

Mot du président

Je veux d'abord souhaiter une bienvenue toute spéciale aux nouveaux membres de la Société québécoise d'hypnose et aussi offrir mes salutations à ceux et celles qui ont renouvelé leur adhésion pour 2011. J'espère que cette nouvelle année apportera des échanges fructueux entre la Société et vous et que vous y trouverez ce que vous y recherchez pour ensuite redonner un peu de ce que vous avez reçu.

Comme il est prioritaire, je pense, qu'une société comme la nôtre ait un souci constant de fournir à ses membres les meilleurs services possibles, deux membres du comité scientifique, D^{re} Lise Deslauriers et D^{re} Françoise Spatz, ont accepté le mandat de rédiger un questionnaire pour un prochain sondage auprès des membres afin de mieux connaître vos besoins. Vos réponses vont nous permettre de cibler nos choix d'activités futures. Nous espérons une réponse enthousiaste de votre part.

C'est avec regret que nous avons accepté la démission de madame Diane Pilon, comme représentante des psychologues au sein du conseil d'administration.

Nous tenons à la remercier de son implication et de son apport très constructif à la Société durant ces dernières années. Madame Clarisse Defer assurera l'intérim comme représentante des psychologues. Nous l'en remercions.

Par ailleurs, nous tenons à souligner le travail du D^{re} Nada Malouf, aidée du D^r Paul Landry et du D^r Claude Verreault. Ensemble, ils ont exploré et développé une nouvelle formule de publicité destinée aux dentistes du Québec.

Enfin, je suis fier de partager avec vous une nouvelle fort réjouissante pour un membre de notre Société. Le Groupement pour l'étude et les applications médicales de l'hypnose (GEAMH) de France vient de communiquer le nom du prochain récipiendaire du prestigieux prix Pierre Janet (Honoris causa), notre confrère Gaston Brosseau. Il sera honoré lors de leur congrès les 6, 7, 8 octobre prochain. Depuis sa fondation, ce prix n'a été décerné qu'à deux autres reprises. En 2005, la première récipiendaire fut D^{re} Marie-Élizabeth Faymonville, anesthésiste et docteure en Sciences cliniques à l'Université de Liège. Le philosophe et psychanalyste François

Michel Landry, psychologue

Roustant, en 2008, fut honoré pour l'ensemble de son œuvre. En votre nom, et au nom du conseil d'administration de la SQH, je veux saluer les mérites de notre confrère Gaston et le féliciter chaleureusement pour cet honneur qui rejailit sur l'ensemble de notre Société.

SOMMAIRE

Mot du président	1
Mot de la coordination	2
IN MEMORIAM	2
ÉCHOS DU CONGRÈS 2010	
L'hypnose clinique et les défis de santé	3
Hypnose audio-assistée en contexte scolaire	3-4
Reformuler l'espoir et se dissocier de la douleur : Approches hypnotiques dans les soins aux personnes atteintes de cancer avancé	4
Variabilité cardiaque, cohérence et résonance cardiaque	4-5
La danse des extrêmes Histoire métaphorique au sujet de la modération	5-7
Perfectionnement entre pairs (PEP) 2011 - 2012	8

Mot de la coordination

Pauline Bernier, psychologue
Vice-présidente aux communications

Le printemps est enfin arrivé et avec lui, vient le premier bulletin de l'année. Comme il se doit vous y trouverez les témoignages de participants à notre dernier congrès pour vous en donner un aperçu. Leur travail est précieux car il permet à tous de s'informer sur les présentations qui y ont été faites et de connaître une partie du travail des conférenciers. Le congrès de notre petite société permet ce regroupement annuel qui soutient la force de notre groupe. Il a besoin de votre participation. Merci aux volontaires qui ont proposé un sujet pour faire

une présentation au prochain congrès suite à ma demande lancée par courriel.

