



Mot du président

Michel Landry, psychologue

Mes salutations printanières à chacun et chacune d'entre vous. Puissent les chauds rayons du printemps (pour bientôt je l'espère) vous reconforter le cœur et l'esprit. Il me fait plaisir de vous communiquer les plus récentes nouvelles. Tout d'abord, nous venons de recevoir la confirmation de notre acceptation comme société constituante de l'International Society of Hypnosis : "The Board of Directors of the International Society of Hypnosis (ISH) would like to thank you for your interest in rejoining ISH and becoming one of its Constituent Societies (CS)." "It is wonderful to have another CS from North America."

De plus, à la réunion du 29 mars, le conseil d'administration a pris position dans le dossier de candidature pour le congrès de 2018. Ayant reçu et discuté l'ensemble des informations concernant les implications pour notre Société d'une telle demande, les membres du conseil d'administration ont décidé à l'unanimité de s'engager à déposer, le 30 juin prochain, la candidature de Montréal auprès de l'ISH pour 2018. Ce congrès fera suite à celui de Paris en 2015. Avec la collaboration du Palais des Congrès de Montréal, nous sommes confiants de présenter une candidature étoffée et sérieuse. Nous allons maintenant concentrer nos efforts à cet effet. Merci à ceux et celles qui, par courriels, nous ont témoigné de leur appui et encouragement.

D'autre part, le calendrier des activités de formation de l'automne prochain est déjà disponible sur notre site internet. Veuillez noter que le Congrès 2014 aura lieu le 22 novembre prochain et se déroulera sur une seule journée. La programmation étant presque terminée, nous serons heureux de vous en dévoiler le contenu très bientôt. Enfin, nous sommes conscients des besoins et des demandes que plusieurs d'entre vous ont formulés pour des offres de formations complémentaires et de supervision. À cet effet, nous sommes à réévaluer le cursus de formation continue de la SQH de façon à mieux l'étoffer pour répondre à vos besoins et attentes.

Cédric s'exprime à tout vent

Une psychhistoire sur l'énurésie et les crises

Par Monique Tremblay, psychologue clinicienne

Conformément à l'éthique professionnelle, les noms cités et les situations décrites ici ont été modifiés afin d'assurer l'anonymat et la confidentialité des données présentées.

INTRODUCTION / QUI EST CÉDRIC ? / SÉANCE DE PSYCHOTHÉRAPIE N° 1

Le petit Cédric (9 ans) consulte en raison de deux difficultés : l'énurésie nocturne et les crises de colère. Les parents consultent à l'intérieur d'un programme d'aide aux employés, programme leur allouant 5 séances de psychothérapie. Leurs revenus modestes ne leur permettent pas de payer des séances supplémentaires.

Deuxième d'une famille hétérogène, Cédric a une demi-sœur de 12 ans et un petit frère de 3 ans. Les parents de Cédric sont peu scolarisés. Ils se montrent bien adaptés à leur famille reconstituée. Le père travaille le soir depuis deux ans : il est donc présent au lever et au dîner des enfants. Évidemment, cet horaire a comme conséquence que, depuis deux ans, Cédric voit beaucoup moins son père en semaine.

Suite page 2 ▶

SOMMAIRE

Mot du président	1
Énurésie	1
Mot de la coordination	2
Échos des congrès	5
Nouvelles brèves 2013-2014	7
Compte rendu de l'assemblée générale	8
Publication	8
Perfectionnement entre pairs	9
Hypnose-Québec	9

Mot de la **coordination**

Rémi Côté, psychologue
Responsable du bulletin SQH

C'est à titre d'éditeur que je collabore à cette édition « printemps 2014 » d'Hypnose Québec. Vous y retrouverez des résumés des présentations de notre dernier congrès, un texte portant sur un cas de traitement psychothérapeutique de l'énurésie nocturne à l'aide de l'hypnose et les chroniques habituelles vous informant des dernières nouvelles de la Société.

Pour moi, le point saillant des derniers six mois est bien sûr, la tenue de notre congrès. Personnellement, j'ai beaucoup

apprécié les prestations tenues par Gaston Brosseau et David Patterson lors de ce congrès. Elles m'ont fait réfléchir au besoin de validation scientifique de l'hypnose. D'ailleurs, on nous y a offert quelques exemples validant l'utilisation thérapeutique de l'hypnose.

Enfin, même si la méthodologie expérimentale reste impuissante à « contrôler » toutes les variables reposant sur les « croyances » du patient ou du thérapeute, nous avons vu que l'utilisation

de la « transe » si caractéristique de l'hypnose clinique, implique une dynamique thérapeutique très efficace. À mes yeux, cet état de transe libère un espace de travail unique. Nous en avons un exemple éloquent dans ce bulletin avec le texte sur l'énurésie. Des résumés du congrès et du texte de Mme Tremblay, je retiens cette réflexion : « le thérapeute doit savoir être assez humble pour laisser le patient produire sa propre solution ».

