

HYPNOSE QUÉBEC

AVRIL 2017
VOL. 14
NO. 1



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

Bulletin de liaison de la
Société Québécoise
d'Hypnose

MOT DU PRÉSIDENT

Jacques Desaulniers, psychologue | Président de la SQH

Bonjour à tous.

Comme vous le savez, la Société a récemment été ébranlée par le décès du Dr Claude Verreault, un formateur dévoué à la pratique de l'hypnose comme technique d'intervention douce auprès des clients. En réalité, il était un des piliers de notre programme de formation. Dans son bureau de dentiste, il utilisait habilement l'hypnose avec la plupart de ses clients. Homme charmant et collègue très apprécié, son absence va se faire sentir. Comme il le souhaiterait, et comme cela se fait depuis des années à la Société, le travail de soutien, d'enseignement et de transmission de l'hypnose se poursuivra.

Je profite également du moment pour mettre de l'avant plusieurs défis auxquels une Société même dynamique se trouve confrontée, à savoir : celui de la relève, de l'engagement actif de ses membres, de l'encadrement de la formation continue et de la diffusion du savoir par les membres (c'est-à-dire publications dans des journaux professionnels, rédactions de livres, présentations aux divers congrès). Nous avons

le privilège d'avoir au sein de la Société divers collègues qui ont relevé certains de ces défis.

L'occasion de continuer à se démarquer va bientôt se présenter au Québec. Le XXI^e Congrès mondial d'hypnose médicale et clinique va se tenir sous la bannière de l'International Society of Hypnosis à Montréal du 22 au 25 août 2018. Ce moment d'échanges et de rencontres avec des confrères venant de partout dans le monde peut devenir une occasion privilégiée, un tremplin pour qu'au Québec l'hypnose obtienne enfin ses « lettres de noblesse » et devienne un autre outil thérapeutique des intervenants québécois, le tout au profit de notre clientèle.

Je vous invite donc à vous demander dès maintenant comment vous pourriez vous impliquer dans ce congrès : ce que vous pourriez présenter, comment vous pourriez nous aider, quel genre d'ateliers pourrait vous intéresser et, il va de soi, vous y inscrire.

Entretiens, les activités habituelles de la Société se poursuivent. Nous sommes

à l'écoute de vos commentaires et souhaits afin de continuer à présenter des contenus appropriés à vos besoins. Merci de votre collaboration et de votre soutien.

SOMMAIRE

Mot du président	1
Mot de la rédaction	1
La fonction du groupe dans la transe hypnotique	2
Témoignage.....	6
L'homme qu'on aimait	7
Échos du congrès	8
Publications	11
Perfectionnement entre pairs	12
Nouvelles brèves et annonces.....	12
Compte rendu de l'assemblée générale	13
Démarche concernant l'entente entre l'Ordre des psychologues et les organismes de formation en hypnothérapie	14

MOT DE LA RÉDACTION

Rémi Côté, psychologue | Vice-président communication de la SQH

Dans ce numéro d'Hypnose Québec, quatre membres volontaires de la SQH ont accepté de résumer pour nous les présentations de nos quatre conférenciers du 29^e congrès de la SQH : *Langage corporel et hypnose*. Mais d'abord, vous pourrez lire un texte réflexif du psychologue Gilles M. Ouimet portant sur la fonction du groupe dans la transe hyp-

notique. Vous pourrez également apprécier une élogie thérapeutique dédiée à Claude.

Le président sortant de la SQH, Michel Landry, partagera avec nous le texte de l'eulogie funèbre qu'il a lue, pour son grand ami, lors des obsèques. Un compte rendu de l'assemblée générale

peut être consulté. Il est suivi de la lettre envoyée par la SQH à l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) concernant son entente avec une école d'hypnose, suivie de la réponse reçue par l'OPQ.

Enfin vous pourrez consulter les annonces pour le prochain congrès, les formations et le PEP.

LA FONCTION DU GROUPE DANS LA TRANSE HYPNOTIQUE

Gilles M. Ouimet, Ph.D., psychologue

Dans l'hypnose, il y a le sujet, sa transe hypnotique et le facilitateur, ou accompagnateur, celui qu'on identifie comme l'intervenant ou l'hypnothérapeute. Mais il peut aussi y avoir le groupe de soutien. Le groupe qui protège. Ancestralement la tribu, le village, le conseil des sages, le chœur grec. Ce groupe peut former un cercle, au sens propre comme au figuré. Sa seule présence peut jouer une fonction essentielle dans la transe vécue par le sujet. Cette fonction est protectrice autant que structurante. Elle est réceptacle. Elle définit les contours spatio-temporels de l'expérience hypnotique. Elle sert de balises. Elle fixe les limites. Je fais ici la distinction entre l'hypnose de groupe et l'hypnose individuelle au sein d'un groupe dont les membres sont attentifs et supportant à l'expérience du sujet. Il y a présence. C'est symboliquement la présence d'une mère qui accueille et qui accompagne. C'est aussi symboliquement une présence paternelle qui autorise la transe, qui la confirme, qui la stimule. C'est enfin, toujours symboliquement, la fratrie qui vit avec. Cinq expériences sont ici décrites autour de deux types de difficultés : quatre situations d'anxiété de parler en public et une situation plus complexe d'intimidation, de harcèlement et de menaces d'enlèvement et de meurtre.

PRÉSENTATION DES CAS

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme qui vit plusieurs formes d'inhibitions, dont celle de parler en public, ce que ses activités exigent régulièrement d'elle. Il s'ensuit divers symptômes typiques d'anxiété. Nous avons ainsi le cycle suivant qui se répète sans fin : anxiété - inhibition - anxiété. Un travail psychanalytique préalable a permis de cerner la source de ces inhibitions et de cette anxiété. C'est l'his-

toire d'un petit enfant laissé à lui-même, mais tout de même doté d'assez de résilience pour se dire qu'il peut continuer seul sa vie. Des enfants sont capables de faire ça. Mais ils doivent souvent en payer un prix élevé. Celui de cette femme a été de la priver de plusieurs capacités. Elle a survécu au désinvestissement, résolue à ne compter désormais que sur elle-même, mais atrophiée de capacités qu'auraient dû lui transmettre les personnes qui l'avaient à charge.

Dans une séance effectuée en groupe pour elle, je lui avais d'abord demandé de me parler de ses difficultés. Elle rencontrait ce groupe pour la première fois et son malaise, quoique perceptible, n'était pas hors de contrôle. Le fait de me parler et d'entretenir une conversation avec moi seul avait pour but de lui permettre de moins ressentir la présence des autres personnes et de les maintenir psychologiquement à une certaine distance, tout en s'acclimatant graduellement à eux comme nos yeux s'accommodent progressivement à la lumière ou à l'obscurité. À cette étape, je ne lui avais pas demandé de communiquer avec ces personnes, mais seulement avec moi, instaurant un espace privilégié et protégé nous englobant tous les deux. Dans la transe qui suivit avec elle, j'ai pu constater la mise en place progressive des manifestations physiologiques de l'état hypnotique. J'ai utilisé la métaphore d'un vêtement dont elle fait la découverte dans une forêt enchantée et dont elle s'empare pour le porter, se sentir plus forte et expérimenter le plaisir de cette force nouvelle.

Une fois sortie de transe, sa description du vécu correspondait à mes attentes de renforcement du moi. Je lui ai alors demandé de parler d'elle-même aux personnes réunies, de ses difficultés et du travail psychique auquel elle participait afin de déloger ces inhibitions. Il était assez frappant de constater l'aisance avec laquelle

cette femme pouvait dès lors s'entretenir à propos d'elle-même, de manière intime, à ces personnes formant un groupe autour d'elle et qu'elle rencontrait pour la première fois. Des échanges subséquents ont montré que cette capacité s'était quelque peu dissipée avec le temps, mais qu'elle pouvait être régénérée.

IL EST SORTI DE SCÈNE, A ÉTÉ MARCHER DANS LES COULISSES, A REGAGNÉ LA SCÈNE, A REGARDÉ AVEC CONFIANCE LES SPECTATEURS ET LEUR A LIVRÉ CES INFORMATIONS SI IMPORTANTES QU'IL POSSÉDAIT.

Dans une autre expérience, j'ai proposé à deux hommes, qui avaient aussi de la difficulté à s'exprimer en public dans le cadre de cours universitaires qu'ils suivaient, de participer à un essai de transe. Pour le premier, cette difficulté était de l'ordre d'un vague malaise somme toute pas très prononcé. En revanche, dans le deuxième cas, la difficulté pouvait culminer en une incapacité totale de parler. Les deux avaient des exposés à faire en classe. Comme ils avaient une difficulté similaire, quoique d'intensité différente, je leur ai offert d'expérimenter ensemble la technique de l'hypnose, ce qu'ils ont accepté. En transe, les deux sujets ont présenté des signes différents de l'état hypnotique. Dans le premier cas, la tête était lourde et les yeux se fermaient, mais à certains moments le sujet relevait la tête et rouvrait les yeux. Ceux-ci se fermaient petit à petit, puis se rouvraient. Dans le deuxième cas, la tête était lourde, les muscles faciaux détendus, le corps immobile et les paupières restaient fermées. Il leur a été suggéré qu'ils étaient détenteurs d'informations importantes qu'ils désiraient fortement communiquer et diffuser. Cette suggestion a été répétée avec des variantes, mais l'idée maîtresse

LA FONCTION DU GROUPE DANS LA TRANSE HYPNOTIQUE (SUITE)

était de ressentir un désir très intense de partager ces informations privilégiées.

