

Mot du président

Tout en vous saluant chaleureusement, c'est avec plaisir que je viens partager avec vous et vous informer des différentes décisions et orientations choisies et mises en œuvre et ce, dès cet automne. Reconnaissons que l'organisation et le fonctionnement d'une petite société professionnelle comme la nôtre nous obligent constamment à relever de nouveaux défis.

Je veux d'abord souligner notre volonté d'utiliser les résultats du récent sondage auquel vous avez généreusement répondu. Ainsi, tout en poursuivant nos efforts pour les formations de base et intermédiaires pour les psychologues et les dentistes, nous offrirons dans le cadre de la formation continue deux formations avancées, suivant vos intérêts majeurs manifestés dans le sondage : « L'hypnose et le traitement des troubles anxieux » et « L'hypnose et le traitement de la douleur ». Les recherches récentes en neu-

rosiences et la validation par des données probantes confirment d'ailleurs l'efficacité de l'ajout de l'hypnose clinique et médicale dans le traitement de ces deux problématiques de santé souvent rencontrées dans nos pratiques.

D'autre part, nous allons célébrer, cet automne, la vingt-cinquième édition de notre activité scientifique annuelle, le CONGRÈS 2012 dont le thème sera « L'Hypnose : recherches et applications ». Dans le cadre du congrès, nous accueillons un des auteurs du livre « Trance & Treatment », le Dr David Spiegel MD qui fera ses présentations en français. Pour tout autre renseignement, nous vous invitons à consulter le programme du Congrès.

Également, lors du congrès, les 16 et 17 novembre prochains, vous serez tout particulièrement conviés(es) à deux très importantes activités connexes. Comme membre, vous serez impérativement

invités(es) à être présents(es) à l'assemblée générale de la SQH, où nous discuterons en particulier de l'impact de la Loi 21 pour la SQH et les choix qui en découleront. Enfin, vous êtes toutes et tous invités(es) au cocktail du Président où nous espérons la présence de tous les anciens officiers de la SQH. Bienvenue à tous et toutes.

En terminant, dans le but d'offrir une meilleure visibilité des activités de la SQH au grand public et pour faciliter le service aux membres, nous allons, si ce n'est pas déjà fait au moment où vous lirez ces lignes, améliorer, moderniser et rendre plus convivial notre site Internet sqh.info.

En espérant que nos efforts puissent rejoindre vos besoins et vos préoccupations dans l'intérêt que nous partageons tous pour l'hypnose clinique et médicale...

AU PLAISIR DE VOUS REVOIR BIENTÔT!

La résolution de deuils par imagerie hypnotique

Par Paule Mongeau, psychologue

En avril 2012, à Montréal, et grâce à la SQH, je présentais à un groupe de quinze psychologues une formation sur un outil de conscience utilisant l'hypnose et ayant pour objectif d'aider à la résolution des deuils. Dans ce texte, je présenterai l'imagerie cor-

porielle et ses assises scientifiques en la situant dans la mouvance de découvertes scientifiques récentes. Je propose également de cibler l'objectif thérapeutique suivant : est-il possible d'arriver à la fermeture satisfaisante d'un deuil en quelques entrevues ?

Suite page 3 ▶

SOMMAIRE

Mot du président	1
Mot de la coordination	2
Poème d'Effie	2
La résolution de deuils par imagerie hypnotique	1-7
Perfectionnement entre pairs	7
PROGRAMME DU 25^e CONGRÈS	8-10
Avis de convocation à l'assemblée générale	11
Avis de mise en candidature	11
Invitation	11
Hypnose-Québec	11

Mot de la **coordination**

Pauline Bernier, psychologue
Vice-présidente aux communications

Nous voici encore une fois très près de notre rencontre annuelle lors du congrès. C'est notre 25^e congrès et nous avons voulu le souligner de manière spéciale comme notre président vous en a déjà informé. Notre conférencier vedette sera le Dr David Spiegel, spécialiste reconnu de l'hypnose. Et pour bien profiter de sa présence, le comité scientifique a décidé de l'inviter pour deux jours. En procédant ainsi nous avons modifié exceptionnellement l'alternance établie il y a quelques années entre un congrès d'un jour et un autre de deux jours pour tenir compte des exigences que cela impose à une Société comme la nôtre. On

compte sur votre inscription pour nous appuyer dans ce choix.

Dans le programme du congrès présenté dans ce bulletin, vous verrez les sujets qui seront abordés par le Dr Spiegel. Vous aurez du temps pour prendre connaissance de sa grille d'évaluation du degré d'hypnotisabilité, l'approfondir et même la pratiquer.

Nous avons aussi la chance de profiter du texte très fouillé de Madame Paule Mongeau sur *la résolution des deuils par l'imagerie*. Sa réflexion sur l'imagerie devrait intéresser toute personne qui pratique l'hypnose. Un certain nombre d'en-

tre vous ont eu la chance de profiter de la formation qu'elle a donné sur le sujet, et sa méthode représente un outil de travail très puissant pour résoudre un deuil.

Madame Matalon nous offre en prime une *réflexion poétique de contenu thérapeutique... Et pour bien dormir...* Vous trouverez enfin l'ordre du jour de l'Assemblée générale à laquelle tous les membres de la Société sont invités, sans oublier la liste des postes du conseil d'administration à renouveler. Enfin, n'oubliez pas qu'il vous est possible de joindre un des groupe de pairs pour vous perfectionner dans votre utilisation de l'hypnose.

SE BERGER POUR SE RÉCONFORTER

Réflexion poétique de contenu thérapeutique

ET POUR BIEN DORMIR...