Le travail d'écriture continu de Madame Effie Matalon nourrit notre revue et enrichit notre bagage clinique. Elle nous propose un nouveau conte. L'auteure lui ajoute une réflexion poétique qui vient appuyer avec élégance, le travail du conte. Sa requête de commentaires, formulée dans le précédent bulletin, demeure active. Elle aimerait connaître le résultat de l'utilisation clinique de ses contes. N'hésitez pas à la contacter.

Des commentaires viennent aussi souligner la mémoire de notre collègue Madame Christine Hanrahan, disparue en fin d'année dernière.

Bonne lecture, bon été!



IN MEMORIAM



L'automne dernier Madame Christine Hanrahan nous a quitté après un dur combat contre une tumeur cérébrale maligne. Malgré sa condition, elle a continué de participer au PEP aussi longtemps que son état le lui a permis. Elle tenait à demeurer active. Madame Hanrahan qui avait l'expérience du travail dans le milieu de la danse classique nous a fait une excellente présentation sur la préparation mentale

de la danseuse professionnelle qui apprend à utiliser l'imagerie mentale pour se mettre en état d'ouverture quand elle danse. Elle y voyait un rapprochement avec l'hypnose. Ce fut fort intéressant et très généreux de sa part.

Témoignage de Nicole Geoffroy, psychologue

J'avais revu Christine pour la dernière fois au congrès de la SQH en 2009 et c'est alors qu'elle m'avait appris sa maladie et l'arrêt de son travail professionnel comme psychologue. Elle me parlait de sa vie dans sa nouvelle maison de Saint-Hyppolyte, village qui évoquait pour moi de beaux souvenirs d'enfance il y a plus d'un demi-siècle alors que toute petite j'y ai passé plusieurs étés avec ma famille au bord du Lac-en-coeur. Nous avons parlé de cette belle région où elle avait choisi de vivre avec son petit gars après l'annonce de sa maladie. Elle me parlait de son quotidien avec Aïdan qui était au centre de sa vie. Elle me disait se lever très tôt chaque matin pour

aller le conduire à l'autobus scolaire. J'avais rencontré Aïdan une seule fois dans le cadre d'une activité communautaire à la Maison de quartier de Villeray où nous participions à une cuisine collective, le dimanche; sa mère l'y avait amené ce matin-là. Souvenir d'un petit bonhomme adorable aux cheveux blonds bouclés, un peu timide.

Elle m'avait quelques fois parlé du père de son gars, pigiste dans le milieu du cinéma, qui collaborait étroitement à l'éducation d'Aïdan et dont elle était séparée. Elle m'avait parlé de sa passion pour la danse et de son travail à Calgary où elle était retournée après son doctorat pour enseigner à l'université, puis de son retour à Montréal et de son travail de clinicienne en psychologie.

Nous avons plusieurs fois partagé ma voiture jusqu'en 2006 avant que j'en fasse cadeau à mon fils.

Sa mort m'a ébranlée. Sans doute nos racines irlandaises ont-elle contribuées à nous réunir quand nous nous sommes croisées pour la première fois dans le cadre d'une formation de la SQH. Je garderai toujours de Christine Hanrahan le souvenir d'une femme courageuse, intrépide, déterminée et généreuse. D'une battante. Elle continuera à m'inspirer et à m'aider à garder le cap jusqu'à ce que j'aie la rejoindre, que la mort nous rassemble.

Montréal, le 20 novembre 2010

L'hypnose clinique et les défis de santé

Michel Landry M.A., psychologue

Résumé et commentaire de Rémi Côté Ph. D., psychologue

Dans sa conférence intitulée « Hypnose clinique et les défis de santé », le psychologue Michel Landry nous a d'abord fait le portrait de toutes les démarches et événements stressants qu'implique un « défi de santé ». Après avoir fait le tour des études scientifiques concernant l'hypnosédation et les autres domaines de recherches sur l'hypnose médicale, il concluait ainsi : « la suggestion positive amène la personne à se sentir mieux, à sentir moins de stress ». De plus, certaines des études scientifiques citées démontrent que les suggestions positives « minimisent la douleur et réduisent les saignements ».