À un moment, le premier sujet a ouvert tout grand les yeux, comme s'il voulait impérativement sortir de la transe. Puis, avec une fermeté dans le mouvement, il s'est levé et s'est dirigé vers la porte qu'il a ouverte et il est sorti. Inquiet, un participant du groupe l'a suivi pour se rendre compte que le sujet déambulait dans un couloir, comme s'il réfléchissait à quelque chose. Le participant est revenu m'informer à voix basse et je lui ai demandé de proposer au sujet de revenir dans la pièce. Ces événements se déroulaient tandis que je poursuivais le travail d'accompagnement avec le deuxième sujet. Au moment où le premier revenait s'asseoir, j'étais en train d'aider le second à quitter l'état de transe. Lorsque celui-ci commençait à ouvrir les yeux, le premier reprenait sa place, assis bien droit dans son fauteuil. Il était souriant. Il a posé un regard circulaire sur les membres du groupe assis autour de lui et, comme si cela allait de soi, s'est mis à leur parler, avec beaucoup d'assurance, des conflits politiques que traverse son pays d'origine.

Il va de soi que ce comportement était inattendu de notre part. Ce premier sujet paraissait en parfait contrôle de ses moyens, très à l'aise, très heureux de son expérience. Quant au deuxième sujet, il se sentait plus en confiance pour faire son prochain exposé. Un partage en groupe de ce sentiment d'être à l'aise pour parler en public a été discuté et la rencontre a pris fin.

Il arrive qu'on réagisse à retardement. Ce n'est qu'en fin de journée que j'ai compris l'erreur que j'avais commise. L'objectif visé par la suggestion portait sur la capacité à faire des exposés académiques en classe, mais j'avais suggéré quelque chose de plus large : ressentir l'intense désir de partager des informations importantes et s'autoriser à le faire. Ainsi donc, le premier sujet avait répondu intégralement à cette suggestion. Sans attendre son reste, métaphoriquement, il est sorti

de scène, a été marcher dans les couloirs, a regagné la scène, a regardé avec confiance les spectateurs et leur a livré ces informations si importantes qu'il possédait et qu'il tenait tant à partager avec eux. Je me suis alors demandé s'il ne continuait pas encore à être dissocié. J'ai donc communiqué avec lui et nous sommes convenus d'un rendez-vous le lendemain. Lors de cette deuxième rencontre, ce sujet m'a expliqué qu'il avait passé une nuit étrange. En même temps qu'il sentait en lui une force et un désir de communiquer, il éprouvait une sorte de malaise d'avoir tenu son discours naturel de la veille. À ce moment, j'ai expliqué l'exercice que nous avons fait ensemble. J'ai décrit les objectifs que nous avons établis et les résultats spectaculaires que nous avons obtenus dans son cas considérant la nature de la suggestion. J'ai alors offert à ce sujet de se remettre en état de relaxation afin de, avec mon appui et mes suggestions, quitter pour de bon l'état résiduel de transe. Sa réponse spontanée fut sans équivoque : ces explications et la narration interprétative de ce qui s'était déroulé venaient de lui permettre de sortir définitivement son état hypnotique. Il serait exagéré de prétendre qu'il y était resté entièrement absorbé, mais il aurait été faux d'affirmer qu'il en était complètement dégagé. C'était un peu entre les deux. Après cet échange néanmoins, les perceptions du soi et du réel étaient entièrement rétablies. La vision était nette et non plus embrouillée.

CE GROUPE SE REFERME SUR CETTE RELATION HYPNOTIQUE ET SA SEULE PRÉSENCE BIENFAISANTE SERT DE SUPPORT, D'ACCÉLÉRATEUR ET D'INTENSIFICATEUR.

Le quatrième cas est celui d'une femme qui a subi du harcèlement, de l'intimidation et des menaces d'enlèvement et de meurtre, dans un contexte où peu de personnes la croyaient et où peu de personnes cherchaient à la protéger. À

l'époque de l'expérience hypnotique, elle était représentée par un avocat et des enquêteurs de la police avaient réussi à faire traduire en justice un contrevenant reconnu coupable et sentenced. Toute cette situation avait entraîné une angoisse marquée pour ses enfants et elle-même. Le fait qu'un contrevenant soit jeté en prison ne diminuait en rien cette angoisse car elle estimait qu'il pourrait dès lors chercher à se venger, directement ou indirectement, maintenant ou plus tard.

Dans son cas, les suggestions ont porté sur la construction d'un abri, comme un igloo, pour se protéger, elle et ses enfants, des dangers du monde extérieur. En même temps, les membres du groupe étaient assis en formant un petit cercle à une très grande proximité de cette personne et de moi, nous deux placés au centre de ce cercle, celui-ci produisant ainsi un pourtour bienveillant et protecteur. Un état compréhensible de vigilance chez cette femme lui faisait à certains moments garder les yeux entrouverts, mais le retour sur l'expérience a permis de confirmer qu'un degré élevé de détente avait été vécu et, sans pouvoir se l'expliquer, elle se percevait désormais plus forte pour faire face aux menaces qui persistaient.

Le dernier cas est celui d'une femme qui vivait une anxiété élevée de parler en public et qui se voyait contrainte de présenter sous peu une conférence à un congrès. Dans son cas, avec son consentement préalable, nous avons conjugué mise en scène et hypnose clinique en quatre temps. Dans le premier, je lui ai demandé de faire une présentation aux membres du groupe qui se montraient volontairement distraits et chahuteurs. Nul besoin de dire que l'anxiété a été ressentie immédiatement et intensément. Cet exercice, qui n'a duré que quelques minutes, a servi à mesurer le degré maximal d'anxiété. Ensuite, les participants se sont disposés autour d'elle, de moi, et d'une petite fille venue s'asseoir face à elle. Cette enfant avait vécu des événements tragiques desquels elle se relevait vaillamment.

LA FONCTION DU GROUPE DANS LA TRANSE HYPNOTIQUE (SUITE)

Dans des mots très simples, elle a expliqué à cette femme assise devant elle comment elle y était arrivée. Ce témoignage, qui n'a aussi duré que quelques minutes, était très émouvant pour cette femme comme pour les participants. Ces deux premières étapes visaient à préparer et favoriser l'état de dissociation en installant préalablement une confusion émotionnelle. Nous avons ensuite procédé à la transe hypnotique avec des suggestions de gagner de la confiance dans ses capacités au point de vouloir partager avec des congressistes le fruit de son travail. Dans le dernier temps, nous nous sommes placés, elle et moi, debout devant les participants, eux assis comme dans une salle de congrès et nous avons joué au jeu de répéter à tour de rôle une phrase. Puis, nous avons ajouté, une à la fois, les informations à transmettre lors du congrès. Nous avons ensuite accéléré le débit de la présentation. Cette activité, très ludique, provoquant de multiples rires et applaudissements, s'est terminée au moment où cette femme était capable de faire sa présentation d'un trait et sans un seul degré d'anxiété. Nous étions ainsi passés d'une mesure du niveau d'anxiété de 10/10 à une mesure de 0/10. Lors de cette expérience particulière, où l'hypnose se mariait au théâtre et la mise en scène, les participants ont été amenés à jouer un rôle beaucoup plus actif que dans le cas des quatre autres situations cliniques.

CONDITIONS D'UTILISATION DU GROUPE

Il importe de mentionner que, dans l'utilisation du groupe pour assister une transe hypnotique, tel qu'expérimenté dans ces cinq situations, trois conditions doivent être respectées. Si elles le sont, les bénéfices sont profondément ressentis par le sujet. Premièrement, ce dernier et son facilitateur/accompagnateur doivent être assis à proximité, soit face à face, soit à angle droit. J'ai souvent constaté que de murmurer à faible voix, toute proche de l'oreille du sujet, était très propice à induire la transe. Cela favorise un état de régression qui pourrait symboliquement

rappeler la relation entre la mère et son bébé, lorsqu'elle le tient dans ses bras et peut lui susurrer des mots doux et affectueux ou tendrement chantonner une berceuse.

Deuxièmement, il est préférable que le groupe soit assis autour de l'espace qu'occupent le sujet et son facilitateur/accompagnateur. Ceux-ci sont donc spatialement placés au centre du groupe. Ce groupe se referme sur cette *relation hypnotique* et sa seule présence bien-faisante sert de support, d'accélérateur et d'intensificateur. En même temps, le groupe sert aussi de contrepoids et de facteur d'objectivité et de réalité face à la grande intimité qui se développe entre le sujet et son facilitateur/accompagnateur lors de la régression, et face au transfert émotionnel qui pourrait en résulter.

LE FAIT QUE CHAQUE PARTICIPANT PRENNE PART À L'ACTIVITÉ EN TÉMOIGNANT D'UNE MANIÈRE PERSONNELLE CONTRIBUE À LA POTENTIALISATION DU BIEN-ÊTRE ÉPROUVÉ PAR LE SUJET.