Felicity Mat

Créé en français

Copyright : 2011 Eftichia Matalon

Dans le jardin secret de notre âme
Résident des vestiges de ce que nous avons vécu
Au début de notre existence.
Il est difficile d'en retrouver la trame
Pour expliquer la complexité de leur influence.

Ces reliquats se manifestent à notre insu
Dans certaines parties de notre corps,
Sous forme de pensées ou de sensations inconnues,
En nous agaçant de leur présence
Et leur incompréhensible, étrange apparence...

Et nous continuons à nous promener
Dans le chemin sinueux de la vie
Jalonné d'ambiguïté et d'adversités,
Ainsi que de pauses de bonheur et de tranquillité
Si nécessaires pour notre survie.

Le stress d'être et de paraître,
L'empêchement de vivre le désir
Et de se faire plaisir,

La préoccupation intense de satisfaire l'autre
Sont d'autres sources d'insatisfaction et de désagrément.

Comment faire pour s'en sortir ?
Quoi choisir pour moins souffrir ?

Agir et subir !
Sentir le moment présent
Et partir dans le rêve.
S'épanouir à travers les bons moments,
Embrasser sa solitude quand il est nécessaire.

Se bercer avec nos bons souvenirs,
Avec les projets d'avenir.
Pardoner nos faiblesses
Et le manque de délicatesse
De ceux qui nous entourent.

Se lover dans le berceau de notre âme
Pour se réconforter
Pour se faire plaisir
Pour s'assoupir
Et pour bien dormir...

Tiré du livre *Echoes of the Soul and the Mind*.
(Harmos, Athènes. Octobre 2011) avec la permission de l'éditeur.
Site web felicitymat.com.

La résolution de deuils par imagerie hypnotique (suite)

Je pratique cette forme de thérapie depuis le début des années '80. Il s'agit d'une technique d'hypnose en transe légère où le client revit une situation en laissant émerger les émotions, pensées et ressentis corporels liés à cet événement. L'imagerie a fait le bonheur de plusieurs centaines de clients, facilitant la fermeture de deuils de façon efficace et oui, à très court terme pour la majorité des gens. Vous comprendrez tout au long de ces lignes le bien-fondé autant que l'avantage d'offrir une séance d'imagerie à vos clients en quête de mieux-être. Mais tout d'abord, situons sa place parmi les interventions émergentes actuelles.

L'APPORT DE LA NEUROSCIENCE

Aujourd'hui, les psychothérapeutes doivent posséder une diversité d'outils d'interventions pour répondre à des demandes tout aussi variées. La clientèle informée exige, et cela est bien ainsi, un résultat satisfaisant à des problèmes nécessitant son recours à un spécialiste en comportements humains. Les cliniciens, glanant d'une école de pensée à l'autre, voient donc se multiplier des vecteurs unificateurs des orientations théoriques, créant alors de l'éclectisme dans leur pratique; hypnose, Gestalt-thérapie, intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR), technique de libération émotionnelle (EFT), thérapie cognitivo-comportementale (TCC) 3^e vague incluant le travail sur la respiration, sont parmi les outils fréquemment utilisés, souvent en corrélation.

Je fais référence à la formation donnée par Richard Gagnon à la SQH, mais également à une récente formation à Paris avec Stephen Marcus¹ utilisant une combinaison d'hypnose, d'EMDR et de massages spécifiques du cou et de la tête pour soigner certaines formes de migraines avec succès et sans médication. En parallèle, des études sur la biochimie du cerveau confirment l'efficacité de ces pratiques en termes de modulation des réseaux neu-

ronaux menant à des changements durables. On constate donc aujourd'hui la complémentarité, et même la complicité de ces interventions, reléguant à l'histoire l'ancienne dissidence entre les sciences psychiatriques, psychologiques et neurologiques. « Impossible de morceler le savoir », affirme Boris Cyrulnik².

Ainsi de nombreuses recherches en neurobiologie, en épidémiologie, en épigénétique, en psychosociologie, et bien sûr en pratique clinique, de même qu'en physique quantique, permettent de mieux cerner la définition d'un changement de comportement, préoccupation centrale de la psychothérapie. Sans ces connaissances sur les éléments déclencheurs de la transformation de la conscience, le psychologue n'est qu'un technicien, habile, mais un instrumentiste des techniques qu'il apprend à utiliser au cours de sa carrière.

Les recherches sont nombreuses et de plus en plus pertinentes à la compréhension des interactions biologiques et psychosociales. Par exemple, des recherches récentes en neurobiologie font état de la découverte dans notre système nerveux de *neurones miroirs* ou *neurones échos* (sans support visuel) déclenchant chez l'être humain les fonctions d'imitation dès sa naissance puis, de jeux imaginaires de *comme si*, essentiels aux interactions humaines. La culture fera la différence entre l'utilisation de l'**imaginaire** pour créer de l'empathie ou de la défense en imaginant l'autre comme amical ou hostile (Pierre Bustany)³.

L'IMPORTANCE DE L'IMAGINAIRE

Voilà enfin le mot *imaginaire* lancé. De fait, toute compréhension passe par le truchement de l'interprétation de la réalité, chez un individu dont le cerveau a été entraîné à penser selon une structure proposée par son entourage. Logiquement, la découverte de ces *neurones miroirs* (miroir de l'entourage au sens interactionnel, familial ou sociétal) entraînera une

redéfinition du rôle du Moi... et possiblement un nouveau point de vue sur les défaillances de ce Moi en termes de maladie mentale.