Généreux dans sa présentation, M. Landry a partagé avec nous ses protocoles, ses verbatim et certains de ses libellés d'inductions et de suggestions les plus efficaces. Pour lui, la première question du thérapeute est : « comment aider la personne qui me consulte ? ». Poser cette question, c'est une façon originale de présenter tous

les avantages de l'hypnose. Celle-ci permet, entre autre, de favoriser la guérison, de mettre en évidence, chez le patient-client, ses capacités de se prendre en main, de prendre le contrôle de ses émotions face à ses perceptions. Lorsqu'il nous présente son modèle global, M. Landry nous rappelle que déjà, lorsque le client entame une démarche de maîtrise sur son vécu émotionnel, il commence à réduire son anxiété. L'intervention cible le *maintenant*. Par exemple, le défi est souvent de ne pas se centrer sur la date de l'opération. Parmi les stratégies proposées, « suggérer la neutralité », c'est-à-dire recommander au client de ne pas s'emballer en imaginant le pire des scénarios, ni lui donner des garanties impossibles. On recommande plutôt de ramener le client vers une position plus neutre, du type « on ne peut pas prédire que les choses vont aller mal... »

M. Landry nous souligne également l'importance d'approfondir la transe.

Suggérer « d'utiliser les ressources de son inconscient », « reprendre maîtrise et contrôle », « tout ça va être enregistré profondément dans ton inconscient ». Il fait d'ailleurs une utilisation importante des suggestions post-hypnotiques en s'appuyant sur cet approfondissement. Il nous donne des exemples de telles suggestions : « Dès que l'aiguille va entrer dans ta peau, tu vas tripler la profondeur de ta transe », « tu vas sentir un besoin irrésistible d'être plus détendu », « pendant l'anesthésie, une partie de ton subconscient va garder ta plaie sèche, propre et diminuer les saignements », et enfin « au sortir de la salle de réveil, tu vas être surpris de constater qu'il y aura peu de douleur et d'inconfort ».

Je garde donc un excellent souvenir de cette conférence généreuse. De plus, M. Landry nous a témoigné son attachement et son empathie pour ses clients confrontés à tous ces défis de santé.

Hypnose audio-assistée en contexte scolaire

Rémi Côté, Ph. D., psychologue

Résumé et commentaire de Jean-Pierre Fahmy, M.Ps., psychologue

Rémi Côté a exposé des techniques d'hypnose, le libellé des suggestions et des inductions. Les principes de l'autohypnose audio-assistée... On a eu un rapide aperçu des techniques numériques et informatiques. Les avantages et les inconvénients de l'assistance audio.

Cela donne à l'élève l'occasion de bénéficier dans l'immédiat, et sa vie durant, des nombreux bienfaits de l'autohypnose et de la relaxation dans des probléma-

tiques d'estime de soi, d'anxiété, de comportement et de motivation scolaire.

J'ai trouvé son exposé bien préparé, clair, pratique, facilement utilisable, intéressant... En perspective il documente historiquement une approche inédite à ma connaissance dans les milieux scolaires au Québec. Les résistances farouches, l'ignorance, les craintes et les interdits sont largement répandus chez les décideurs et souvent même chez certains des professionnels, quand on considère l'utilisation

de l'hypnose dans les écoles du Québec. La prudence stratégique est de mise plus qu'ailleurs. L'équivalence des termes « relaxation d'idées » et hypnose est adroitement utilisée par substitution pour ne pas susciter les inquiétudes injustifiées du milieu. A cet égard, Rémi est un grand professionnel, un pionnier courageux qui prend des initiatives plus que louables dans l'intérêt des élèves. Il effectue du même souffle une brillante et remarquable percée dans la promotion de l'hypnose en milieu scolaire.