Troisièmement, il importe, au sortir de la transe, après que le sujet ait décrit son état ou son expérience vécue, que chaque participant s'exprime à son tour sur l'exercice. Le contenu peut varier : commenter le procédé, soutenir le sujet, l'encourager ou relater un événement personnel en lien avec la situation. Ce partage est essentiel à la réussite de l'activité clinique, sans lequel le sujet pourrait se sentir jugé tel un cobaye qui participerait à une expérimentation. Le fait que chaque participant prenne part à l'activité en témoignant d'une manière personnelle contribue à la potentialisation du bien-être éprouvé par le sujet.

Mais, plus que tout, c'est la *présence* des membres du groupe qui, selon mes observations, constitue l'élément le plus fondamental du vécu de la transe hypnotique. Il s'agit d'une présence

bienveillante. Sauf lorsque je demande aux participants à la fin de la séance d'interagir, elle est silencieuse. Et cela lui donne plus de force et de caractère encore. Il m'arrive parfois de ressentir ce silence plein. Cette présence intense. Je peux m'arrêter de parler pour l'éprouver profondément. Immobiliser toute parole, tout mouvement, simplement pour goûter à cet espace rempli d'une présence et d'un silence presque sacrés. Une très belle scène du roman de Siri Hustvedt intitulé *What I Loved*⁽¹⁾ décrit en ces termes la présence d'une grand-mère auprès d'un enfant qui dort. Elle est assise là. Elle le regarde dormir dans son petit lit. Elle veille. Elle est simplement *présente*.

Un patient m'a un jour raconté un rêve nocturne dans lequel il rentrait chez lui et découvrait sa maison cambriolée. Pris de panique, il avait appelé la police qui était arrivée rapidement sur les lieux. Toutefois, les policiers s'étaient mis à discuter de théories plutôt que de recueillir des indices du crime. Et le patient de conclure que, dans son rêve, même si l'échange avec les policiers était désagréable, leur seule présence lui permettait, petit à petit, de retrouver son calme et de contenir l'effroi et l'anxiété. Leur seule présence. Il y a assurément des présences de meilleure qualité que dans ce rêve, mais je dirais ceci : si une conversation désagréable permet de contenir l'émotion et de conduire à une quiétude, une présence pleine, accueillante, rassurante et protectrice d'un groupe ne peut-elle pas amplifier considérablement les effets curatifs d'une transe hypnotique ?

COMPOSITION DU GROUPE

La composition du groupe qui saura répondre à ces conditions doit être le résultat d'une évaluation rigoureuse car chacun des membres devra, tel un musicien dans un orchestre, interpréter sa partition avec justesse et cohésion en regard de l'expérience dans son ensemble. Dans des milieux cliniques institutionnels, il peut être possible de proposer à des patients de participer à de telles expérimentations. Par exemple, dans des

LA FONCTION DU GROUPE DANS LA TRANSE HYPNOTIQUE (SUITE)

services hospitaliers d'oncologie, d'endocrinologie ou même de douleur chronique, il peut s'avérer facile de suggérer à des patients souffrant de problématiques similaires à celle d'un sujet de lui prêter main forte, d'autant plus que chacun d'eux pourrait bénéficier en retour du même soutien. Dans les cas où des cliniciens prodiguent des soins à des groupes (support, *counselling*, psychothérapie), la proposition s'en trouve facilitée. En pratique privée, si des activités se font en groupe, là encore, il peut être offert à des clients de contribuer à une intervention dans laquelle une technique d'hypnose serait utilisée avec un sujet. Il peut également être demandé à un patient de faire appel à des personnes de son entourage afin de composer le groupe qui l'accompagnera dans sa propre transe.

Personnellement, ayant le privilège de donner des cours en psychologie, il m'est aussi possible, en plus de ces options et en accord avec le patient, de faire appel à des étudiants intéressés à collaborer à ce genre d'exercice. Avant d'y procéder, il va de soi, dans tous ces cas de figure, que le sujet concerné et les membres du groupe consentent de façon éclairée à respecter les conditions inhérentes à la situation clinique, incluant les règles déontologiques qui s'y appliquent.

CONCLUSION

Dans les semaines qui suivent une séance individuelle d'hypnose, si je revois la personne, je prête une attention particulière à ses propos portant sur les effets, à ce moment ultérieur, de la transe en

comparaison de ceux au moment de la sortie de transe. Lorsqu'elle est individuelle, la réponse la plus fréquente est un amenuisement de ces effets avec le temps, phénomène léger ou prononcé selon les sujets. Lorsqu'il s'agit d'une expérience de groupe, au contraire, je remarque un meilleur maintien des effets. Les personnes en parlent comme si elles venaient de vivre l'expérience la veille. Il s'agit, bien entendu, d'une tendance. Je n'ai pas fait de recherche systématique sur ce sujet avec la rigueur méthodologique qui devrait s'imposer, mais l'hypothèse mérite d'être considérée.

(1) Hustvedt, S. (2003). *What I loved*. New York: Hodder & Stoughton.

TÉMOIGNAGE

FUNÉRAILLES DU DR CLAUDE VERREAUULT - LE 18 FÉVRIER 2017

Michel Landry, M.A., psychologue | Président sortant de la SQH

Bonjour à vous tous et toutes
En particulier aux proches de Claude

Qui êtes venu comme moi, ce matin,
Rendre un dernier hommage

À celui que nous avons tous et
toutes connu

Dr Claude, comme j'aimais
respectueusement et chaleureusement
t'appeler,

Dr Claude, nous avons pensé,
nous avons cru

Que tu étais immortel...
Pourquoi ?

Parce que tu citais avec une telle
élégance et une telle précision

Les textes de grands auteurs,
Comme saint Thomas d'Aquin, en latin,
de surcroît

Que nous avons pensé, un moment
Que tu les avais réellement connus,
fréquentés,

Ou encore ces auteurs grecs ou latins,
que tu prenais plaisir à citer,
Puis à nous les traduire pour nous
rafraîchir la mémoire.

Nous avons cru un moment que
tu les avais réellement connus.

Je comprends aujourd'hui que cela
relevait de ta grande érudition,

De tes connaissances,
De ta prodigieuse mémoire,

De ton intelligence remarquable,
Qui aurait pu faire dire à un de tes petits-fils
« Mon grand-père est un *bolé* ».

Mon cher Claude,

Je tiens également à souligner et
témoigner de tes grandes qualités
de cœur,

Dont j'ai été témoin durant toutes
ces années,

De ta générosité à vouloir aider les
autres, à te soucier du bien-être
des autres,

Même à souhaiter, désirer le mieux-être
pour les autres.

Grâce à l'hypnose médicale que
tu utilisais avec doigté, et une
grande expertise,

En plus du travail comme
chirurgien-dentiste,

Tu offrais à tes patient(e)s, disais-tu,
des cadeaux de mieux-être,
Des conséquences collatérales positives
au fait de venir te voir.

Lors des formations de
perfectionnement auprès des
professionnels de la santé,

Auxquels nous avons eu plaisir
à collaborer durant ces vingt
dernières années,

Je t'ai souvent entendu dire « qu'il
fallait aimer nos clients, nos patients ». Non
seulement, tu l'affirmais, mais tes
actes suivaient tes paroles.

Mon cher Claude,

Merci pour la personne que tu as été,
Pour ta complicité, ta gentillesse,
Pour le plaisir que j'ai eu à te fréquenter.

Merci aussi

Au nom de toutes les personnes
que tu as aidées,
Comme professionnel de la santé,
comme chirurgien-dentiste,
Ou comme psychologue à tes heures.

Merci aussi au nom des membres de
la Société québécoise d'hypnose que
tu chérissais,

Et des futurs participants et
participantes au XXI^e Congrès mondial
d'hypnose clinique et médicale,
Pour ton implication généreuse auprès
de ces organismes, comme
gestionnaire, administrateur,
organisateur, formateur et
communicateur hors-pair auprès
du public.

Merci enfin Claude pour ce privilège que
je considère avoir eu de t'avoir connu
dans ma vie,
Pour ton support indéfectible,
Pour ta complicité,

Pour tous ces moments d'échanges et
de plaisirs partagés à Montréal, Québec,
Paris, Sorrento, Sherbrooke,
Trois-Rivières, etc.

Ta présence, ton support, ta complicité
vont me manquer.

Adieu Claude !

Tu peux maintenant aller en paix, comme
l'exprime les textes de cet office,
Repose-toi, tu le mérites,
Car je pense que tu as travaillé fort dans
cette vie.

Adieu et au-revoir peut-être...