Cédric s'exprime à tout vent (suite)

Un deuxième changement majeur dans la vie de Cédric est le diagnostic d'asthme reçu il y a quelques mois. Il présente aussi des allergies à plusieurs animaux.

Les parents se plaignent du comportement du garçon. Il s'oppose en criant et en frappant des objets. Il se querelle avec son jeune frère en lançant des objets. Il se montre mauvais perdant. Il refuse notamment les rituels quotidiens. Il refuse parfois d'aller à l'école. Il n'aime ni la viande ni les légumes. L'heure des repas donne lieu à des guerres incessantes. L'enfant tient à faire seul ses devoirs, mais a de piètres résultats scolaires. Toutes ces manifestations d'opposition sont apparues vers l'âge de 6 ans et coïncident avec la naissance du petit frère. Elles ont culminé depuis quelques semaines.

Les parents ont usé de beaucoup d'imagination pour aider Cédric à se contrôler. Ils ont mis au point un calendrier pour marquer les jours sans crise, et Cédric avait droit à une surprise après un certain nombre de jours d'accalmie. Ils ont également essayé de compter jusqu'à

trois, pour permettre à Cédric de se calmer et, au bout de trois, si la crise continuait, il était isolé dans sa chambre, le temps de se calmer. Cela provoquait des crises encore plus fortes.

L'enfant présente aussi un problème d'énurésie. Ces dernières années, les parents ont loué un drap équipé d'une sonnerie et le conditionnement a bien fonctionné, car Cédric a été propre pendant 6 mois. Depuis 6 mois, il a recommencé à mouiller son lit presque toutes les nuits. Les parents ont tenté d'autres stratégies pour contrer l'énurésie de Cédric. Ils lui ont donné des figures autocollantes de hockey pour chaque nuit où l'enfant ne mouillait pas son lit. Il a vite appris à cacher ses pyjamas mouillés dans ses tiroirs!

Le fait que l'enfant n'ait aucun problème de comportement à l'école étonne les parents, et surtout les amène à se questionner sur leur rôle dans cette dynamique. De mon côté, cette information me pousse à explorer davantage le rôle possible des comportements ou des attitudes des parents.

SÉANCE DE PSYCHOTHÉRAPIE N° 2 / CÉDRIC EST MOTIVÉ / 1^{re} SÉANCE D'HYPNOSE

Lors de la séance individuelle avec Cédric, je lui propose de dessiner sa famille. Il s'exécute avec enthousiasme. L'enfant respecte les proportions normales de chaque personnage. C'est un dessin conforme à son âge. Il dessine ensuite, sur une autre feuille, lui et son père jouant au ballon. Je souligne son désir de jouer plus souvent avec son père, ce qu'il confirme. Puis je lui demande son opinion personnelle, bien à lui, sur ses problèmes, lui disant : « Tes parents considèrent que tu as des problèmes, mais je veux savoir ce que toi tu en penses ». Quand je reçois un enfant en souffrance, je pose souvent la question suivante : « Si tu avais une baguette magique, et que cette baguette magique te permettait de faire un souhait ou deux pour être plus heureux, quel changement ferais-tu comme par magie ? » Il répond spontanément qu'il en a assez de faire pipi au lit. Je reformule cela en un but positif :

- Tu aimerais dormir dans un lit sec ?
- Oui, c'est la chose la plus importante.

- Y a-t-il autre chose que tu aimerais changer pour être plus heureux ?
- Oui, je veux arrêter de faire des crises !

Je reformule à nouveau en termes positifs :

- Tu veux rester calme et t'exprimer calmement quand tu es fâché.
- Il confirme que c'est bien ce qu'il veut.

Avec la permission de Cédric, lors du retour en séance familiale, je présente ses dessins. L'enfant les commente spontanément. Cédric ayant posé le lit sec comme priorité, je propose alors aux parents un travail en hypnothérapie sur l'énurésie. L'enfant et les parents sont d'accord. J'introduis un échange avec l'enfant, dessin sommaire à l'appui, sur le fonctionnement de la vessie. Cet échange peut se résumer ainsi :

- Sais-tu comment ça se passe dans ton corps pour uriner au bon endroit ? Sais-tu pourquoi tu n'urines pas en ce moment sur cette chaise ?
- Non... Il rit.

Eh bien ! C'est le cerveau qui est le maître à bord. La vessie est un sac élastique, comme un ballon, qui contient du pipi. Ce sac est connecté avec le cerveau : quand la vessie est pleine, le cerveau te dit : « C'est le temps d'aller faire pipi dans les toilettes ! ». Quand la vessie est vide, elle communique avec le cerveau qui te dit : « Continue de jouer, le ballon n'est pas encore plein ». Le cerveau te donne le signal de fermer le robinet jusqu'à ce que le sac soit plein et que tu puisses faire pipi au bon endroit. On a la preuve que tout va bien entre ton cerveau et le ballon de ta vessie, puisque tu ne fais pas pipi maintenant sur la chaise.