REFORMULER L'ESPOIR ET SE DISSOCIER DE LA DOULEUR : Approches hypnotiques dans les soins aux personnes atteintes de cancer avancé

Sylvain Néron, Ph.D, psychologue

Résumé de Françoise Spatz, Docteur en chirurgie dentaire.

Sylvain Néron se définit comme un psychologue hospitalier. Il exerce dans un contexte clinique, hospitalier. Ses patients sont souvent dénudés. Ils sont touchés par l'ensemble du corps médical sauf par le psychologue. Son surnom, « Dr Airmiles » lui a été attribué car il fait beaucoup « voyager » ses patients. Il travaille à l'Hôpital Général Juif au Centre du Cancer Segal.

Son constat : la médecine divise le corps humain en organes : poumon, sein, etc. Ses patients sont atteints de cancer. Ses objectifs sont d'intégrer et d'améliorer la communication entre le corps et l'esprit, c'est le défi du 21^e siècle en médecine (O.M.S.).

En ce qui concerne les soins palliatifs. Il utilise la fonction maternelle : Il remplace

la mère par le psychologue, l'infirmière, l'équipe de soins qui doit comprendre et satisfaire les besoins de « l'enfant » en l'adulte très malade. L'induction hypnotique est un rituel qui permet au patient d'entrer en hypnose. Le patient doit avoir la capacité paradoxale d'être seul alors qu'il est accompagné. Face à des patients en fin de vie, le Dr Néron va tenter de réprimer leur angoisse face à la mort. Il va utiliser des images de transition paisible de cette vie – vers une autre vie et même une suivante (un voyage sur un bateau dans cette vie et la ou les suivantes). Le patient doit se sentir en sécurité dans cette progression que l'on peut rythmer symboliquement par des images ou bien des sons. Il propose une notion du présent positif qui devient intemporel et du passé négatif qui devient dépassé.

Le Dr Néron pratique ce qu'il appelle « l'approche coopérative ». Il entre en fusion (de façon ritualisée, pénétrante) avec l'essence du patient. Il entre complètement dans sa sphère, et le guide comme s'il n'était que son reflet, que son écho. Il vibre et parle en harmonie et en synchronie avec le patient qui approfondit ainsi aisément sa transe. Il reformule toujours l'échange vers l'espoir et la sécurité; il réoriente, et encourage la créativité du patient. Il compare l'inconscient à un pilote automatique. Grâce à des métaphores, il divise et dissocie pour permettre l'émergence de cette force créatrice. Pour soulager la douleur, il utilise la dissociation des états du moi, la régression (progression) en âge, le changement perceptuel, la distorsion temporelle, la désorientation du corps.

Variabilité cardiaque, cohérence et résonance cardiaque

D' David O'Hare, M.D.

Résumé de Tony Fournier, M.A. psychologue

D'entrée de jeu, D' O'Hare a su nous séduire par sa métaphore nous illustrant qu'il n'y a pas de pont à traverser entre l'hypnose et la cohérence/résonance puisque ces deux états cohabitent sur la même rive. À partir d'un capteur de pouls installé sur une volontaire, et d'une mesure graphique, nous avons pu rapidement saisir comment le système nerveux et ses branches sympathique et parasympathique font

état de système d'adaptation face aux stressors de l'environnement. Nous avons ainsi vu l'état normal de chaos du cœur dans sa variabilité (courbes à intervalles irréguliers entre le plus bas score et le plus haut) en réponse à ces stressors.

Dr O'Hare nous a ensuite fait observer comment l'anxiété de performance altère la cohérence cardiaque en demandant à

sa généreuse volontaire de se mettre par elle-même en cohérence à sa façon devant le groupe. Nous avons vu sa courbe graphique se dérégler temporairement. Habituellement, utiliser l'autohypnose, la méditation ou le yoga devrait générer comme avec « la respiration du cœur » une variabilité plus grande et plus stable dans les courbes graphiques que l'état normal de chaos. Ce phénomène d'anxiété de performance serait d'ailleurs

Variabilité cardiaque, cohérence et résonance cardiaque (suite)

une expérience commune et normale présente dans plusieurs de ses groupes de formation constitués des professionnels que nous sommes !