Dr. Claude Verreault

1938 - 2017



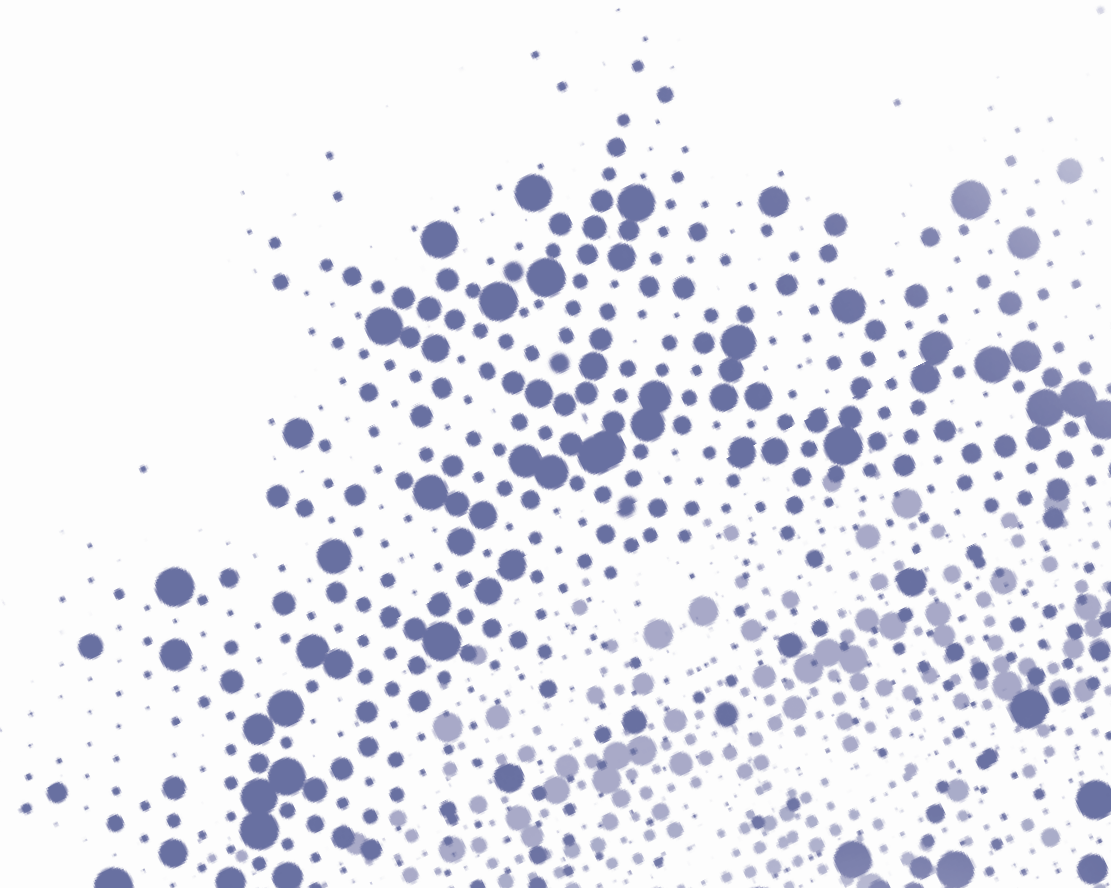
L'HOMME QU'ON AIMAIT

Gilles M. Ouimet , Ph.D., psychologue

Il était de cette tradition orale
Que savent maintenir les sages de tous
les temps
La bonté émanait de lui
Et la simplicité
C'était un homme qu'on aimait
Que tout le monde aimait
Prétendre qu'il avait un don
N'est probablement pas exagéré
Mais il aurait vraisemblablement été
le premier
À s'offusquer de cette prétention
Il aurait gentiment corrigé son
interlocuteur
En disant que chaque personne a
un don
Que l'hypnose permet à chacun
De prendre possession de ce don
De l'utiliser
Et de l'exploiter
Et de le développer

Si cet homme avait un véritable don
Et il ne se serait possiblement pas rebiffé
à cette idée
C'était celui de transmettre
De communiquer
Et de partager
De savoir les autres heureux de leur
pouvoir nouveau
Il était de ces maîtres qui s'effacent
Derrière leurs compétences
Et leurs enseignements
Il propageait l'apaisement
Il aidait à diminuer la douleur
À éteindre la souffrance
Il contribuait à déployer la confiance
Le plaisir qu'il éprouvait
Était cette science que pouvaient
apprendre
Ses initiés à maîtriser
Claude Verreault a eu la générosité
De nous transmettre une riche mémoire

D'enseignements techniques et pratiques
La vie est transmission
Claude Verreault s'est brillamment
acquitté de cette tâche
Il nous a également transmis
La responsabilité qui vient avec
Celle de transmettre à notre tour
Quelque chose de son âme
De sa manière
De son attitude
De son savoir être et de son savoir faire
C'est ce qu'on appelle un modèle
À nous maintenant de l'enrichir



ÉCHOS DU 29^e CONGRÈS DE LA SQH :

LANGAGE CORPOREL ET HYPNOSE

Voici les comptes rendus rédigés par des membres de la SQH qui ont assisté aux présentations de notre Congrès. Nous remercions ces membres pour leur contribution.

ÉTIENNE FÉLIX D'HÉMIN DE CUVILLERS,
CONCEPTEUR DE L'HYPNOSE
Rémi Côté, Ph.D, psychologue

Compte rendu par **L. Brouillette**

Rémi Côté nous présente d'abord les précurseurs dans le domaine des guérisseurs, des magnétiseurs et autres magiciens ainsi que des repères de la société française avant d'aborder la jeunesse et la carrière militaire d'Hémin de Cuvillers. Par la suite, il nous présente ses deux concepts clés de l'hypnose et ses deux techniques hypnotiques (Abéaston et hypnoscopie). Il ajoute une diapositive sur la différence principale entre l'hypnose et la méditation de pleine conscience avant de conclure sur la lignée des chercheurs en hypnose qui ont laissé leur trace dans l'histoire.

Français né en 1755, Étienne Félix d'Hémin de Cuvillers est un érudit et un militaire de carrière qui publiera plusieurs livres, dont deux sur le magnétisme, avant de décéder en 1841. D'Hémin de Cuvillers cherche à expliquer scientifiquement et par la raison différents phénomènes. Il aime la physiologie et la psychologie. Il s'intéresse aux phénomènes de guérison et de convulsion. À l'époque, la médecine était limitée et peu développée ; les paysans étaient crédules et des proies faciles pour les charlatans de toutes sortes. Puis, lorsque la révolution française se met en branle, les gens remettent en question la toute-puissance de la religion.

En 1734, Franz Anton Mesmer est un magnétiseur célèbre. Il utilise le « baquet de Mesmer » pour faciliter le passage du fluide universel. Le magnétisme produit des convulsions chez le patient. D'Hémin de Cuvillers note la similitude avec la

« bouteille de Leyden », un condensateur électrique inventé aux Pays-Bas en 1745. Cette bouteille a un verre isolant entouré de feuilles de métal ; le circuit fermé mène à une accumulation d'électricité. Lorsqu'il est touché, il s'ensuit une décharge électrique tout comme dans le « baquet de Mesmer » lorsqu'une tige de métal touche le patient ; ce dernier est « magnétisé ». Le Marquis de Puységur est un élève célèbre de Mesmer. D'autres magnétistes guérisseurs et des sourciers tentent d'apaiser les symptômes de maladies chez les paysans, mais ces charlatans et ces escrocs sont critiqués. En 1784, une Commission Royale est mise en place pour dénoncer ces pratiques pour pouvoir faire place à des connaissances et des traitements plus scientifiques. Pendant sa jeunesse, sur une période d'environ 15 ans, D'Hémin de Cuvillers est témoin de « crises de dévotion » se manifestant chez les fidèles par des convulsions généralisées ou des trances autour de la tombe de François de Paris au cimetière de Saint-Médard. Érudit, d'Hémin de Cuvillers lit beaucoup et cherche des explications scientifiques à ces trances mystico-religieuses.

**IL FIT DE L'ÉTUDE DE L'HYPNOSE
UNE DISCIPLINE SCIENTIFIQUE.
IL CRÉE LE TERME HYPNOSE
QUI TIRE SON ÉTYMOLOGIE DU
GREC ANCIEN « ENÝPNION »
SIGNIFIANT « RÊVERIES PENDANT
LA SOMNOLENCE ».**

Par la suite, il entame une carrière de militaire et il visite de nombreux pays dans le cadre des guerres napoléoniennes. d'Hémin de Cuvillers, Maréchal de camp (équivalent d'un général à quatre étoiles) est Chevalier de la Croix de Saint-Louis, Chevalier de la Légion d'Honneur, membre de l'Académie des sciences de Paris et Baron de l'Empire. Lors des guerres napoléoniennes, il pratique l'autohypnose pour garder courage et conserver sa

coordination de cavalier lors des combats à cheval. En 1807, suite à une chute de cheval, il est gravement blessé et nécessite une convalescence longue de dix mois. Il a recours à l'autohypnose pour se dissocier de la douleur. En 1821, il publie son premier livre *Le magnétisme éclairé* et il analyse des entrées du dictionnaire des sciences médicales. Il compare des effets de l'imagination à ceux des effets physiques de certaines substances. En 1821, il publie un second livre *Le magnétisme animal retrouvé dans l'antiquité*. D'Hémin de Cuvillers y dresse un tableau historique de pratiques et de rites semblables à l'hypnose et qui sont pratiquées dans plusieurs civilisations depuis l'antiquité.