Voici ce qu'en dit Jean-Michel Oughourlian⁴ psychiatre : « Notre désir est toujours mimétique. » Il fait allusion dans son texte au comportement naturel de jeunes enfants jouant dans un carré de sable plein de jeux et se disputant le même objet. « L'autre me désigne l'objet de mon désir, il devient donc à la fois mon modèle et mon rival. De cette rivalité naît la violence... » D'où suggère-t-il une redéfinition de la force directionnelle (en sagesse ou rivalité) qui peindra les cerveaux émotif et cognitif à la couleur du cerveau mimétique. On y constate ainsi l'importance de la recherche du point d'origine d'un comportement dans cet apprentissage du succès espéré.

Et au sujet de la technique d'hypnose, Oughourlian ajoute : « L'hypnotiseur, par exemple, en substituant par la suggestion son désir au désir de l'autre, fait disparaître le moi {possessif}, qui s'évanouit littéralement. Et surgit un nouveau moi, un nouveau désir, qui est celui de l'hypnotiseur ». Bien que nous sachions, en tant que cliniciens, qu'il y a consentement implicite de l'autre pour ce faire.

Cela ne suggère-t-il pas en fait que nous commençons à dépasser les limites de ces techniques cognitives ou même émotives utilisées régulièrement en psychothérapie? Pour nous rapprocher tranquillement, mais sûrement, de la source neurobiologique des contorsions : que nous ont imposées les dictats de nos modèles? La psychothérapie ne consisterait-elle pas à retrouver le point de bascule et à revenir, comme Freud l'avait fait remarquer, au moment du « je l'avais toujours su », mais en quelques entrevues seulement, en autant que nous suivions la voie royale de... l'**imaginaire**?

La résolution de deuils par **imagerie hypnotique**

LA PSYCHOTHÉRAPIE CORPORELLE, ÉMOTIONNELLE ET SPIRITUELLE

Il est clair aujourd'hui, d'affirmer Pierre Cousineau⁵ psychologue, (s'inspirant de la théorie des schémas de J.E. Young⁶) que la psychothérapie doit passer par le ressenti et non plus seulement par le verbal, si l'on veut favoriser des changements. À quel niveau se trouve donc ce consentement à la paix intérieure qui prédomine la structure rigide du Moi défensif? Où donc se trouve cette partie de soi désirant s'assouplir et trouver convenance dans l'adoption d'une nouvelle attitude, plus pertinente au présent? La **technique d'imagerie corporelle (ICES)** induit cet univers de ressenti disponible au client lorsqu'elle permet à sa conscience d'explorer des horizons intérieurs générés en son bagage imaginaire. Par l'utilisation de la dissociation, l'imagerie crée un lien référent à la sagesse intérieure, à la vérité en soi du client en état modifié de conscience.

Car il n'est pas question que d'émotions à traiter en ce qui concerne le détachement nécessaire d'une personne ou de tout autre objet. Outre la succession d'états bien identifiés, particulièrement depuis les études d'Élisabeth Kubler-Ross⁷ que sont les choc, déni, marchandage, colère, abattement, dépression, résignation, acceptation fataliste, acceptation intégrative, résilience, je fais l'hypothèse, suite à mes observations cliniques, qu'un sentiment de culpabilité non résolu empêche la fermeture complète du deuil. Ce peut être un simple reproche que l'on fait à soi-même autant qu'à l'autre. Ce sentiment constitue pourtant une problématique devant être traitée.

L'imaginaire de notre client, en état de dissociation mentale, crée une situation de dialogue par une mise en observation de la personne décédée ou de l'objet à délaissier. Le clinicien devient à ce moment, un intermédiaire interlocutoire permettant à chacun de s'exprimer. Le produit ressenti paraît tellement authentique qu'il favorise, généralement

à l'intérieur d'une ou deux rencontres, la fermeture du deuil et un lâcher prise à l'attachement, libérant ainsi notre client de tous contrats, émotions, liens malsains ou d'inévitables sentiments de culpabilité qui auraient pu subsister, brimant jusqu'alors le cours de sa vie.

Or, l'évitement du sentiment de culpabilité ne pourrait-il pas conduire à cette *épidémie de narcissisme* dont parle Christophe André⁸? Par sentiment d'impuissance. Tout le contraire de ce qui est nécessaire pour maintenir un tissu social fort, soit *l'empathie et la bienveillance envers autrui*, conclut-il.

Quoi qu'il en soit, la technique d'imagerie, comme toutes thérapies, reconnaît ses limites et ne convient pas de façon universelle à tous nos clients. Nous devons évaluer la capacité de notre client à reprendre contrôle par un Moi renouvelé en son essence et nous devons éviter de proposer une séance suscitant d'intenses émotions à des gens ne pouvant pas ou ne voulant pas jouer le jeu de l'imaginaire.

De plus, le fait d'imaginer converser avec une personne décédée ne modifie en rien les croyances pour ou contre l'existence d'une vie après la vie. Les clients, qui ne croient pas en un au-delà, considèrent la séance comme un exercice d'imagination mentale, tandis que ceux qui y croient sont heureux d'avoir bénéficié d'un ultime contact avec leurs êtres chers. Mais une grande majorité de clients en retirent un immense soulagement. Car ce qui compte après tout, c'est d'avoir pu exprimer ce qui n'a pas été dit ouvertement du temps de l'existence de la personne ou de l'objet dont on doit faire le deuil.

L'imaginaire est le fil d'Ariane nous conduisant vers la source imaginée (et non nécessairement vérifiable) de nos comportements. Dans une perspective *constructiviste* (l'idée qu'on se fait de la réalité est construite), ces images sont une projection, car nous

construisons nos souvenirs à partir de notre interprétation de la réalité et non à partir de faits objectifs. N'est-il pas exact que la compréhension de la perspective qu'entretient le client sur sa réalité est une donnée commune à toute approche psychothérapeutique? En modifiant le point d'observation, on intervient sur l'interprétation des événements, jetant ainsi un éclairage conscient, différant du point de vue habituel et répétitif.