Nous avons assisté également à la démonstration de la résonance cardiaque par la rythmicité respiratoire de 6 respirations/minute. Cet état de résonance montre une plus grande amplitude et

encore plus de stabilité (égalité de l'amplitude) des courbes et favorise l'équilibre neuro-émotionnel, agissant entre autres sur la sérotonine, la pression artérielle, l'augmentation des ondes alpha, l'augmentation des cellules de défense du système immunitaire... Autant d'effets intéressants qui ont piqué notre curiosité à en savoir plus sur cet outil et son potentiel dans nos interventions avec l'hypnose.

C'est cette plus grande variabilité qui serait d'ailleurs gage d'un mieux-être psychophysiologique...



LA DANSE DES EXTRÊMES

Histoire métaphorique au sujet de la modération

Par Eftichia Matalon, Ph.D.

INTRODUCTION

Les personnages, les scènes évoquées et le contenu de cette histoire ont été choisis et conçus dans le but de stimuler et d'accélérer le progrès dans le changement des attitudes extrêmes, des modes de pensée extrêmes et des comportements extrêmes, chez les malades traités avec une psychothérapie reconstructive multimodale au long cours.

Notre histoire vise à rejoindre indirectement les mécanismes de défense primitifs ayant leur origine au stade préverbal plus particulièrement le clivage, lequel est associé à la perception de l'objet comme étant « tout bon » ou « tout mauvais ». Certains auteurs croient que des positions extrêmes comme celles-ci et d'autres processus mentaux primitifs peuvent se retrouver chez les nourrissons tôt dans leur évolution à cause d'un appareil psychique mal développé. Heureusement, cette perception a tendance à disparaître éventuellement chez presque tous les nourrissons par le biais

d'une fusion automatique des propriétés du « tout bon » et du « tout mauvais » de l'objet, lequel finit par être accepté tel qu'il est. Nous faisons référence à la position « paranoïde-schizoïde » et la « position dépressive » de la théorie de Melanie Klein (Pétôt, 1979) et, en général, aux disciples de l'école britannique de la relation d'objet qui mettent l'accent sur la puissance des réactions du nourrisson face à l'objet, à un stade très précoce de son développement (voir Scharff et Scharff, 1998).

Il est intéressant pour le clinicien de noter que ces positions du « tout bon » et du « tout mauvais » se retrouvent à l'âge adulte, non seulement dans les psychoses, mais aussi dans certains désordres de la personnalité, lesquels sont souvent empreints de tendances paranoïdes et de failles plus ou moins fréquentes au plan du contact avec la réalité (Kernberg, 1989). Ces malades possèdent des traits de personnalité partageant des caractéristiques d'extrémisme, d'excessivité, d'intransigeance,

d'indocilité, ainsi qu'une propension vers la tendance à « aller trop loin sans avoir de limites ». De bons exemples de ces traits sont la prise de décisions arbitraires; peu ou pas d'égard pour le discernement; la rigidité; le manque de pardon pour soi-même et autrui, et l'attitude du « tout ou rien ».

Les scènes évoquées tentent d'influencer l'inconscient, en termes Ericksoniens, à reconsidérer l'utilité des manifestations extrêmes et à les remplacer par des moyens pour affronter la réalité, de façon flexible et adéquate. Les modes de pensée et d'action extrêmes chez ces malades sont considérés par nous et par certains théoriciens de la relation d'objet et de la psychanalyse clinique (Kernberg, 1984a) comme des résidus ou des dérivatifs du clivage et possiblement d'autres mécanismes de défense primitifs. Les traits de personnalité lors de leur évolution peuvent devenir utiles ou nuisibles à l'adaptation de l'être humain, selon le destin des mécanismes de défense et leur cours pendant la vie, qui peut s'avérer très compliqué.