- Oui, mais la nuit, je ne peux pas le savoir, je dors !
- Oui, la nuit, tu dors, et sais-tu que le cerveau n'est pas totalement en congé ? Ton cerveau est un peu paresseux. Il oublie de te réveiller pour aller faire pipi au bon endroit. Il ne s'occupe pas de tenir le robinet fermé quand il y a de l'urine dans ta vessie. Mais le jour, ton cerveau fait bien son travail de patron : il garde le robinet fermé et il l'ouvre quand tu veux uriner. Ce qu'on

va faire ensemble, c'est de demander à ton cerveau de faire son travail de patron pendant la nuit.

Les parents ont accepté de participer à la séance d'hypnose, ce qui peut stimuler leur motivation à collaborer à l'autohypnose de leur fils. Après avoir installé ce qu'on peut appeler des *fusibles de protection*¹, je demande à Cédric de raconter un souvenir heureux. Il évoque, de façon spontanée, sa sortie au Village des sports, où il a fait des glissades d'eau avec son père. Les parents sont aussi invités à se rappeler un souvenir heureux. Cette stratégie du souvenir heureux vise à entraîner un état de transe dans lequel une induction spécifique sera introduite concernant le rôle du cerveau dans l'établissement des lits secs.

1^{re} SÉANCE D'HYPNOSE / RÉSUMÉ DE L'INDUCTION

« Imagine un souvenir heureux. » J'invite l'enfant à visiter mentalement le souvenir des glissades avec son père, en sollicitant ses cinq sens, afin de rendre plus réelle cette scène de bonheur. Puis, j'indique à l'enfant qu'il glisse dans une glissade avec légèreté. Il peut choisir de quoi est faite cette glissade : d'eau, de neige, d'étoiles ou autres.

« Dans cette situation, tu es bien et heureux. Ce qu'il y a d'extraordinaire, Cédric, c'est que tu es complètement détendu, comme dans le sommeil, et pourtant ton cerveau travaille : il donne le signal de fermer la petite porte de ta vessie, quand c'est le temps de retenir le pipi dans le ballon. Le cerveau donne le signal de te réveiller si la vessie est pleine.

Tous les soirs, tu vas te concentrer et dire à ton cerveau : "Quand je dors, je fais des rêves heureux et toi, le cerveau, tu continues à travailler. Tu gardes la petite porte de ma vessie fermée et, s'il y a beaucoup de pipi dans le ballon, tu me réveilleras" ».

SÉANCE DE PSYCHOTHÉRAPIE N° 3 / DES RÉSULTATS POSITIFS ET UNE MÉTAPHORE / 2^e SÉANCE D'HYPNOSE

Les parents rapportent que Cédric se montre plus patient envers son petit frère. Les crises sont moins fréquentes. Je reformule positivement ce que disent les parents : « À la maison, chacun garde son calme et s'exprime calmement si une colère surgit ». Les parents déclarent ne plus faire de crises eux-mêmes et ne plus crier pour se faire entendre. Nous discutons tous ensemble d'une entente en vue d'établir la stratégie suivante en cas de crise : la personne calme compte jusqu'à 3, pour donner la chance à la personne impulsive de se calmer. Si le calme ne revient pas, la personne en crise s'isole, le temps nécessaire pour pouvoir s'exprimer normalement.

Cédric demande alors : « Est-ce que ce sera la même chose pour papa et maman ? » J'invite les parents à répondre. Ils sont prêts à utiliser la même stratégie, puisqu'on veut une maison calme. Cédric rit, car il trouve très drôle la perspective de donner à ses parents la conséquence de s'isoler en cas de crise !

La fréquence des nuits au sec a un peu augmenté, mais les parents n'encadrent pas vraiment la pratique de l'autohypnose de l'enfant, de sorte que Cédric n'y pense pas au coucher. Je réitère l'importance d'accompagner Cédric dans la pratique de l'induction hypnotique.

Je propose une séance d'hypnose, sur le thème du cerveau qui est le maître à bord. L'enfant est invité à imaginer une chose amusante pour que son cerveau fasse son travail, soit le réveiller si le sac est plein de pipi ou fermer la porte si le sac n'est pas encore plein. Il rit. Il imagine un camion de vidanges. Je lui réponds que c'est effectivement un processus de vidange qui se produit quand on va aux toilettes ! Donc, je développe avec lui la métaphore du camion de vidanges.

Par ailleurs, je recommande aux parents et à Cédric un exercice de Kegel, afin de raffermir les sphincters urétraux et faciliter la retenue : il s'agit d'arrêter quelques fois la miction pendant qu'on urine.