UNE NOUVELLE DÉFINITION DE LA CONSCIENCE

Au fait, qu'est-ce que la conscience? Selon Lynn McTaggart⁹ elle peut être définie comme un courant de cohérence globale conduit par les microtubules et les membranes dendritiques du système nerveux corporel : le système Internet du corps. « En ce sens, chaque neurone du cerveau pourrait se brancher en même temps et parler à tous les autres neurones simultanément par le truchement des processus quantiques. » Le mot quantique revient ici. Ainsi nous pouvons affirmer, écrit-elle encore, « suite à certains travaux de recherche scientifique, que la conscience est un phénomène d'ordre global qui siège partout dans le corps, pas simplement dans le cerveau. Fondamentalement parlant, la conscience est de la lumière cohérente. » Grâce à cette « conscience/énergie, tout est possible si on part du point zéro », ajoute-t-elle. De là à faire un lien nécessaire entre la physique quantique, la neurobiologie, la psychologie... et les hypothèses de notre collègue Gaston Brosseau¹⁰ ... il n'y a qu'un pas.

Précédant le lancement du premier livre de Mario Beauregard¹¹ directeur du Laboratoire de neuropsychologie de la conscience et des émotions du département de radiologie et de psychologie de l'Université de Montréal, j'ai assisté à une conférence de cette équipe et été intéressée par les notions de conscience et de croyances lesquelles, selon ces chercheurs, sont intimement liées aux processus mentaux et à l'induction des différents processus corporels.

La résolution de deuils par imagerie hypnotique

En effet, le Dr Beauregard a déduit de ses recherches qu'en changeant l'activité mentale (les pensées par exemple), on change l'activité du cerveau, ainsi que les activités liées à la modulation de celui-ci dans les fonctions corporelles concernées (systèmes cardiaque, digestif, musculaire, etc.). Il définit la conscience comme « l'océan d'information réfléchi qui structure notre univers intérieur et celui qui nous entoure. Un processus d'organisation ». Ce nouveau paradigme rend périmée une vision du monde dualiste (intérieur/extérieur, conscient/ inconscient, etc.) et matérialiste. Il décrit la conscience comme une entité à part entière. « Un immense réseau Wi-Fi dont le cerveau serait l'instrument de perception et d'interprétation », écrit aussi Thierry Jansen¹².

Un *océan d'information*, voilà qui rejoint la théorie des frères Bogdanov¹³ (Grichka et Igor, respectivement mathématicien et physicien Français) pour qui tout est information. Le point de départ du Big Bang, serait un *instanton* dans lequel auraient été marquées toutes les informations réalisables, en potentiel, comme les informations sur un DVD sont présentes, mais non réalisées tant que non lues. L'**imaginaire**, selon leur hypothèse, serait une cinquième dimension (ajoutant aux trois spatiales et à l'unique temporelle). Selon l'expérience clinique de psychiatres et psychologues utilisant ce riche potentiel imaginaire¹⁴ les possibilités de résolution de problèmes augmentent grâce aux points de vue imaginaires.

N'avons-nous pas en nous, en tant qu'humains, de grands potentiels d'action non réalisés ? La psychothérapie ne vise-t-elle pas essentiellement à libérer une personne des boulets de croyances et d'incompréhensions qui sont une entrave à cette réalisation ? Si nous ne pouvons pas singulièrement changer le cours des événements, nous pouvons tout au moins décider comment réagir (ou ne pas réagir et agir) face aux événements, grâce à l'adoption d'un nouveau point de vue proposé par une démarche psychothérapeutique.

Aujourd'hui, la modification des comportements se définirait donc par la modification des perceptions dont le cerveau interprète les données grâce à sa connexion à un réseau interne énergétique (Wi-Fi) probablement universel et quantique. Les processus comportementaux (et les fonctions physiologiques) étant reliés à l'activité mentale et aux croyances (conceptions imaginaires de la réalité), on ne peut morceler le tout. Les thérapies qui tiendront compte des aspects corporels, émotifs et imaginaires auraient ainsi plus de chance d'être à la source de changements efficaces. Il s'agit possiblement de l'avenir de la psychothérapie ; de plus, ces transformations sont maintenant quantifiables, autant au niveau perceptif (par exemple par le SUD : unité subjective de perturbation) que neurobiologique (par l'examen de tomographie par émission de positons (PET-scan), l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf), etc.).

L'**imaginaire** devient ainsi une dimension essentielle aux considérations thérapeutiques lorsqu'on vise le changement de comportement, car nous comprenons maintenant que l'on perçoit la réalité telle qu'on l'imagine et non telle que nous l'avons vécue. D'où ma proposition : « J'imagine, donc je suis ! ».¹⁵ Les psychothérapeutes de toutes écoles ont longtemps considéré les rapports factuels d'événements comme clefs de base pour l'intervention thérapeutique, bien que les psychanalystes travaillent depuis Freud à l'interprétation des rêves, une forme particulière de l'imagination. Les souvenirs réels ou oniriques auraient cependant davantage à être traités à travers leur caractère imaginaire, et sous transe hypnotique, afin d'accéder à l'instant décisionnel (celui ressenti comme tel) de la réaction créant la *psychempreinte* (15).