La danse des extrêmes (suite)

On fait état ici de facteurs intérieurs et innés, mais également de facteurs extérieurs comme la qualité du maternage, l'éducation, les attitudes des parents, les blessures narcissiques, les traumatismes précoces, certains évènements spéciaux de la vie, et autres facteurs pouvant jouer un rôle important dans l'évolution psychique.

L'utilisation de cette histoire est recommandée pour les malades souffrant d'un trouble de la personnalité. Elle peut également être intéressante pour des personnes relativement « normales », qui consultent en raison de difficultés à négocier avec les aspects contradictoires de leurs pensées et de leurs émotions, aussi bien que pour ceux qui échouent à régler leurs problèmes interpersonnels.

L'exagération des situations extrêmes est volontaire et a pour but d'amener l'auditeur à se poser la question : « Suis-je comme cela ? », suivie, nous l'espérons bien, par une réponse honnête et un dialogue intérieur permettant des considérations introspectives. Le message fondamental communiqué est : « Essayez les solutions mi-moyennes; essayez les teintes de gris au lieu de toujours trancher vers le noir ou le blanc. » Les extrêmes se doivent d'être jugés dans le contexte à l'intérieur duquel ils se présentent : ceux qui doivent être changés sont ceux qui influencent négativement notre bien-être et celui des autres.

La lecture de cette histoire à quelques uns de nos malades a résulté en une admission personnelle de leurs attitudes extrêmes. Nous espérons qu'elle engendrera une diminution de ces dernières et une capacité accrue de négociation intérieure dans le futur.

L'HISTOIRE

Aujourd'hui (nom), je vais vous raconter une histoire bien spéciale. Il s'agit de l'histoire de deux jeunes gens, Marie et Jean, âgés de 19 et 21 ans. Ils étaient mariés depuis près de deux ans. Ils se sont connus à l'école secondaire et ils étaient follement amoureux l'un de l'autre... Ils ont choisi de se marier pour se

prouver leur fidélité malgré les objections de leurs parents respectifs. En plus, ils ont décidé de sceller leurs vœux pour toujours en ayant un enfant qui, à leur plus grand plaisir, a été conçu tôt après le mariage.

Marie était motivée et voulait se surpasser. Elle avait également tendance à s'en faire avec des détails, ce qui l'empêchait d'avoir une vision d'ensemble des situations extérieures... Jean, de son côté, était un bon étudiant, sérieux. Il aurait souhaité devenir un professionnel, mais la vie a fait qu'il est plutôt devenu un travailleur de la construction. Il avait un côté strict, très consciencieux et passionné. Il travaillait fort et rentrait tard.

Le couple partageait des caractéristiques d'extrémisme : leur amour et leur sensibilité étaient extrêmes... La peur de blesser l'autre était extrême et ils avaient souvent tendance à réagir de manière extrême. Ils manquaient d'authenticité dans leurs communications et ils ne parlaient pas des vrais problèmes.

Marie était obligée de travailler fort. Elle n'avait aucune aide de ses parents ni de ses beaux-parents... Elle se devait de réussir et elle y arrivait ! Cela allait relativement bien, mais elle commettait un certain nombre d'erreurs. Je vous en donne quelques exemples.

Elle voulait tellement voir son petit garçon grandir rapidement qu'elle le suralimentait. Le bébé vomissait et refusait le sein. Elle le nourrissait alors à la bouteille et il lui arrivait de sauter un boire de temps en temps... Croyant qu'il fallait lui donner beaucoup d'amour, elle a fini par l'étouffer de baisers et de caresses. Son fils est devenu nerveux et irritable. Marie a commencé alors à négliger des choses importantes. Un soir d'automne, elle a laissé la fenêtre ouverte et le bébé a attrapé un rhume. Puis, au lieu de bien ajuster le thermostat, elle a choisi de le régler à une température plus haute, et la maison est devenue trop chaude. Par conséquent, le taux d'humidité a trop baissé et le bébé a développé des problèmes respiratoires.