SÉANCE DE PSYCHOTHÉRAPIE N° 4 / LES RÉSULTATS SONT AU RENDEZ-VOUS !

Cédric est heureux de m'annoncer qu'il a dormi dans un lit sec sept nuits sur sept cette semaine ! Les parents relèvent aussi un comportement tout à fait changé chez l'enfant. Par ailleurs, ils ont beaucoup réfléchi à leurs propres crises, et ils rient en rapportant que Cédric n'a pas eu le plaisir de leur donner une conséquence puisqu'ils n'ont pas perdu leur calme.

Comme les conflits générés par l'opposition de Cédric sont fréquents, je propose un travail sur un conflit. Je sensibilise les parents à l'importance du fait que chacun sorte gagnant d'un conflit. L'exemple présenté par les parents est la difficulté d'emmener l'enfant se faire couper les cheveux : Cédric refuse systématiquement tout rendez-vous. Le travail thérapeutique consiste à donner à l'enfant le pouvoir de décision sur la date. Cédric se met à feuilleter le calendrier et il semble content de décider de la date du rendez-vous. Les parents sont sceptiques : ils doutent que l'enfant s'y rende sans résistance. J'apprendrai plus tard que l'enfant a respecté son propre engagement : il est allé au salon de coiffure sans aucun problème.

En fin de séance, le père raconte qu'il a pris plus de temps cette semaine pour parler avec son fils. Il a été très surpris de l'entendre se plaindre d'être *coincé* entre l'aînée et le plus jeune. Je suggère que nous y revenions à la prochaine séance.

SÉANCE DE PSYCHOTHÉRIQUE N° 5 / PLACE À LA PAROLE / 3^e SÉANCE D'HYPNOSE

Nous en sommes à la dernière séance. J'invite Cédric à nous reparler de son sentiment d'être *coincé* entre l'aînée et le benjamin. L'enfant confie ses misères quotidiennes : son petit frère veut tout le temps prendre ses affaires, et sa grande sœur a tracé une ligne par terre, avec des autocollants, à l'entrée de la porte de sa chambre, en lui interdisant de la franchir, etc. L'enfant s'exprime librement sur les inconvénients d'être le deuxième d'une famille de trois enfants. Les parents, surpris, rapportent qu'il n'a jamais parlé ainsi auparavant. Je souligne que Cédric s'exprimait autrement; maintenant, il s'exprime avec des mots.

Cédric est fier d'avoir dormi cinq nuits sur sept dans un lit sec. Sur ce, son père raconte qu'un soir, les parents sont rentrés tard. Cédric dormait dans l'auto, de sorte que le père a dû le porter jusque dans sa chambre. Le père lui a demandé s'il voulait aller faire pipi. Cédric a répondu non. Le père a donc décidé de le coucher sans passer aux toilettes. C'est dans ce contexte que Cédric a mouillé son lit. Je souligne qu'il s'agit alors de l'erreur du père. Le père acquiesce : « J'aurais dû décider à sa place... Il dormait. J'en ai échappé une ce soir-là ! » Je conclus à six nuits de réussite sur sept. Cédric en est très fier !

Nous faisons la dernière séance d'hypnose, où j'invite Cédric à imaginer que c'est lui le patron qui gère le camion de vidanges. Puis, j'incite l'enfant, et surtout ses parents, à continuer les minutes d'induction avant le sommeil.

UNE CONCLUSION POSITIVE

Le suivi du jeune Cédric était un défi, compte tenu du nombre limité de séances avec lequel nous devons composer. Les parents sont sortis heureux de ces consultations. Quant à Cédric, il m'a confié qu'il pourrait désormais aller dormir chez un ami, parce que c'est bien lui maintenant l'opérateur du camion de vidanges !

RÉFÉRENCES

Erickson, Milton H. (2004). « Les suggestions de Erickson pour l'énurésie », dans Corydon D. Hammond, sous la direction de, *Métaphores et suggestions hypnotiques / Un livre de l'American Society of Clinical Hypnosis*, traduit par Jérôme Taillandier, Bruxelles, Éditions Satas, coll. « Le Germe », p. 480.

Gibbons, Don E. (2004). « Suggestions de la chaumière enchantée pour l'énurésie », dans Corydon D. Hammond, sous la direction de, *Ibid.*, p. 478.

Kohen, Daniel P. (2004). « L'hypnose pour l'énurésie », dans Corydon D. Hammond, sous la direction de, *Ibid.* p. 473-479.

Olness, Karen et Daniel P. Kohen (2006). « Énurésie », dans *Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant*, traduit par Catherine Haché, Bruxelles, Éditions Satas, p. 206-221.

Pour rejoindre l'auteure : (418) 652-1101

1. Étape éducative où j'explore les croyances sur l'hypnose. Je démystifie ensuite l'hypnose avec les éléments suivants: en état d'hypnose, on reste maître à bord, on se protège contre les expériences négatives, on peut garder la notion du temps qu'on veut consacrer à l'autohypnose, on peut sortir de cet état en cas d'urgence.