LES ASSISES HISTORIQUES DE L'UTILISATION DE L'IMAGINAIRE EN PSYCHOTHÉRAPIE

L'objectif de cet article est de démontrer que l'**imaginaire** tient une place incontournable en tant que pièce maîtresse dans l'élaboration d'un plan thérapeutique. Il est pro-

bable qu'aucun processus efficace de changement ne puisse avoir lieu sans l'exposé du bagage imaginaire du client, pourvu que celui-ci mène à une activation concrète de *nouvelles boucles neurologiques* (travaux d'Éric Kandel¹⁶). Ces nouvelles voies neuropsychologiques octroient au client un nouveau point de vue sur sa problématique. Il n'est pas rare que ce client soit surpris par un sentiment d'éloignement du drame suite à un traitement en autohypnose, en EMDR ou en EFT et qu'il rie de ses anciennes croyances qui ont tant empoisonné sa vie. Le client ressent un soulagement immédiat et durable dans de nombreux cas. Cela contribue certainement à la popularité de ces techniques auprès de la population.

La technique décrite comme étant l'imagerie corporelle, émotionnelle et spirituelle n'est pas nouvelle. Elle est une variante des techniques d'intervention datant des années 1880, pratiquées par Bernheim, Freud et Breuer. Elle avait pour nom alors *méthode cathartique*, alors que l'abréaction émotionnelle facilitait la disparition de symptômes.

Stanislav Grof note¹⁷ dans son volume que Freud avait découvert l'efficacité du revécu de traumatismes du passé dans la guérison des troubles névrotiques (histoire d'Anna O.). Grof ajoute qu'il regrette que Freud « délaissât l'expérience émotionnelle directe au profit des associations libres pratiquées en état ordinaire de conscience. Il (Freud) insista davantage sur l'analyse du transfert plutôt que sur l'abréaction émotionnelle et la reviviscence consciente des matériaux inconscients, et sur les fantasmes oedipiens plutôt que sur le traumatisme réel.¹⁸ » Grof proposera d'accéder à l'imaginaire grâce à sa technique de respiration holotropique (relaxation profonde en état modifié de conscience grâce au contrôle de la respiration).

Par ailleurs, d'autres auteurs et psychothérapeutes ont parlé de *scénarios de vie projectifs* ou de *psychothérapie par les vies antérieures*¹⁹. Toujours une façon de tisser le lien

La résolution de deuils par **imagerie hypnotique**

entre la parole, les émotions et le corps perceptif. Sous l'influence de Jung, Élie Humbert²⁰ écrit que l'imagination active « sert à libérer ces constellations émotives trop puissantes et changeantes qui n'ont pas été suffisamment acceptées, et favorise leur coordination. Elle (l'imagination active) est également indiquée lorsqu'une conscience trop rigide bloque les images qui émergent et surtout lorsqu'elle intellectualise l'interprétation des rêves. »

Après les premiers analystes, plusieurs Français dont Robert Désoille²¹ utilisent la narration spontanée. Désoille note que le rêveur « fait disparaître ses principales inhibitions, angoisses et idées suicidaires et retrouve un Moi plus solide ayant développé sa spontanéité, sa confiance en soi et l'appréciation de son entourage. » L'état de dissociation temporaire permet de changer le point de vue du patient sur le problème, suggère-t-il encore.

Dans le monde occidental, plusieurs écoles de pensée ont utilisé l'imagerie corporelle ou encore la visualisation²² pour permettre l'expression de l'inconscient et restaurer la pleine conscience du pouvoir de transformation d'un comportement : Assagioli et la psychosynthèse en Italie, au Brésil Pierre Weil et Léo Matos, aux États-Unis Éric Perls et la Gestalt thérapie, Leonard Orr et le *Rebirth*, les Simonton au Texas (pour faciliter le travail de la chimiothérapie), et plusieurs thérapeutes du mouvement du potentiel humain des années 1970 à 1990. Plus particulièrement, Eugene Gendlin²³ notant l'importance du *focusing* écrit : « Votre corps possède les solutions sur un grand nombre de problèmes ». Il établit le concept du *sens corporel* d'une situation, primordial dans le maintien de la concentration lors de l'imagerie. Le corps comme référence pour retracer, mimer, entendre ce que l'esprit a à dire.

La technique d'imagerie corporelle, émotionnelle et spirituelle ICES tient de toutes ces approches, car elle permet au

client, lors d'une transe hypnotique légère, de laisser émerger sa douleur, de l'exprimer et, grâce à une cohésion intelligente du ressenti corporel, de l'affect et de la cognition, de donner un nouveau sens (d'où le terme spirituel) aux événements de sa vie.

Je dois souligner ici combien, lors d'une transe hypnotique, le client est peu ou pas conscient du temps qui passe, car il est davantage en contact avec son cerveau émotif relié à l'hémisphère droit dont la fonction en est une de créativité plutôt que de logique linéaire. D'où le sentiment que le passé, le présent et le futur se confondent. Ce qui constitue également, selon mon expérience, le fondement de la possibilité d'une réinterprétation de la charge émotive.

Pour réaliser l'objectif des psychothérapies visant à créer de nouvelles boucles neurologiques, il s'agirait en fait de recréer par le mental et l'émotif les scènes dramatiques, et ceci, semble-t-il, demande la collaboration essentielle du ressenti corporel par lequel a passé, en tout premier lieu, la perception de l'événement. C'est ainsi que ressurgissent des souvenirs imaginés du passé, celui de l'enfance (par exemple par les odeurs), de la naissance, de la vie fœtale, ou de vies multiples, impressions inscrites dans un bagage imaginaire. Mais ceci constitue un sujet plus vaste qui déborde de ce propos.

CONCLUSION

J'aimerais conclure en soulignant l'importance d'une démarche *intégrale* (réf. Ken Wilber²⁴) pour une compréhension de la nature humaine et psychothérapeutique. En éducation, cela pourrait être qualifié d'utilisation de compétences transversales, afin de cerner l'ensemble des connaissances disponibles à la portée de tous dans notre univers informé. En tant qu'exploitrice des champs de la conscience, il m'importe de sensibiliser mes pairs à l'importance des images intérieures, car la reconnaissance de ce vecteur énergétique

peut aider à modifier les attitudes et sentiments du client.

