

GUIDE DE PRESENTATION D'UN CAS CLINIQUE EN SUPERVISION EMDR

Mise à jour : 12/03/2026

Objectif de la formation initiale en EMDR Niveau 2 et du 2nd cycle de supervision EMDR :

Intégration de la thérapie EMDR dans votre pratique avec les présentations cliniques complexes.

Objectif du 2nd cycle de supervision EMDR :

Travailler sur les nouvelles perspectives enseignées pendant la formation initiale en EMDR niveau 2.

Vous devez connaître les différents éléments enseignés lors de formation initiale en EMDR niveau 2 — même si vous n'avez pas encore eu l'occasion de les appliquer — et démontrer une bonne compréhension des points suivants :

- Plan de traitement
- Plan de ciblage - plan de ciblage inversé et navigation dans le PDC
- Stabilisation et installation de ressources (notamment protocoles DIR et éponge)
- Tissages cognitifs
- CIPOS / EMD
- Initiation au traitement de problématiques ou populations spécifiques (plan de traitement et plan de ciblage aménagés)

Présentation d'un cas clinique complexe : la présentation d'un cas clinique est obligatoire lors du 2nd cycle de supervision (à la première ou à la seconde supervision).

La **vidéo** est encouragée mais non obligatoire. Elle permet une analyse plus précise et un accompagnement plus pointu. Vous pouvez présenter une vidéo courte illustrant, par exemples :

- Retraitement d'un déclencheur
- Scénario du futur :
 - installation du scénario du futur positif
 - retraitement d'une anxiété anticipatoire
- CIPOS, EMD, DIR , Eponge
- Exemples de tissages cognitifs
- Gestion d'abréactions

Ce guide vous accompagne dans la préparation et la présentation de votre cas clinique en supervision. Prenez le temps de structurer votre réflexion, de réviser les éléments théoriques abordés en formation et d'illustrer votre travail avec des cas concrets.

Nous vous conseillons vivement de relire le manuel de la formation initiale en EMDR niveau 2 ainsi que le manuel niveau 1.

Bonne présentation !

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

DE LA CONCEPTUALISATION DE CAS A LA CONSTRUCTION DU PLAN DE TRAITEMENT

1. Brève présentation du patient selon le modèle TAI

- Demande et objectifs du patient

2. Évaluation des capacités d'intégration du patient

- Défenses, mécanisme de protection, facteurs de maintien...
- Capacité au changement - timing
- Motivation
- Sécurité
- Alliance thérapeutique
- Qualité de l'attachement
- Dissociation - risque de déstabilisation
- Déficits de développement
- Autres éléments pertinents

3. Préparation standard et spécifique aux cas complexes

- Quelles ont été les étapes nécessaires dans la thérapie AVANT de débiter le retraitement d'une cible ?
- Travail sur les ressources et la stabilisation :
 - . Techniques de stabilisation utilisées
 - . Psychoéducation
- Contenant
- Lieu sûr
- Expérience de DIR et/ou éponge
- Etc.

4. Quelle(s) est/sont la/les problématique(s) ?

- Hiérarchisation des problématiques
- Plan de ciblage de la problématique sélectionnée
- Par quelle problématique avez-vous débuté et pourquoi ?
- Par quelle cible avez-vous commencé et pourquoi ?
- Avez-vous eu recours au CIPOS ou à l'EMD et pourquoi ?

5. Phases 3 à 7 : Retraitement

- Exemple d'une cible retraitée (Phase 3 détaillée)
- Exemple de tissage cognitif (registre du tissage)
- Exemple de procédures utilisées en cas de blocage

6. Phase 8 : Réévaluation et suivi

- Réévaluation des progrès

7. Résumé de la prise en charge et suite envisagée