Porte ouverte sur l'aspect clinique du traitement de la douleur par l'hypnose

Gaston Brosseau, psychologue

Résumé du D^r Élisabeth Pernelle,
Praticien Hospitalier Consultation Douleur

Au cours du 26^e Congrès de la Société Québécoise d'Hypnose, Gaston Brosseau a rendu hommage à tous ses amis, ainsi qu'aux pionniers de la Société Québécoise d'Hypnose. Lui-même y a collaboré à divers titres à travers les années, dont celui de président (1992-1997 et 2003).

Son atelier a été l'occasion de proposer la mise en pratique du livre dont il est l'auteur *L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens*.

Dès son entrée en scène, Gaston Brosseau nous invite à nous mettre « en vacances » dans sa « brosseausphère ». Ne rien faire, oser un « reset » humain, une nano induction à pratiquer aussi bien pour le traitement de la douleur chronique et enkystée que pour délivrer du mal-être de la vie de tous les jours, nous entraînant dans la pratique de l'induction instantanée.

Sans voyeurisme, Gaston Brosseau guide ses patients sur le chemin d'une liberté retrouvée et leur apprend que « Vivre, c'est savoir faire le deuil de l'instant

passé ». Pas de baguette magique, seulement une règle qui mesure des centièmes de secondes, pour les scientifiques qui veulent tout mesurer ou ceux qui préfèrent résister, et pour un résultat indéniable.

Ce vendredi 29 novembre 2013, sur son parcours, Gaston Brosseau a marqué de nombreux points, transmettant généreusement le flambeau de sa connaissance. Gaston Brosseau a mérité mieux qu'un titre de champion (de golf); un superlatif : inoxydable.

L'hypnose pour soulager la douleur et la souffrance

David R. Patterson, Ph. D.

Résumé par Rémi Côté, psychologue

DOULEUR AIGUË ET CHRONIQUE

Ces deux types de douleur sont différents sur le plan physiologique. Dans le cas de la douleur aiguë, la physiologie joue un rôle majeur, ce qui explique une meilleure réponse, sur le plan biomédical, des antalgiques pharmacologiques.

Les facteurs psychologiques sont plus influents dans le cas des douleurs chroniques. Ils peuvent avoir des impacts négatifs, tels que la détresse psychologique, des symptômes dépressifs (som-

meil interrompu, perte d'intérêt, etc.) ou des préoccupations somatiques excessives. Certains patients peuvent même entretenir la conviction d'avoir une maladie d'ordre physiologique et la croyance que seule une intervention médicale, telle que la chirurgie, soit en mesure de les soulager de leur douleur.

Le D^r Patterson a également insisté sur l'importance de tenir compte des renforcements liés à la maladie, de ses « bénéfices secondaires ». Il nous l'a illustré par l'anecdote du patient qui recevait un massage de sa conjointe lorsqu'il hurlait

de douleur. Dans la même optique, il soulignait les effets pernicieux de l'inactivité associée à la douleur. Ne plus bouger, rester en état de « désactivation », ne plus faire aucune tâche ménagère, réduire ses déplacements au minimum, tous ces comportements d'évitement ont pour effet de maintenir, voire d'amplifier les symptômes et les dysfonctions.

NEUROPHYSIOLOGIE DE LA DOULEUR

L'imagerie médicale a identifié 5 à 7 foyers cérébraux à l'origine des percep-

tions de douleur. Par exemple, l'activité du cortex cingulaire antérieur contribue à « mémoriser » une douleur et à l'entretenir à la manière d'un réflexe conditionnel. Le Dr Patterson nous rappela alors, avec un peu d'humour, le chien de Pavlov : « Lorsque le patient voit arriver sa femme, la douleur s'éveille ».

Sur un ton plus sérieux, il souligna qu'il pouvait être contreproductif de dire à un patient que sa douleur « est dans sa tête ». Même si sa source est de l'ordre du réflexe conditionnel, il demeure que cette douleur est bien réelle. D'où l'importance de rechercher et de documenter le contexte où le client éprouve sa douleur.

PERSPECTIVE BIOPSYCHOSOCIALE

Pour le traitement psychothérapeutique de la douleur, il est important d'amener le patient à passer d'une perspective biomédicale à une perspective biopsychosociale. Trois objectifs doivent être prioritaires. L'accroissement de l'activité fonctionnelle du patient, l'apprentissage de la gestion des perceptions de douleurs, de ses représentations et des modes de pensée que génèrent ces représentations et enfin, il faut envisager de changer ou modifier le style de vie.