Comme dans les recherches contemporaines, ses recherches et ses observations se basent sur des principes de répétabilité et de contrôle des variables. Il fit de l'étude de l'hypnose une discipline scientifique. Il crée le terme hypnose qui tire son étymologie du grec ancien « enýpnion » signifiant « rêveries pendant la somnolence ». Il crée deux techniques fondamentales de l'hypnose soit l'Abéaston et l'hypnoscopie.

L'Abéaston s'inspire d'un geste rituel brahmanique ou mudrā (Abhaya-mudrā). Ce geste consiste à placer la main devant soi, paume ouverte et les doigts joints, le bras à la verticale. Ce geste peut induire le confort et même aider à gérer la douleur. En autohypnose, on fixe alors sa propre main. Ce geste rituel est également illustré dans le rite chrétien, à l'exemple du Jésus devant le lépreux, ou encore, en Égypte, dans les temples consacrés à Isis, Osiris et Sérapis.

L'hypnoscopie est la seconde technique d'importance, décrite par d'Hémin. Il y aborde l'imagination que l'on désigne aujourd'hui sous le vocable de visualisation. Il réfère à la technique de l'immobilité constatée chez des milliers de sujets en séance de magnétisme en comparant cette inhibition motrice à celle observée dans la nature. Celle-ci est visible dans

ÉCHOS DU 29^e CONGRÈS DE LA SQH : LANGAGE CORPOREL ET HYPNOSE (SUITE)

le contexte naturel du calme du chien de chasse (immobile) pointant devant le pigeon ou la proie immobile misant sur son camouflage pour éviter d'être repéré.

Finalement, Rémi Côté nous trace une lignée des successeurs d'Hénin de Cuvillers. Braid, membre d'une loge maçonnique compétitrice qui a eu connaissance de ses écrits. Il faut attendre la troisième République pour voir Besse reprendre certaines de ses idées en 1883. En 1889, Bernheim diffuse ses idées lors du premier congrès de l'ISH. Freud et Janet en prennent connaissance et l'association-libre se fait sous transe légère. Pavlov hypnotise des chiens⁽¹⁾ et Wolpe utilise l'hypnose dans la désensibilisation systématique. D'autres formes d'hypnose apparaissent comme la méthode Coué ou le training autogène de Schultz. Il mentionne que même Albert Ellis fondateur de l'école émotive-rationnelle, utilisait l'hypnose⁽²⁾. La contribution de Milton Erickson fut prépondérante. En France, François de Roustang fut une figure signifiante pour beaucoup (décédé en novembre 2016). Tant en France qu'au Québec, Gaston Brosseau fait sa marque dans le domaine de l'hypnose.

1. <https://youtu.be/udbO85YkoWg>

2. Ellis, A. (1997) *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy: Second Edition, The use of hypnosis with REBT*. New York: Springer.

TRAITEMENT DE LA DÉTRESSE ET DU TRAUMA

Diane Spooner, M. Ps., psychologue

Compte rendu par **G. M. Ouimet**

Nous sommes à l'hôpital pour enfants Sainte-Justine. Dans une petite pièce encombrée, on voit Mme Diane Spooner procéder à une induction hypnotique. On entend les bruits environnants, mais sa patiente ne les perçoit que peu ou pas du tout, selon son degré d'absorption dans la transe. Mme Spooner a peu de temps. Les consultations se suivent à la hâte. Les

patientes sont des femmes qui présentent des grossesses à risques. Ou d'autres femmes qui ont perdu leur bébé. Dans les deux cas, l'épreuve est douloureuse et souvent inassimilable. Lorsque la grossesse se présente mal, la situation devient vite traumatisante. Lorsqu'il y a perte du bébé, la mère porte désormais en elle un psychotrauma qui occupe le vide, qui a pris la place de l'être qui n'a pas survécu.

La présentation de Mme Spooner visait à décrire le mode d'intervention qu'elle a développé afin de contrer la détresse éprouvée lors de grossesses ou d'accouchements difficiles donnant lieu à des soins souvent envahissants. Les répercussions négatives de ces événements se traduisent en états de stress post-traumatique et en dépression, pour ne nommer que deux des multiples conséquences. Celles-ci touchent également les familles et se font ressentir lors de grossesses ultérieures. La chronicité se fait menaçante.

LORSQU'IL Y A PERTE DU BÉBÉ, LA MÈRE PORTE DésORMAIS EN ELLE UN PSYCHOTRAUMA QUI OCCUPE LE VIDE, QUI A PRIS LA PLACE DE L'ÊTRE QUI N'A PAS SURVÉCU.

Afin de permettre à ses patientes de retrouver bien-être, quiétude, espoir et vitalité, Mme Spooner privilégie une hypnose basée sur l'évocation et le renforcement d'expériences sensorielles agréables, avec une induction faisant appel aux mouvements oculaires (sans le protocole de la technique EMDR) et l'exercice du *ne rien faire*⁽¹⁾.

Les entretiens vidéographiés présentés dans l'atelier étaient saisissants parce que marqués d'une émotion intense livrée par ces femmes qui, en quelque sorte, revenaient à la vie.

⁽¹⁾ Brosseau G. (2012). *L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens*. Paris : InterÉditions.

LA «PRÉSENCE» AUTOHYPNOTIQUE DU THÉRAPEUTE DANS SON ACCOMPAGNEMENT DE L'AUTRE.

Tony Fournier, M.A., psychologue

Compte rendu par **R. Gagnon**

D'entrée de jeu, Tony Fournier présente les paramètres qui balisent son cheminement en tant que professionnel de la santé et par la même occasion, délimite ses réflexions entourant le savoir-être de l'hypnothérapeute dans son rapport aidant/aidé.

Ce faisant, il propose des réponses à un certain nombre de questions : À l'intérieur du processus d'accompagnement de l'autre, le thérapeute doit ou ne doit-il pas lui-même être en transe ?

Pour ne plus être qu'un technicien de l'hypnose, qui maîtrise bien son savoir-faire, ne faudrait-il pas affiner notre accompagnement relationnel, dans un savoir-être (soi-même en transe, savoir être autohypnotique) ?

À l'instar des recherches en neurosciences affectives qui démontrent que c'est la personne du thérapeute qui prévaut dans le succès d'une thérapie, comment pourrions-nous potentialiser la qualité de notre accompagnement ?

Présence à soi, présence à l'autre, mais quelle sorte de présence ?

Ces questions trouvent réponse, entre autres, dans la présence de tout son être, une présence dans le champ sensoriel qui embrasse l'expérience entière de l'individu. Une présence qui n'est pas qu'intellectuelle ou interprétative, mais qui met à contribution les ressources sensorielles du thérapeute.

Tony Fournier poursuit en élaborant sur la position entourant le processus psychothérapeutique sous-jacent à l'accompagnement potentialisé par l'attitude du thérapeute campé dans l'expérientiel et le savoir-être.

ÉCHOS DU 29^e CONGRÈS DE LA SQH : LANGAGE CORPOREL ET HYPNOSE (SUITE)

Ce dernier dira que le *mindfulness* offre ce « Oui à ce qui est comme cela est » dans l'ici et maintenant, comme *l'awareness* en Gestalt. On est très près de la posture de l'instant zéro et du *ne rien faire* de Brossseau et de Roustang. C'est l'étape primordiale de la traversée d'un pont, le passage nécessaire d'un état à un autre état : de la résistance à l'accueil de ce qui est là. Du déni à l'ouverture d'un champ sensoriel. De la vitesse à la lenteur. De la limite au tout possible. Cet accueil qui ouvre la fenêtre du possible est souvent à l'origine du réaménagement intérieur.

L'hypnose d'acceptation (d'accueil) court-circuite le mental, la pensée réflexive et utilise l'ouverture de ce champ sensoriel pour y créer des réaménagements dans la non-attente, la non-volonté, le *ne rien faire* et le laisser se faire.

L'idée maîtresse : savoir dépasser les jonctions et les reprogrammations par suggestions directes, car le fonctionnement hypnotique actualisé dans l'ici et maintenant n'a souvent nul besoin de la suggestion proprement dite et surtout pas de la suggestion standardisée puisque l'éveil des forces vitales associé à cette position se charge de désactiver la réponse émotionnelle et sensorielle en trouble et d'effectuer le réaménagement au profit de l'équilibre et du bien-être.

Tout comme Roustang, Tony Fournier avance que l'autohypnose (durant une séance thérapeutique) permet une autorégulation du vécu du thérapeute, de sorte qu'au fur et à mesure qu'il est en relation avec son patient, cette position lui permet d'être « entier » et en équanimité avec ce dernier. Ce mode de fonctionnement investi d'égalité offre non seulement l'opportunité de modifier le pattern relationnel habituel, mais suscite l'échange d'informations (respiration, battements cardiaques, coloration de la peau, posture corporelle, fluctuation de la vitalité...) en temps réel, entre l'aidant et l'aidé. La syntonie entre deux êtres qui en découle permet une hypnose conversationnelle qui

navigateur entre le mode réflexif et le mode perceptuel. Cet équilibre aiguillonne de facto les interventions et les suggestions ajustées à la réalité du vécu du patient et stimule par surcroît les facultés de régulation naturelle chez ce dernier.