En effet, cet **imaginaire** est maintenant synonyme de force vectorielle physique (quantique) et non (seulement) de fiction et fantaisie. Nous vivons maintenant dans une ère de la « psychothérapie neurobiologiquement informée » tel que le précise Gleen Gabbard, cité par Gilles Delisle²⁵. Cela est novateur et tient compte de la reconnaissance de la conscience, par une partie des chercheurs scientifiques, comme étant une entité génératrice et non un produit du cerveau. Cette conscience se mesurerait par l'observation du ressenti perceptuel, faute de paramètres objectifs.

Il est temps de redéfinir les notions de conscience et d'inconscience dans un mode efficace favorisant la libération des sentiments de culpabilité, des haines ou des incompréhensions personnelles et interpersonnelles. Une définition fonctionnelle et facilitatrice serait de concevoir que l'inconscience ne consisterait qu'en des amas de nuages épars bloquant temporairement l'accès à la grande Conscience(15), la clarté d'esprit et l'amour de soi (ce dernier incluant l'amour des autres dans cet esprit intégral). Cela implique également que cette conscience globale est beaucoup plus facilement accessible qu'on l'a cru au début du siècle dernier.

Cette grande Conscience, ou grande Matrice, selon l'appellation du Dr Beauregard, rejoint l'intuition du physicien Peter Russell, selon qui nous ne trouverons pas Dieu, ou la Source, dans une ancienne conception matérialiste du créateur, mais « *into deep mind*^{26 27 28} », la conscience devenant « le pont si longtemps attendu entre la science et l'esprit (*spirit*) ». Et l'imagerie corporelle, émotionnelle et spirituelle est, parmi d'autres avenues, une voie pour y parvenir !

www.psychempreinte.com

La résolution de deuils par imagerie hypnotique

RÉFÉRENCES

- 1 Notes de cours. Un livre est en cours de rédaction.
- 2 Boris Cyrulnik. Notre cerveau est plastique, dans *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*, Albin Michel, 2012.
- 3 Pierre Bustany. Notre cerveau est social. *Ibid*, pp. 79-99.
- 4 Jean-Michel Oughourlian. Notre cerveau est social. *Ibid*, pp. 101-125.
- 5 Notes de conférence du 25 mai 2012 à l'Association des psychologues des Laurentides.
- 6 Young, J.E., Klosko, J.S. et Weishaar, M.E. *La thérapie des schémas : Approche cognitive des troubles de la personnalité*. Bruxelles : DeBoeck, 2005.
- 7 Elisabeth Kübler-Ross. *La mort est un autre soleil*. Pocket, 2002.
- 8 Christophe André. Notre cerveau est émotionnel et autonome. o.c. p.163.
- 9 Lynn McTaggart. *Le champ de la cohérence universelle*. Ariane, 2005.
- 10 Gaston Brosseau. *L'hypnose clinique, une réinitialisation de nos ressources. La reprogrammation instantanée des cinq sens*. Dunod, octobre 2012.
- 11 Mario Beauregard, Denise O'Leary. *Du cerveau à Dieu*. Guy Trédaniel Éditeur, 2009.
- 12 Thierry Jansen. Notre cerveau reste une énigme. o.c. pp. 165-203
- 13 Igor et Grichka Bogdanov. *Le visage de Dieu*. Grasset, 2012.
- 14 Voir Morris Netherton, Chet Snow, Roger J. Woolger, Joël Whitton, Denys Kelsey, Joe Slate, etc.
- 15 Paule Mongeau. *Renaître par l'imaginaire*. Quebecor, 2009.
- 16 Éric Kandel. *Psychobiologie de la guérison, 2002*, sur la plasticité des gènes et le modèle de génomique (psychosociale <http://discovermagazine.com/2006/apr/eric-kandel>).
- 17 Stanislav Grof. *Pour une psychologie du futur*. Éditions Du Rocher, 2002.
- 18 Citant Michael Ross, 1989.
- 19 Morris Netherton, Nancy Shiffrin. *Past Lives Therapy*. Ace Books, 1978.
- 20 Elie G. Humbert. *L'Homme aux prises avec l'inconscient. Réflexions sur la psychologie jungienne*. Albin Michel, Coll. Spiritualité, 2000.
- 21 Robert Désaille. *Le rêve éveillé en psychothérapie*. Presses universitaires de France, 1945.
- 22 Voir la distinction entre imagerie et visualisation dans Paule Mongeau, o.c. pp. 43-49.
- 23 Eugene T Gendlin. *Focusing : au centre de soi*. Éditions du Jour, 1982.
- 24 Ken Wilber. *Le paradigme holographique*. Éditions du Jour, 1992.
- 25 Gilles Delisle. *Une neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique* pp. 51-79, dans Neurosciences et psychothérapie, Liber, 2009.
- 26 Traduction libre : "en notre for intérieur". Peter Russel. *From Science to God*. New World Library, 2002.