À titre d'illustration, le Dr Patterson nous mentionnait une étude selon laquelle le fait d'être inactif, alité sans bouger pendant deux semaines, pouvait avoir des

effets négatifs assez sévères sur le plan musculo-squelettique, cardiovasculaire, gastro-intestinal, cognitif et affectif. Un rythme de vie dysfonctionnel a donc pour conséquence d'aggraver les perceptions de la douleur, ainsi que la souffrance et la détresse émotionnelle qui l'accompagne.

TECHNIQUES HYPNOTIQUES

Le Dr Patterson est particulièrement intéressant dans sa manière de travailler. On voit un clinicien proche de son sujet. Il le guide au plus près dans l'induction, puis laisse à l'inconscient du sujet toute liberté quant à la manière d'obtenir l'effet souhaité, à partir des suggestions habituellement utilisées pour soulager la douleur.

Il évoque la sensation d'engourdissement pour anesthésier une région douloureuse. Si c'est l'analgésie qui est voulue, il suggère de substituer la sensation désagréable par une sensation agréable, telle que la chaleur, la fraîcheur ou la relaxation musculaire, selon ce qui convient le mieux. L'amnésie peut également être une option. Dans ce cas, les suggestions vont dans le sens d'un oubli de la douleur. Il mentionne également la possibilité de déplacer les sensations de douleur dans un endroit moins critique ou moins limitatif au niveau fonctionnel.

La distorsion temporelle peut également être employée. On peut viser une réduction de la durée du temps durant lequel

le patient éprouve de la douleur. Passer par exemple de 10 minutes à 10 ou 15 secondes. Cette suggestion peut être combinée avec celle de la confusion. On peut également opérer une régression à une période où la douleur n'était pas présente, en suggérant un retour à des mémoires, symboles ou images de ce temps-là. À l'inverse, on peut imaginer une progression dans le temps. S'imaginer dans le futur avec moins de douleur. On peut induire une baisse de la douleur en utilisant un décompte de chiffres décroissants, ou encore une « mise en boîte » de la douleur : « mettre la douleur dans une boîte scellée qui s'insère dans plusieurs autres jusqu'à disparaître... ».

Enfin, le Dr Patterson mentionnait l'importance de recadrer l'interprétation de la douleur. Le travail du thérapeute consiste ici à aider le patient à réinterpréter la douleur de façon moins déplaisante. Par exemple, l'irritation d'une piqure d'insecte, d'abord jugée intolérable, pourrait se réinterpréter comme un processus de guérison, la douleur étant associée au déclenchement d'une réaction de défense de l'organisme.

Note de l'éditeur : Ce résumé s'inspire librement des notes de M^{me} Marielle Robitaille, qui a également transcrit les scripts d'inductions qu'on peut lire dans la section réservée aux membres du site de la SQH (www.membres.sqh.info)

La nature de la douleur chronique

Résumé par Krystèle Appourchaux

Département de Psychiatrie, Université McGill, Montréal, Qc, Canada

David Patterson poursuit la journée avec un exposé sur la douleur « procédurale », qui correspond à celle qui est expérimentée lors d'une intervention chirurgicale. Il est alors possible de travailler avec le patient en amont de l'intervention afin de minimiser sa douleur

ainsi que l'angoisse associée à certains signaux qui lui rappellent la procédure à venir, l'angoisse et la douleur se renforçant mutuellement. Il fait référence à un exemple d'induction rapide d'analgésie donné par Joseph Barber (1977) qui fait usage des procédés identifiés précédem-

ment : ensemencement (« seeding ») ou amorçage, approfondissement de la transe, confusion et administration de suggestions post-hypnotiques. L'étape de confusion agirait sur la partie translogique du cerveau, permettant d'incorporer des suggestions même si elles n'ont

pas de cohérence logique. Une induction plus longue, de 20 à 25 minutes, permet au patient d'atteindre un état de relaxation très profond.

David Patterson passe ensuite à la douleur chronique, et distingue douleur neuropathique et douleur musculo-squelettique. Il donne un exemple d'évaluation basée sur le modèle biopsychosocial développé par Mark Jensen, visant à savoir comment la douleur a évolué au cours des derniers mois, comment elle évolue au cours d'une journée, et à identifier les activités qui ont tendance à l'accentuer ou à la diminuer au quotidien. Il montre que l'objectif thérapeutique sera différent selon le type de douleur concerné : il s'agira de réduire la douleur neuropathique (qui suit, par exemple, une amputation), tandis que la douleur musculo-squelettique nécessite un changement radical de style de vie. Il est possible de restructurer les pensées négatives (par exemple, la dramatisation ou le sentiment de culpabilité associé à cette expé-

rience), et de fournir des outils de gestion de la douleur chronique. L'hypnose permet alors d'appuyer et d'amplifier une thérapie cognitivo-comportementale (Kirsch, Montgomery et al. (1995)).