L'anxiété de cette jeune mère lui jouait des tours dans d'autres domaines de sa vie. Cuisiner devenait un problème. Elle mettait trop de sel dans ses recettes, ou encore elle n'en mettait pas du tout. Les repas étaient immangeables... Un jour, elle a failli mettre le feu à la maison en oubliant un poêlon sur la cuisinière. Elle manquait des rendez-vous médicaux pour le bébé et pour elle-même... Une autre fois, elle a oublié de fermer le robinet de la baignoire et a failli causer une inondation. Les voisins constataient toutes ces erreurs et une rumeur se répandait au sujet de l'inaptitude de Marie à prendre soin de son enfant. Puis d'autres incidents sont survenus... Une journée très chaude d'été, elle a emmené son bébé au parc sans chapeau ; il a attrapé un coup de soleil. De retour à la maison, elle a fait fonctionner le climatiseur si fort que l'enfant est devenu malade et a dû visiter l'urgence de l'hôpital voisin.

Marie était troublée, perdue et fâchée. Que devrait-elle faire ? De plus, son époux était très occupé à gagner de l'argent. Il avait trouvé un deuxième emploi et travaillait les fins de semaine... Marie ne pouvait pas lui parler. Lui aussi avait des ennuis et faisait des erreurs. Il accumulait trop d'heures de travail et en oubliait son bien-être. Il n'avait pas le temps de se reposer ! Il a souffert d'un manque de sommeil et son corps a commencé à réagir. Sa libido était basse. Il n'avait plus de temps à consacrer à sa femme et son fils... Il avait trop de travail et pas assez de plaisir.

Heureusement pour ce couple, un vieil oncle et une vieille tante pleins de sagesse avaient entendu parler des problèmes de Marie et Jean et ont décidé de les aider. Ensemble, les parents ont parlé au couple d'une voix calme et affirmative et leur ont expliqué les secrets de la vie.

La tante, s'adressant à Marie, lui dit : « Tu es une bonne personne. Tu agis de bonne foi et tu veux aider ton enfant et ton mari. Par contre, tu manques d'expérience. Tu es anxieuse et tu commets

L'Étrangeté de la Vie

Felicity Mat

Traduit de l'anglais.

Copyright : 2009 Eftichia Matalon

Réflexion poétique de contenu thérapeutique à lire au client(e)
en complément de l'histoire métaphorique : *La danse des extrêmes*,
au jugement du psychothérapeute traitant.

*Où se trouve la ligne idéale ?
Quelle est la bonne direction ?
Vers la droite ou vers la gauche ?
Sur l'échelle mentale de 1 à 10,
est-ce le numéro 1 ou le numéro 10 ?*

*Beaucoup trop est à peine toléré.
Pas assez est souvent mal évalué.
La forte affirmation de soi suggère de l'agression.
La timidité révèle un évitement de l'attention.*

*L'exagération peut défavoriser la productivité.
Le déni de vérité peut conduire à l'inactivité.
La surprotection empêche l'action.
La négligence et le rejet provoquent des réactions.*

*L'obsession reçoit une note de 10.
Le bonheur atteint à peine la note de 1.
L'amour excessif exige des sacrifices de soi.
L'indifférence sélective devient souvent un bon conseil.*

*Beaucoup trop ou pas assez ?
Ou peut-être le milieu tant désiré ?
Quelle est la meilleure décision
pour les problèmes quotidiens ou les rares situations ?*

*Toutes ces décisions sont justifiées de temps en temps,
selon les raisons et les faits inhérents,
souvent inconnus et parfois connus par nous.
La décision ultime réside dans le meilleur jugement de chacun de nous !*