DÉSACTIVATION DE LA RÉPONSE ÉMOTIONNELLE ET SENSORIELLE EN TROUBLE

Richard Gagnon, D. Psy., psychologue

Compte rendu par D. Lafleur

Personne n'aime vivre des émotions ou des sensations désagréables. La plupart d'entre nous y réagissent spontanément en voulant se débarrasser de ces sentiments destructeurs, de leurs comportements nuisibles ou de leurs troubles physiques. Or est-ce qu'une solution plus efficace à la résolution de nos problèmes pourrait être plutôt d'accepter d'être en contact avec nos émotions / nos sensations ? Est-ce que ce contact pourrait mieux nous permettre de les cerner, en prendre conscience en temps présent, puis ainsi faire émerger nos ressources pour les désactiver (plutôt que les refouler ou les cristalliser) ?

C'est exactement ce que nous a proposé ici Richard Gagnon, psychologue. Dans le cadre de sa conférence, il nous a présenté ainsi une approche fort pertinente pour la clientèle en réadaptation, confrontée quotidiennement à leurs incapacités et leur sentiment d'impuissance malgré les efforts déployés à recouvrer leur santé ou leur fonctionnement antérieur à la maladie ou à un fait accidentel.

Les blessures physiques ou séquelles d'une maladie peuvent de fait être très invalidantes et avoir des impacts dans toutes les sphères de vie de la personne. Les douleurs, la fatigue, les troubles vestibulaires, les difficultés cognitives n'en sont que quelques exemples. À cela s'ajoute une gamme d'émotions ressenties en

réaction aux causes et conséquences de l'accident/maladie (par ex. : culpabilité, peur, colère) et aux pertes vécues (peine). La souffrance émotionnelle s'ajoute alors à la douleur physique d'une blessure ou éveille d'autres douleurs affectant davantage le corps.

Souffrir en continuité amène même parfois l'individu à se définir par la maladie, leurs problèmes ou le handicap, en perdant de vue leurs capacités, la partie saine qui demeure ou qui fonctionne encore.

Quand le sentiment d'impuissance s'installe, l'évitement devient parfois le seul moyen pour certains de nos clients de gérer la souffrance. Éviter de penser, éviter de se souvenir, éviter de se mettre en action par toutes sortes de moyens (procrastination, médicaments, alcool, drogues).

Or traditionnellement, on a souvent étrangement tendance à traiter la souffrance par le biais des symptômes, mettant à l'avant plan tout ce qui est dysfonctionnel chez la personne. Pour certains, parler toujours de ses problèmes peut devenir alors de plus en plus harassant, voire même enliser la personne dans une position de victime. L'approche proposée par Richard Gagnon se distingue par le fait qu'elle ne consiste pas à ramener la personne à la source de sa souffrance, mais plutôt à exploiter les parties saines, fonctionnelles et compétentes qui coexistent avec la souffrance.

Lorsque le client se présente à nous en réadaptation, les manifestations sensorielles expriment non seulement la présence de blessures physiques, mais également la souffrance psychologique et émotionnelle logée dans son corps, qui cause souvent plus de torts.

En hypnose, la personne est alors invitée à porter attention à ses manifestations sensorielles, à les décrire et à les situer. Puis, à accepter ces manifestations en lien avec les émotions, non pas accepter la maladie, l'accident, les événements, les circonstances à l'origine de la souffrance.

Plus précisément, accepter sa peine, pas ce qui est en lien avec la cause de sa peine. Puis accepter le changement, accepter que les manifestations sensorielles diminuent. À l'hypnose d'acceptation s'intègre ensuite la réinitialisation des sens. On utilise la stimulation sensorielle bilatérale (petites tapes alternées au niveau des genoux), en demandant à la personne de laisser aller sa souffrance et d'accueillir le bien-être à l'aide d'une grande respiration.

Bref dans cette technique d'hypnose, il s'agit donc ici d'accueillir la détresse

émotionnelle et sensorielle, plutôt que de chercher à s'en débarrasser ou la fuir, alors que la volonté n'a pas d'emprise sur les manifestations sensorielles. Accepter désengage le cognitif qui mène à un blocage ou un combat sans fin. L'acceptation des sensations et des émotions permet de se centrer sur l'instant présent et sur notre réalité intérieure. La personne n'est plus dans le regret ou la culpabilité associées au passé, ni la peur associée au futur. L'approche présentée peut se montrer particulièrement utile en situation de crise, en présence de dépression, de

troubles anxieux, d'angoisse de séparation, de TSPT ou d'émotions intenses et envahissantes telles la colère, la jalousie, la frustration, etc.

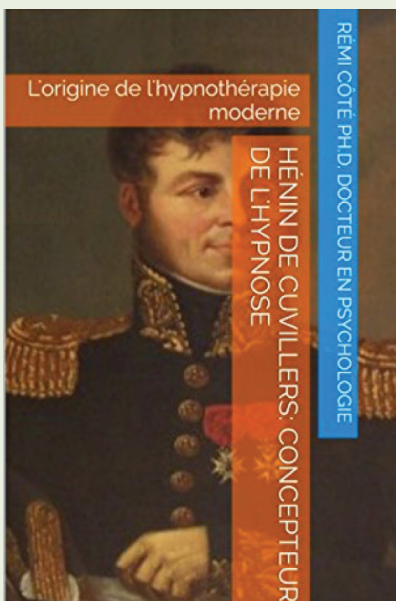
Quel bel outil à notre disposition ! Je vous invite donc à le mettre en pratique avec vos clients dès maintenant !

PUBLICATIONS

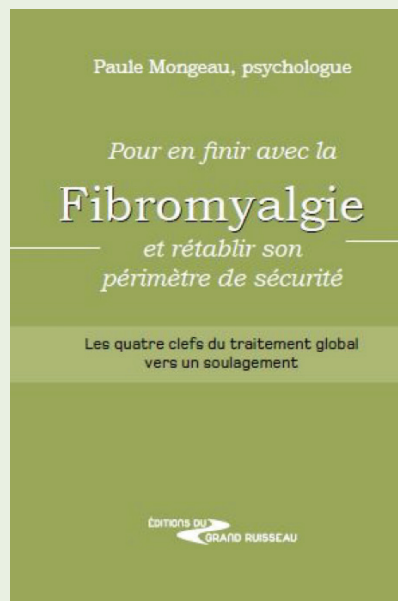
En janvier 2017, Rémi Côté a publié un essai intitulé : *Hénin de Cuvillers, concepteur de l'hypnose. L'origine de l'hypnothérapie moderne*, chez l'éditeur hypnose-clinique.ca <https://hypnose-clinique.ca/>. On peut lire un résumé de cette publication à l'adresse suivante :

<http://amzn.eu/cNNfelR>

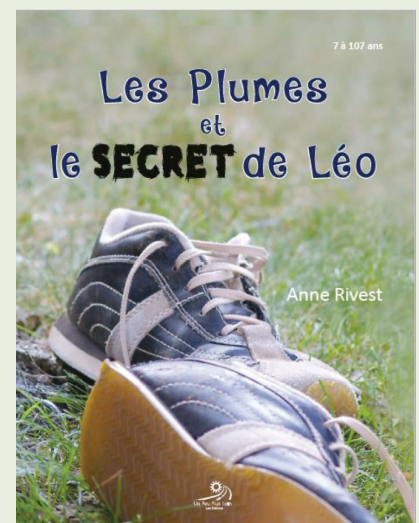
L'ouvrage est disponible dans les formats livre papier et livre numérique.



Un livret rédigé par Paule Mongeau, a été publié par les Éditions du Grand Ruisseau <http://www.editionsdugrandruisseau.ca/> en novembre 2016. Il s'agit du livret qu'elle présente lors de ses formations en utilisation de l'hypnose conversationnelle. Il est intitulé : *Pour en finir avec la fibromyalgie et rétablir son périmètre de sécurité. Les quatre clefs du traitement global vers un soulagement.*



Anne Rivest, psychologue, a publié chez les éditions Un peu plus loin, un album illustré destiné aux enfants de sept ans et plus qui raconte avec délicatesse l'histoire d'enfants qui subissent des abus sexuels. Une équipe de perroquets, experts en secrets, volent au secours des enfants pour les aider. Grâce à eux, les enfants apprennent à se libérer des secrets qui les empêchent d'être heureux. <http://leseditionsunpeuplusloin.com/>



INVITATION

Notre 30^e Congrès

se tiendra

LE VENDREDI 24 ET SAMEDI 25 NOVEMBRE 2017

Joignez-vous à nous

pour profiter

DE CETTE OCCASION EXCEPTIONNELLE DE RENCONTRE
avec des membres de la société québécoise d'hypnose !