Enfin, David Patterson fait un exposé sur les concepts centraux du Zen et de la pleine conscience (mindfulness), tels que l'idée d'atteindre l'illumination à travers la perception intuitive directe, ou encore de se concentrer sur le processus d'acquisition des connaissances plutôt que sur les connaissances elles-mêmes. Il montre qu'il est possible d'intégrer ces concepts à l'hypnose, en amenant le patient à se focaliser sur son expérience présente et à ne pas s'attacher à ses pensées, à les observer plutôt qu'à se laisser envahir par elles. Ces techniques sont particulièrement intéressantes pour le contrôle de la douleur, puisque tenter de résister à la douleur ne fait bien souvent qu'augmenter la souffrance. L'idée que nous sommes constamment en train de changer est également utile, car il est alors difficile

pour le patient de s'accrocher à sa douleur. Ces concepts liés à la pleine conscience sont finalement autant d'outils thérapeutiques, illustrés par cette citation de William Shakespeare : "there is nothing either good or bad, but thinking makes it so".

RÉFÉRENCES :

Barber, J. (1977). "Rapid induction analgesia : a clinical report." *Am J Clin Hypn* 19(3): 138-145.

Jensen, Mark P. (2011) "Hypnosis for Chronic Pain Management : Therapist Guide." Oxford University Press, USA

Kirsch, I., G. Montgomery and G. Sapirstein (1995). "Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy : a meta-analysis." *J Consult. Clinical Psychology* 63(2): 214-220.

Patterson, David R. (2010). "Clinical Hypnosis for Pain Control." APA, USA

Nouvelles brèves

- Il y avait environ 70 inscriptions lors de notre dernier Congrès en novembre 2013. Nous avons pour cette occasion deux conférenciers de marque, Gaston Brosseau auteur de « L'hypnose, une réinitiation de nos cinq sens » et le professeur David Patterson de l'Université de Washington.
- Formation de base en hypnose clinique. Montréal, 20 - 21 septembre et 4 - 5 octobre 2014.
- Intégration de l'hypnose clinique en médecine dentaire : formation intermédiaire. Montréal, 18-19 octobre 2014.
- Intégration de l'hypnose clinique en psychothérapie : formation intermédiaire (première partie). Montréal, 31 octobre et 1^{er} novembre 2014.
- CONGRÈS DE LA SQH. Montréal, 22 novembre 2014.
- N'oubliez pas de visiter la section de notre site web réservée aux membres de la SQH : <http://membres.sqh.info> Vous y trouverez des documents vidéo, audio et des écrits portant sur la pratique de l'hypnose scientifique et médicale. Les membres de la SQH ont la possibilité d'ajouter leurs commentaires aux documents.

Compte rendu de l'assemblée générale du 29 novembre 2013

Lise Deslaurier, Ph. D.

Secrétaire du conseil d'administration

Comme à chaque année, l'assemblée générale s'est tenue dans le cadre du congrès annuel et 45 membres y ont assisté. À la date du 29 novembre, la SQH comptait 203 membres, une nette augmentation par rapport à 2012.

Au cours de l'année 2013, les administrateurs de la Société se sont penchés tout particulièrement sur les deux dossiers suivants : 1) apporter les modifications aux Statuts et règlements pour les rendre conformes à l'ouverture de la SQH aux professionnels détenant un permis de psychothé-

rapeute de l'OPQ, modifications acceptées à l'unanimité par les membres; 2) promouvoir la candidature de la SQH et de la Ville de Montréal pour l'obtention du congrès international de l'ISH en 2018, proposition présentée par le président et adoptée à l'unanimité.

Le dossier de la formation reste toujours prioritaire pour la Société ainsi que la qualité des services offerts aux membres. Mentionnons que maintenant notre bulletin de liaison, Hypnose Québec, est déposé aux Archives du Québec et donc accessible à un plus grand public. Dorénavant,

le D^r Rémi Côté sera responsable de sa publication en remplacement de M^{me} Pauline Bernier.

Cette année, les postes de président, secrétaire, trésorier et représentant des psychologues ont fait l'objet d'élection. M. Michel Landry, D^{re} Lise Deslauriers et D^r Paul Landry ont été reconduits dans leur fonction respective de président, secrétaire et trésorier. M^{me} Pauline Bernier a été élue au poste de représentante des psychologues en remplacement de M^{me} Clarisse Defer. Tous les mandats sont d'une durée de deux ans.

Publication



Gagnon, Richard (2014). Le programme Volte-face : Trouver le bien-être par l'hypnose, la cohérence cardiaque et la PNL, Les éditions de l'homme, Montréal.

Vous avez multiplié les efforts pour vous débarrasser d'un sentiment destructeur, d'un comportement nuisible ou d'un trouble physique. Malgré cela, vous vous retrouvez peut-être désillusionné, insatisfait, aux prises avec l'impression tenace d'avoir fait du sur-place. Perdu dans le dédale des « parties blessées et troubles » de votre esprit, vous avez simplement négligé de mettre à profit ses « parties saines et fonctionnelles »...