Perfectionnement entre pairs (PEP) 2012-2013

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

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

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

SECTION MONTRÉAL : **Responsable :** Jacques Desaulniers
Jacques_Desaulniers@ssss.gouv.qc.ca

Lieu : Hôpital juif de réadaptation de Laval

LES RENCONTRES SE DÉROULENT LE SAMEDI DE 10 H 00 À 13 H 00

Prochaine rencontre : 13 octobre 2012 - Le trouble anxieux

**CONFIRMEZ VOTRE PRÉSENCE LE MARDI AVANT LA RENCONTRE
(AVEC VOTRE COURRIEL OU TÉLÉPHONE POUR RECEVOIR LE TRAJET)**

SECTION SHERBROOKE : **Responsable :** Jacinthe Leclerc
jacinthe.leclerc@usherbrooke.ca
819-580-3281

SECTION QUÉBEC : **Responsable :** Claire Bureau
clairebureau@videotron.ca
418-663-7764

L'HYPNOSE : RECHERCHES ET APPLICATIONS

PROGRAMME DU 25^e CONGRÈS



LE 16-17 NOVEMBRE 2012

HÔTEL UNIVERSEL MONTRÉAL

5000 SHERBROOKE, EST, MONTRÉAL

(Métro Viau)



Avec DR. DAVID SPIEGEL, M.D.

Dr. **David Spiegel** est le professeur "Jack, Lulu & Sam Willson" à l'École de médecine, directeur associé en psychiatrie et sciences du comportement, directeur du Centre sur le stress et la santé, directeur médical et fondateur du Centre pour la médecine intégrative, tout cela à l'École de médecine de l'université Stanford, où il est membre du corps professoral depuis 1975.

Il était le président désigné du conseil facultaire de l'université Stanford pour 2010-2011. Il est président sortant du Collège américain des psychiatres et de la Société pour l'hypnose clinique et expérimentale.

Il a publié dix livres, 368 articles dans des revues scientifiques et 156 chapitres de livres, sur l'hypnose, l'oncologie psychosociale, la physiologie du stress, les traumatismes et la psychothérapie.

Il a été le premier à démontrer que la thérapie de groupe bonifie le temps de survie en cas de cancer. Ses recherches ont montré que la dépression, quand elle s'ajoute au cancer, augmente la mortalité. Il a identifié les mécanismes neuroendocriniens reliant la psychothérapie et les fonctions cérébrales avec la douleur, l'anxiété, la dépression et l'évolution des cancers.

Il se sert :

- de la tomographie par émission de positrons (PET scan) pour montrer que l'hypnose modifie la perception.
- de l'électroencéphalographie pour prouver que l'analgésie hypnotique réduit l'amplitude des potentiels liés aux événements lors de la réponse à un *shock*.
- de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) pour montrer les différences de connectivité fonctionnelle au repos entre les personnes facilement et peu facilement hypnotisables.

C'est lui qui a fait introduire le trouble de stress aigu dans le DSM-IV. Il participe au groupe de travail du DSM-5 sur les troubles anxieux et post-traumatiques.

Ses recherches ont été subventionnées par des fondations et des instituts du gouvernement américain.

Il a mérité 22 récompenses, dont le prix 2011 Arthur Sutherland de la Société internationale de psycho-oncologie pour l'ensemble de ses travaux, le prix 2004 Judd Marmor de l'Association américaine de psychiatrie pour sa contribution à la recherche biopsychosociale et le prix Hilgard pour la recherche de la Société internationale d'hypnose.

Ses recherches sur les patients atteints de cancer ont été mises en évidence dans la série PBS *Healing and the mind*, et plus récemment au *Jane Pauley Show* et à *Good morning America*.

VENDREDI 16 NOVEMBRE 2012**08 H 15 ACCUEIL — INSCRIPTION ET REMISE DE DOCUMENTS**

Petit déjeuner continental

08 H 45 MOT DE BIENVENUE — DÉROULEMENT DU CONGRÈS**Michel Landry**, président de la SQH**09 H 00 LE “HYPNOTIC INDUCTION PROFILE” (HIP) :
TRANSE-FORMER L’INDUCTION HYPNOTIQUE EN DÉDUCTION HYPNOTIQUE**

La capacité à être hypnotisé est un trait stable et mesurable à l’âge adulte, aussi stable que celui de l’intelligence. L’évaluation clinique de cette capacité peut être mesurée en cinq minutes avec le “Hypnotic Induction Profile” (HIP) et ainsi fournir une base de travail utile tant pour la clinique que pour la recherche. Le HIP permet alors au sujet de découvrir l’existence de sa capacité de réponse hypnotique et au clinicien d’élaborer une approche thérapeutique plus efficace et mieux adaptée au client. L’élaboration de cette mesure permet également de réduire le stress de performance tant chez le patient que chez le clinicien. On comprend que le but du HIP est d’obtenir une évaluation précise du degré d’hypnotisabilité et non d’induire une transe.

Le “Hypnotic Induction Profile” est une mesure d’hypnotisabilité fiable, valide et largement utilisée qui s’emploie aisément dans un contexte clinique. Il comprend une induction hypnotique brève et structurée, suivie de cinq exercices pour évaluer les réponses du patient. La présentation abordera l’organisation du HIP et la façon de bien l’utiliser. Pour se familiariser avec son emploi, des exercices pratiques seront également incorporés. Il y aura enfin un survol de la littérature qui relèvera les associations entre les scores obtenus au HIP et divers types de psychopathologie avec leur évolution après traitement.

11 H 30 DÎNER — BUFFET SUR PLACE**12 H 15 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SQH****14 H 00 POURSUITE DE LA PRÉSENTATION DU MATIN**

Avec période d’échanges

TOUTES LES PRÉSENTATIONS SERONT FAITES EN FRANÇAIS**17 H 15 COCKTAIL DU PRÉSIDENT**

Célébration du 25^e congrès de la SQH
Bienvenue à toutes et à tous !