NOUVELLES BRÈVES ET ANNONCES

- Il y avait 54 inscriptions lors de notre dernier Congrès en novembre 2016. Nous avons eu le privilège d'assister à quatre présentations aussi diversifiées qu'intéressantes.
- **La prochaine formation de base en hypnose clinique et médicale aura lieu à Montréal, 30 septembre et 1^{er} octobre et 14-15 octobre 2017.**
- Une formation avancée en hypnose clinique et médicale sera offerte les 29-30 avril 2017. Elle a pour titre : **Des manifestations sensorielles dans la scène du corps : référents internes pour l'aidant, fenêtres thérapeutiques pour l'aidé(e)**
Formateurs :
Richard Gagnon, psychologue, psychothérapeute
Tony Fournier, psychologue, psychothérapeute
Vérifier la page « Formation avancée »

de notre site web pour plus de détails au **<http://sqh.info/formation-avancee/>**

- Dans la perspective d'encourager l'utilisation de l'hypnose après les formations, de favoriser le partage des compétences et des habiletés et de briser un certain isolement, la SQH offre à ses membres la possibilité de se rencontrer pour un perfectionnement entre pairs (PEP). Vérifier la page PEP de notre site web pour plus de détails au **<http://sqh.info/formation-programme-de-perfectionnement-entre-pairs-pep/>**
- **Le prochain Congrès de la SQH aura lieu à Montréal le vendredi 24 et samedi 25 novembre 2017.**
- Nous demandons à tous les membres praticiens de la SQH de vérifier si leurs coordonnées sont bien transcrites dans

notre répertoire des membres praticiens en ligne à l'adresse : **<http://sqh.info/repertoire-praticiens/>**

- Si vous avez des idées de textes à publier sur notre site ou dans ce journal, n'hésitez pas à communiquer avec Rémi Côté, vice-président communication de la SQH.

Décès de Claude

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de Claude Verreault, dentiste, ex-Président et formateur actif de la SQH. Claude fut un pionnier de l'hypnose médicale et dentaire au Québec. Il nous laisse en héritage un immense bagage que les membres de la SQH porteront avec fierté.

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 26 NOVEMBRE 2016

PAULINE BERNIER M.A., PSYCHOLOGUE - SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'assemblée générale de novembre dernier s'est tenue, comme par les années passées, dans le cadre du congrès annuel. Cinquante membres étaient présents sur les 219 que comptait la Société à cette date.

Au cours de l'année 2016, en plus d'assurer le bon fonctionnement des activités régulières de la Société, trois dossiers ont occupé les administrateurs de la SQH.

Plusieurs membres du conseil d'administration se sont engagés dans l'organisation du XXI^e Congrès mondial d'hypnose clinique et médicale qui se tiendra en 2018. Une association sans but lucratif a été formée avec son propre conseil d'administration dont le président, M. Michel Landry, doit

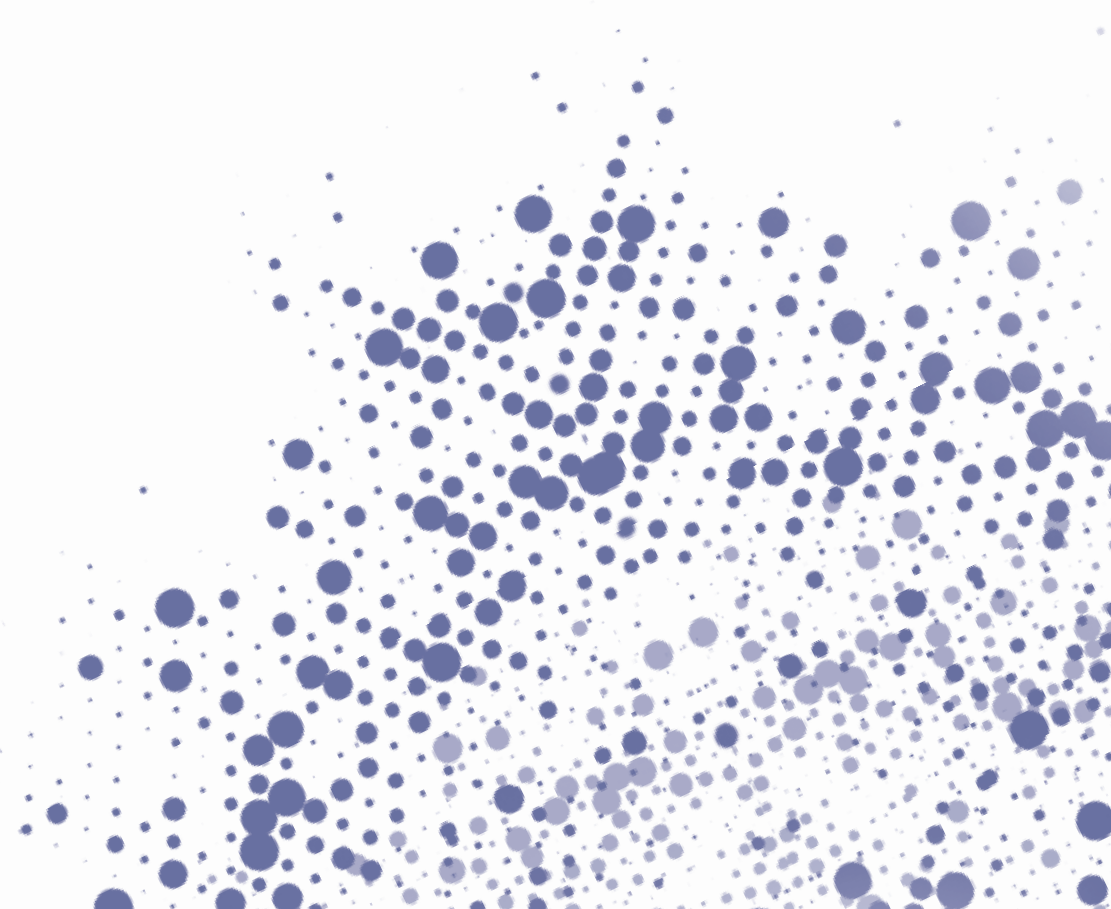
informer régulièrement le conseil d'administration de la SQH, de l'évolution de leur travail dans la mise sur pied de ce grand congrès international.

Un autre dossier à l'étude depuis longtemps concerne la cession des droits de publication et d'utilisation de contenu. Nous avons maintenant un document officiel (version française et anglaise) grâce au travail acharné de la Dre Lise Deslauriers. Ce document sera dorénavant présenté pour acceptation à tous nos conférenciers, formateurs et auteurs de texte.

Le CA s'est aussi mobilisé pour répondre à l'article de Me Édith Lorquet paru dans la revue de l'OPQ de juillet 2015 auquel plusieurs psychologues avaient réagi.

Une lettre a été envoyée de la part des membres du CA. Vous trouverez cette lettre, ainsi que la réponse de la présidente de l'Ordre, Dre Christine Grou, dans ce bulletin d'Hypnose Québec.

Cette année, les postes de vice-président, de vice-président aux communications, de représentant des dentistes et de représentant des médecins ont fait l'objet d'élection. Dans l'ordre, Dre Lise Deslauriers, Dr Rémi Côté et Dr Claude Verreault ont été reconduits dans leur fonction pour deux ans. Aucun médecin n'a encore pris la relève du Dr Willy Fliessen qui a démissionné en 2015. Avec le décès du Dr Verreault, un autre dentiste devra assumer l'intérim de ce poste.



DÉMARCHES DE LA SQH CONCERNANT L'ENTENTE ENTRE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC (OPQ) ET LES ORGANISMES DE FORMATION EN HYPNOTHÉRAPIE.

En juin 2015, la présidente actuelle de l'OPQ a signé une entente (<https://www.ordrepsy.qc.ca/-/une-entente-avec-l-ecole-de-formation-professionnelle-en-hypnotherapie>) avec une entreprise de formation et de référence en hypnothérapie.

Suite à cette entente, un comité spécial, mandaté par le conseil d'administration de la SQH, s'est réuni et une lettre fut envoyée à l'OPQ.

VOICI LE LETTRE DATÉE DU 11 OCTOBRE 2016, ENVOYÉE À L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC:

Madame la Présidente,

C'est à titre de représentants de la Société québécoise d'hypnose (SQH) que nous vous écrivons pour vous faire part des préoccupations de nos 221 membres psychologues, médecins et dentistes concernant la signature d'ententes entre l'Ordre des Psychologues du Québec et des organismes offrant de la formation en hypnose.

En effet, l'exécutif de la SQH a reçu depuis juillet 2015 plusieurs commentaires de ses membres, surtout des psychologues, lui faisant part de leur surprise, de leur inquiétude et même de leur consternation après qu'ils eurent pris connaissance de la signature des ententes entre le C.A. de l'OPQ et des organismes privés offrant une formation en hypnose permettant de faire de l'hypnothérapie aux personnes qui n'ont pas reçu au préalable, une formation reconnue et adéquate en psychothérapie.

Soucieux de la qualité des services offerts et de la protection du public, la SQH et ses membres psychologues endossent totalement la position de l'American Society of Clinical Hypnosis

(ASCH) qui ne reconnaît qu'à certains professionnels de la santé le privilège et le droit de faire de l'hypnothérapie avec des clients/patients. La nécessité pour les intervenants d'avoir une formation universitaire reconnue et l'obligation d'être assujettis à un code de déontologie protège davantage le public, compte tenu des nombreuses problématiques psychiatriques/psychologiques sous-jacentes pouvant être activées lors d'une séance d'hypnothérapie.

