6 SBA.

**N.B.** dès qu'il y a du matériel négatif qui émerge: recherchez une autre ressource et recommencez

4. Installez la seconde compétence: répétez les étapes de 3.a. à 3.d.
5. Installez la troisième compétence: répétez les étapes de 3.a. à 3.d.
6. Faites revenir les trois ressources ensemble: SBA.
7. Vérifiez le score SUD pour la cible choisie.

Dans la plupart des situations, le degré d'activation a baissé, en moyenne de deux à quatre points.

Dellucci, H. (2017). Les techniques d'oscillation – Construire une attention double. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M.J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J.A., Silvestre, M. & Zimmermann, E. *Manuel de Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissement pratique et psychopathologique*. Paris: Dunod.

## 9. Conclusion

Au sens strict, tout arrêt du processus de désensibilisation et un retour à l'ici et maintenant est déjà le début d'une technique d'oscillation. Globalement, s'il a été nécessaire d'arrêter un processus de désensibilisation et de retraitement, soit parce que la cible était trop intense, ou parce que la personne n'a pas pu trouver rapidement un apaisement, ou s'il y a eu débordement, il est utile de proposer une technique d'oscillation.

Parfois, le fractionnement d'une cible ne passe pas tant par un raccourcissement du temps d'exposition, que par la cible choisie. Lorsque le retraitement d'une cible concernant un trauma du passé devient trop difficile et fait émerger des peurs, p.ex. de continuer, de décompenser, de retomber dans la dépression, de ne jamais en sortir, alors il peut être utile de mettre de côté la cible en traitement, devenue source d'inconfort iatrogène, et se concentrer à la désensibilisation de cette peur spécifiquement. En général, ces peurs, qui constituent de petites cibles, régressent vite. Le chapitre sur la boîte de vitesses abordera ces aspects plus en détail.

## 10. Bibliographie

- Artigas, L., Jarero, I., Alcalá, N., Lopez-Cano, T., 2009. The EMDR Integrative Group Treatment Protocol (IGTP). In: Luber, M. (Ed.), *Eye Movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: basic and special situations*. Springer, New York, pp. 279–288.
- Dellucci, H. (2009). *EMDR Letters*. Papier présenté à la Conférence EMDR Europe, Amsterdam, Pays Bas.
- Fine, C. G., & Berkowitz, A. S. (2001). The wreathing protocol: the imbrication of hypnosis and EMDR in the treatment of dissociative identity disorder and other dissociative responses. *Eye Movement Desensitization Reprocessing. American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 275-290.
- Hofmann, A.(2009) The Absorption Technique. In: Luber, M. (Ed). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols - Special Populations*. Springer : New York.
- Jarero, I., Artigas, L., Hartung, J., 2006. EMDR Integrative Group Treatment Protocol: a post-disaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology* 12, pp 121–129.
- Kiessling, R. (2009). The Wedging Technique. In: Luber, M. (Ed). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols – Basics & Special Situations*. Springer : New York.
- Knipe, J.(2009) The Method in Constant Installation of Present Orientation and Safety, in: Luber, M. (2009). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols - Special Populations*. Springer : New York.
- Knipe, J. (2014). *EMDR Toolbox. Theory and Treatment of Complex PTSD and Dissociation*. Springer, New York.
- Korn, D.L., & Leeds, A.M., (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR Resource Development and Installation in the stabilization phase of treatment of complex post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (12). pp 1465 – 1487.
- Levine, P. (1997). *Waking the tiger. Healing Trauma*. North Atlantic Books, Ca. Pour la traduction française : (2008) *Réveiller le tigre. Guérir le traumatisme*. Editions Socrate.
- Twombly, J. H. (2000). Incorporating EMDR and EMDR Adaptations into the treatment of clients with dissociative identity disorder. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 61-81.