SAMEDI 17 NOVEMBRE 2012

08 H 30 ACCUEIL — INSCRIPTION
PETIT DÉJEUNER CONTINENTAL

8 H 45 MOT DE BIENVENUE
Michel Landry, président de la SQH

09 H 00 LA TRANSE ET LE TRAITEMENT : L'UTILISATION CLINIQUE DE L'HYPNOSE

L'hypnose est le plus vieux concept occidental de ce qu'est la psychothérapie. Malgré cela, l'utilisation de l'hypnose pour améliorer le contrôle psychologique sur les processus mentaux et physiques dans les interventions psychothérapeutiques a été sous-estimée en milieu médical. L'hypnose est une forme simultanée d'attention hautement focalisée et de réduction de la conscience périphérique. Elle se distingue de l'état de conscience habituelle dans lequel nous répondons aux images et manipulons les mots; en hypnose, nous répondons souvent aux mots et manipulons les images. Cette habileté de traiter les images nous permet de moduler la perception, ce que les études avec tomographie par émission de positons (TEP scan) et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) illustrent lors de l'observation des potentiels s'appliquant à des événements ciblés (Event Related Potential).

Cette habileté à moduler la perception a des applications cliniques très claires, spécialement dans le contrôle de la douleur et de l'anxiété. La présentation fournira des études cliniques randomisées démontrant l'efficacité de l'hypnose pour la diminution de la douleur, de l'anxiété, des complications somatiques et son impact sur la durée des procédures lors des interventions radiologiques. L'hypnose peut aussi faciliter la restructuration cognitive de divers problèmes allant de l'arrêt tabagique à la maîtrise du vécu lors de stress aigu ou d'état post-traumatique. Des stratégies thérapeutiques seront présentées et démontrées.

12 H 15 DÎNER — BUFFET SUR PLACE

13 H 30 TRANSE-FORMATION : DANS LE CERVEAU ET LE CORPS PAR L'HYPNOSE

L'hypnose, le plus vieux concept occidental de ce qu'est la psychothérapie est aussi un puissant moyen pour modifier la douleur, l'anxiété et divers problèmes somatiques, lors même de contextes très stressants. Durant l'algésie hypnotique, les modifications perceptuelles, largement étudiées dans les systèmes somato-sensoriels et visuels, impliquent un réajustement des réponses perceptuelles descendantes plutôt qu'une simple modification du traitement des réponses post-perception. Il se produit une réduction autant dans les ondes rapides (p100) que celles s'exprimant plus tardivement (p300) lors de l'observation de ces potentiels reliés aux événements (event-related potential), de même qu'une réduction dans l'activité du cortex cingulaire dorsal antérieur (dACC) et des cortex somato-sensoriels

L'altération de la perception des couleurs sous hypnose s'accompagne d'une réduction congruente de la circulation sanguine dans les gyrius lingual et fusiforme. Les suggestions hypnotiques peuvent réduire ou éliminer le phénomène bien connu des interférences mots-couleurs au test de Stroop, on y observe aussi une réduction concomitante de l'activation dans le dACC. L'hypnose fournit donc un modèle de système de contrôle du cerveau sur sa capacité à percevoir. Des recherches utilisant les résultats de TEP et de fMRI impliquant des structures et régions cérébrales spécifiques reliées à l'hypnose et à l'hypnotisabilité seront aussi discutées.

16 H 30 CONCLUSION DU CONGRÈS

Les membres du comité scientifique mesdames Pauline Bernier, Clarisse Defer, Lise Deslauriers, Dre Françoise Spatz, Rémi Côté, Jacques Desaulniers, Michel Landry, coordonnateur et Dr Claude Verreault ont assuré l'organisation de cette 25^e édition du congrès annuel.



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

AVIS DE CONVOCATION

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

VENDREDI, 16 NOVEMBRE 2012 À 12 H 15

HÔTEL UNIVERSEL MONTRÉAL
5000 Sherbrooke, est, Montréal
(Métro Viau)

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de l'assemblée générale
2. Vérification du quorum
3. Rapports :
 - rapport du président
 - rapport du secrétaire
 - Approbation du rapport de l'assemblée générale du 20 novembre 2010
 - Approbation du rapport de l'assemblée générale du 18 novembre 2011
 - Résumé des activités de la Société Québécoise d'Hypnose au cours de l'année
 - rapport du trésorier
4. Vote sur l'ouverture de la SQH aux professionnels détenant un permis de psychothérapeute de OPQ
 - Bilan financier 2011-2012
 - Adoption des projections de dépenses pour 2012-2013
 - Approbation du cabinet de comptable pour le prochain exercice financier
5. Vote sur les modifications aux Statuts et Règlements suite à la loi 21
6. Divers
7. Processus d'élection
 - Les postes suivants viennent en élection :
 - Le poste de vice-président
 - Le poste de vice-président aux communications
 - Le poste de représentant des médecins
 - Le poste de représentant des dentistes
8. Levée de l'assemblée

ÉLECTION

AVIS DE MISE EN CANDIDATURE

Quatre postes du conseil d'administration arrivent en élection :

- Le poste de vice-président
- Le poste de vice-président aux communications
- Le poste de représentant des médecins
- Le poste de représentant des dentistes

Date de la fin de la mise en candidature : 16 novembre 2012

PERSONNE ÉLIGIBLE :
tout membre en règle de la SQH

Faire parvenir sa candidature au Président d'élection :

M. Pierre Leroux, psychologue
6974, boul. de l'Assomption, bureau 1,
Montréal (Québec) H1S 2E1

INVITATION

Cocktail du président

VENDREDI,
16 NOVEMBRE 2012
À 17 H 15

Célébration du 25^e congrès de la SQH
Bienvenue à toutes et tous !

HYPNOS=QUÉBEC

Coordination : **Pauline Bernier**

Collaborateurs : **Michel Landry, Effie Matalon, Paule Mongeau.**

Infographie : **Mardigrabe**

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.