Votre cerveau regorge de ressources capables de stimuler vos facultés d'auto guérison et d'accélérer l'atteinte de l'équilibre. Résultat d'une recherche des meilleurs outils susceptibles d'activer ou de neutraliser les mécanismes subtils du cerveau, le programme Volte-face est fondé sur des méthodes éprouvées. Ses exercices simples sont conçus pour dénouer l'emprise des croyances nocives, de la culpabilité, des peurs et de la souffrance sur le mental. En vous libérant de leur pouvoir, vous appuierez directement sur le déclic du vrai changement.

Perfectionnement entre pairs (PEP) 2014

Dans la perspective d'encourager l'utilisation de l'hypnose après les formations, de favoriser le partage des compétences et habiletés et de briser un certain isolement, la SQH offre à ses membres la possibilité de se rencontrer pour un **perfectionnement entre pairs (PEP)**.

Chaque section choisit, parmi les intérêts de chacun, ce que le groupe va travailler durant l'année. Les participants s'entendent sur les modalités (lieu, fréquence, etc.).

Si ce mode de perfectionnement vous intéresse, contactez le ou la responsable de la section qui vous convient le mieux. Si vous souhaitez démarrer un tel regroupement dans votre région, veuillez contacter Monsieur Michel Landry, président de notre Société.

SECTION MONTRÉAL : **Responsable :** Jacques Desaulniers
Jacques_Desaulniers@ssss.gouv.qc.ca
Lieu : Hôpital juif de réadaptation de Laval
LES RENCONTRES SE DÉROULENT LE SAMEDI DE 10 H 00 À 13 H 00
Prochaine rencontre : 3 mai 2012
CONFIRMEZ VOTRE PRÉSENCE LE MARDI AVANT LA RENCONTRE
(AVEC VOTRE COURRIEL OU TÉLÉPHONE POUR RECEVOIR LE TRAJET)

SECTION ESTRIE : **Responsables :** Tony Fournier - 819-345-8919
Jacinthe Leclerc - 819-580-3281

Mot des responsables du PEP-Estrie

C'est un départ pour les activités du PEP-Estrie. De plus en plus de professionnels sont formés par la SQH et pratiquent dans notre belle région. Nous avons lancé une invitation pour une première rencontre en février 2014 qui a dû être annulée à cause d'une tempête. Prise deux avec le mois de mars... Quelques praticiens étaient présents, de différentes orientations théoriques et de niveaux d'expérience très variables avec l'hypnose; une force en soi pour un groupe de perfectionnement. Lors de cette première rencontre, les professionnels ont exprimé leur volonté d'établir le matin même de ces réunions l'ordre du jour en fonction des besoins immédiats des participants en place. Discussion de cas, partage d'expériences, exploration de techniques et practicum sont au menu. Quelle richesse à un si faible coût (c'est gratuit, évidemment) ! Une praticienne du Bas-Saint-Laurent tentera possiblement l'expérience d'assister à l'une de nos réunions par Skype. Nous sommes aussi en démarche pour faire reconnaître cette activité auprès de l'Ordre des psychologues du Québec comme heures de formation créditées pour la pratique de la psychothérapie. Nous prévoyons une fréquence d'une rencontre par mois, les vendredis matin de 9 h 30 à 12 h 00. Les dates de ces rencontres sont publiées sur le site internet de la SQH. Pour plus d'informations, pour une induction et quelques suggestions indirectes à vous joindre spontanément à nous, n'hésitez pas à nous contacter. Au plaisir de vous rencontrer, Tony.

HYPNOS=QUÉBEC

Coordination : Rémi Côté

Collaborateurs : Krystèle Appourchaux, Pauline Bernier,
Lise Deslaurier, Tony Fournier, Michel Landry,
Élisabeth Pernelle, Monique Tremblay.

Infographie : Mardigrafe

Secrétariat : CP. 55, succ. St-Laurent,
Montréal (Québec) H4L 4V4

Renseignements : www.sqh.info ou 514 990-1205

Hypnose Québec est le bulletin officiel de la Société Québécoise d'Hypnose. Il sert de moyen de communication entre la Société et ses membres. Il est également un outil de mise à jour des activités professionnelles et/ou scientifiques de la Société. • Les articles rédigés par les membres sont bienvenus; ces derniers doivent être envoyés au moins un mois avant la parution du bulletin. • Les auteurs des articles qui sont publiés dans *Hypnose Québec* ont l'entière responsabilité de leurs écrits. Leurs points de vue et leurs opinions ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Société Québécoise d'Hypnose. • L'utilisation du genre masculin reflète uniquement notre souci d'alléger le texte.

INVITATION

Notre 27^e congrès se tiendra le

**SAMEDI,
22 NOVEMBRE 2014**

Joignez-vous à nous pour profiter de cette
rencontre avec des membres de la SQH !