Courriel : effiem@bell.net • Télécopieur : 514 733-8772

des erreurs... En voulant bien faire, tu te stresses et tu en fais trop. Ton enfant serait plus heureux si tu portais attention à ses besoins, si tu l'écoutais un peu plus. Ainsi, tu pourras découvrir quels sont ses véritables besoins : quand il veut plus de nourriture ou quand il en veut moins, quand il veut des caresses ou quand il n'en veut pas... Les enfants peuvent comprendre et sentir les choses quand on les respecte. Regarde-le, essaie de le com-

prendre et de le deviner, fais au mieux de ta connaissance. Je sais, ce n'est pas facile, mais essaie. Peu à peu, tu vas découvrir ses besoins et ses habitudes... En plus, regarde dans quel lieu tu te trouves et assure-toi que tes actions sont appropriées. Ainsi, tu en donneras suffisamment la plupart du temps. »

Marie écoutait sa tante et trouvait que ses paroles avaient beaucoup de sens.

Toutefois, elle trouvait ces choses difficiles et compliquées à faire. Elle se devait de changer, mais comment ? Qui pouvait l'aider ? Sa tante, peut-être ? De toute façon, Marie comprenait qu'elle n'avait plus le choix.

De son côté, l'oncle a parlé à Jean. Il lui a dit : « À quoi ça sert d'avoir plus d'argent et de te rendre malade ? Cela ne serait-il pas mieux d'avoir moins d'argent et d'être toujours en santé ? » Jean y a pensé un peu. Son oncle avait peut-être raison... Le vieil homme a ajouté : « **Il me semble que, chez vous, les extrêmes dansent et s'amuse, mais que vous deux, vous souffrez, vous êtes malheureux et déçus. Pourquoi ne pas donner un repos à ces extrêmes?... De cette façon, vous vous sentirez mieux. Bien des situations à problèmes, et surtout la communication entre vous, vont s'améliorer... C'est sûr, les extrêmes sont nécessaires en certaines occasions, mais vous devez y penser sérieusement avant de les utiliser.** »

Marie et Jean ont écouté ces personnes sages et ont mis en pratique leurs suggestions. Ils se sont améliorés lentement, mais sûrement !

Et voilà, (nom), la fin de l'histoire de Marie et Jean. Que pensez-vous de leur histoire ?

RÉFÉRENCES

- KERNBERG, O. F. (1984) *Les troubles graves de la personnalité*. Paris : Presses Universitaires de France, 1989.
- KERNBERG, O. F. (1984a). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, London : Aronson.
- PÉTÖT, J. H. (1982). *Mélanie Klein : le moi et le bon objet 1932-1960*. Paris : Bordas.
- SCHARFF, J. H., and SCHARFF, D. E. (1998). *Object Relations Individual Therapy*. London : Aronson.

Perfectionnement entre pairs (PEP) 2011 - 2012

Retrouvez-vous entre collègues et échangez vos connaissances, vos expériences et vos questionnements concernant votre travail clinique avec l'hypnose. Chaque groupe choisit ce qu'il veut aborder durant l'année et le nombre de rencontres qu'il désire.

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 Désaulniers
Jacques_Desaulniers@ssss.gouv.qc.ca

Lieu : Hôpital juif de réadaptation de Laval

Prochaine rencontre : 7 mai 2011
L'hypnose et le fonctionnement du cerveau

CONFIRMEZ VOTRE PRÉSENCE LE MARDI AVANT LA RENCONTRE

SECTION QUÉBEC : À la recherche d'un(e) responsable

CONGRÈS 2011

*Réservez votre temps
pour les 18 et 19 novembre
prochain*

HYPNOS-QUÉBEC

Coordination : **Pauline Bernier**

Collaborateurs : **Rémi Côté, Jean-Pierre Fahmy, Tony Fournier, Nicole Geoffroy, Michel Landry, Effie Matalon, Françoise Spatz.**

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.