Les membres psychologues de la SQH, qu'ils soient cliniciens, chercheurs ou professeurs s'inquiètent des conséquences de l'utilisation de l'hypnose par des personnes insuffisamment formées en sciences de la santé pour les raisons suivantes :

- La banalisation du terme « hypnothérapie » pourtant bien balisée par l'American Society of Clinical Hypnosis (ASCH), créant dans l'esprit du public l'impression d'une thérapie par l'hypnose;
- le risque d'abus et de dérapage lorsque l'hypnose est utilisée par des personnes non-formées professionnellement aux rigueurs de cette technique d'intervention;
- le non-encadrement de ceux-ci par un code de déontologie les obligeant à une éthique professionnelle rigoureuse, gage de protection du public;
- l'amplification des peurs parfois très fortes concernant cette technique d'intervention conduisant au refus de son emploi alors qu'elle pourrait aider le client/patient.

Il n'y a qu'à constater les nombreuses conceptions populaires erronées, les

exagérations médiatiques et celles entretenues par les « fascinateurs » donnant un spectacle tel que la perte de contrôle sur soi sous hypnose, pour saisir l'importance à la prudence dans ce cas.

Compte tenu qu'en Europe et aux États-Unis l'hypnose est utilisée comme outil d'intervention en chirurgie, en anesthésie, lors de l'accouchement, en cas de douleur aiguë ou chronique, auprès de grands brûlés, en dentisterie ainsi que lors de nombreuses interventions psychologiques, son emploi devrait être laissé uniquement entre les mains de certains professionnels de la santé tel que reconnus par des instances universitaires supérieures. Notons que plusieurs universités européennes et américaines offrent aux psychologues et au personnel médical des formations en hypnose clinique et ce selon les types d'interventions à effectuer.

Les membres de la SQH, par l'entremise de leur C.A. demandent donc au C.A. de l'OPQ :

- de reconsidérer sa position vis-à-vis le fait d'entériner des lettres d'entente au sujet de la formation en hypnose;
- de rendre caduques celles déjà signées;
- de mettre sur pied un comité de cliniciens utilisant l'hypnose, permettant à l'Ordre de maintenir son mandat de protection du public;
- de devenir un leader à l'égard de l'hypnose, comme il en est en Europe et aux États-Unis, en tenant compte des récentes recherches dans ce domaine.

La mise de l'avant de cette technique

DÉMARCHES DE LA SQH CONCERNANT L'ENTENTE (SUITE)

d'intervention douce, par des intervenants compétents et formés adéquatement, s'insère bien dans un contexte économique de réduction des coûts opérationnels, l'hypnose ne coûtant rien de plus à l'État tout en réduisant les coûts des services de santé. Des études cliniques de rentabilité le démontrent très bien.

Plusieurs psychologues de la SQH et donc membres de l'OPQ, ont signifié leur désir d'une rencontre avec les décideurs de cette politique de reconnaissance des organisations privées offrant une formation permettant de faire de « l'hypnothérapie ». L'objectif étant de trouver des solutions assurant une meilleure continuité de soins pour le public et l'évitement de dérapages de fonctionnement rapportés par nos collègues français suite à l'absence d'encadrement de l'emploi de l'hypnose et du terme « hypnothérapie ».

Nous aimerions également avoir un accusé de réception de la présente.

Veuillez agréer Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments distingués.

Jacques Desaulniers, M.A.,
psychologue Président

Michel Landry, L.Th., M.A., psychologue
Président sortant

Lise Deslauriers, Ph.D., psychologue,
Vice-présidente

Pauline Bernier, M.A. psychologue,
Secrétaire

Rémi Côté, Ph.D., psychologue,
Vice-président en communication

Paul Landry, dentiste
Trésorier

Clarisse Defer, D.E.S.S.,
Représentante des psychologues

Claude Verreault, D.D.S., dentiste
Représentant des dentistes

VOICI LA RÉPONSE, DATÉE DU 26 OCTOBRE, REÇUE DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC :

Mesdames, Messieurs,

Nous avons lu avec attention votre lettre du 11 octobre dernier nous vous en remercions. Nous croyons important de préciser le contexte légal à l'intérieur duquel s'inscrit notre action et de rectifier certains faits.

Depuis 2012, avec l'entrée en vigueur du projet de loi 21, certaines activités ont été réservées aux professionnels œuvrant en santé mentale et en relations humaines.

L'évaluation des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques, pour ne nommer que celles-là, ont été réservées aux psychologues. La psychothérapie a été réservée aux médecins, aux psychologues et aux détenteurs de permis de psychothérapeute délivrés par l'Ordre des psychologues. L'Ordre des psychologues est le seul responsable en matière de pratique illégale de la psychothérapie, des activités réservées aux psychologues et de l'usurpation du titre de psychothérapeute et de psychologue.

L'hypnose quant à elle n'est pas une activité réservée aux psychologues ni à aucun autre professionnel. Le titre d'hypnothérapeute n'est pas non plus un titre réservé par la Loi.

L'Ordre des psychologues, ni aucun autre ordre professionnel comme celui des dentistes ou des médecins, ne peut donc interdire l'utilisation de l'hypnose ni l'emploi du titre d'hypnothérapeute. Les ordres professionnels n'ont aucune juridiction afin d'exiger une formation préalable à son exercice, d'imposer le respect d'un code de déontologie à ceux qui l'utilisent ou d'édicter des conditions balisant l'utilisation de l'hypnose par des non membres

d'ordres professionnels.

L'hypnose, comme rapporté dans différents écrits scientifiques, est une technique qui sert d'adjuvant ou de complément à une psychothérapie, mais également à d'autres types d'intervention ou types de thérapie. De fait, comme d'autres techniques, l'hypnose peut être ou non utilisée dans le cadre d'une psychothérapie. L'hypnothérapie compte un nombre important d'applications autant en médecine, en dentisterie qu'en psychologie. D'ailleurs, vous le notez dans votre lettre, l'hypnose est utilisée comme outil dans différents contextes, comme en chirurgie, en anesthésie, en cas de douleur aiguë, etc. Notre mandat est donc de nous assurer que cette technique, comme toutes les autres, ne sert pas à exercer la psychothérapie, lorsqu'une personne n'est ni médecin, ni psychologue, ni détenteur d'un permis de psychothérapeute. Notre action est donc circonscrite à l'intérieur d'un cadre légal précis. Il s'agit là des limites de notre mandat de protection du public en ce qui concerne l'hypnose.

C'est dans un contexte où nous recevions en abondance des signalements pour pratique illégale de la psychothérapie en lien avec l'utilisation de l'hypnose que nous avons entamé des discussions avec des écoles de formation et des intervenants qui souhaitaient continuer à utiliser l'hypnose sans contrevenir à la loi. L'approche générale de l'Ordre en matière de pratique illégale en est une de déjudiciarisation. Nous rencontrons différentes organisations, regroupements et écoles afin de leur expliquer la loi et de bien faire comprendre les limites à l'intérieur desquelles les gens peuvent continuer à offrir leurs services dont la relation d'aide et l'hypnose, qui ne sont pas des activités réservées. C'est dans cette perspective que des ententes ont été convenues.

DÉMARCHES DE LA SQH CONCERNANT L'ENTENTE (SUITE)

Cela dit, il n'a jamais été question pour l'Ordre des psychologues de reconnaître par ces ententes la compétence ou la formation des personnes qui ne sont pas psychologues et qui utilisent l'hypnose. À ce sujet, nous reprenons ici une section du document auquel vous faites référence dans votre lettre et qui prévoit ceci :

« La présente entente vise donc à circonscrire cette façon de faire et d'encadrer le mieux possible la façon dont les services d'hypnose ou d'hypnothérapie peuvent être offerts au public, lorsqu'ils ne s'inscrivent pas dans le cadre d'une psychothérapie. Il est néanmoins entendu que cette entente ne peut être interprétée et présentée comme étant la reconnaissance par l'OPQ de la com-

pétence des personnes qui ne sont pas sous sa juridiction et qui exercent l'hypnose.

Il est également entendu que la présente entente ne limite en rien les pouvoirs de l'OPQ de faire enquête et, le cas échéant, d'engager des poursuites pénales pour exercice illégal en fonction des circonstances particulières de chaque cas. »

Finalement, nous aimerions vous rappeler que nous avons tenu des consultations auprès de psychologues qui utilisent l'hypnose, notamment membres de la Société québécoise d'hypnose (SQH), ainsi que d'autres praticiens en hypnose, tout au long du processus qui a mené à l'établissement d'un cadre

pour l'utilisation de l'hypnose pour les personnes qui ne sont ni médecin, ni psychologue, ni détenteur d'un permis de psychothérapeute.

Nous espérons que ceci éclaire vos questionnements et nous sommes ouverts à une éventuelle rencontre pour de plus amples discussions à ce sujet si vous le souhaitez.

Veuillez recevoir, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La présidente,

Dr Christine Grou, *psychologue,*
neuropsychologue

HYPNOSE QUÉBEC

Bulletin de liaison de la Société Québécoise d'Hypnose

AVRIL 2017 | VOLUME 14 | NUMÉRO 1

RÉDACTION Rémi Côté

COLLABORATEURS Pauline Bernier, Lucie Brouillette, Rémi Côté
Jacques Desaulniers, Richard Gagnon, Diane
Lafleur, Michel Landry, Gilles Michel Ouimet

INFOGRAPHIE Tabasko

SECRÉTARIAT CP. 55, succursale 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.