

Mot du président

Depuis plusieurs années déjà, j'ai proposé le mot « accompagnement » pour décrire comment nous procédons pour aider les personnes à développer leurs habiletés d'être en hypnose. Lors d'émissions récentes à Radio-Canada, avec madame Catherine Perrin et à TVA avec monsieur Denis Lévesque, j'ai utilisé ce terme pour confronter les prétentions des hypnotiseurs de scène à exercer un pouvoir sur les individus. Quelle ne fut pas ma surprise, quelques jours plus tard d'entendre ces hypnotiseurs utiliser désormais le mot « accompagnement ». J'en suis heureux, un mythe de moins. J'ai également souligné, lors de ces émissions, les risques, les séquelles potentielles pour les participants (es) à ces spectacles. Ces risques, selon moi, ne sont pas liés à l'hypnose elle-même, mais aux expériences suggérées aux par-

ticipants(es) C'est, je pense, une partie de notre mission à toutes et tous de confronter les mythes et les fausses conceptions véhiculés au sujet de l'hypnose.

Comme beaucoup d'entre nous l'ont vécu, notre Congrès (rassemblement) annuel de novembre dernier fut un franc succès. Même Radio-Canada a réalisé un excellent reportage sur nous et notre Congrès. Bravo aux organisateurs, les membres du comité scientifique.

Je veux également souligner les carrières internationales de certains d'entre nous : monsieur Pierre Rainville Ph.D. doit faire une présentation à l'American Society of Clinical Hypnosis au mois de mars prochain ainsi qu'au Congrès sur la douleur de Quiberon, en France, les 17,

Michel Landry, psychologue

18,19 mai prochain, en compagnie de monsieur Gaston Brosseau et du D^r Claude Verreault. Félicitations!

Toutes nos activités de formation continue remportent également un grand succès et la preuve en est qu'elles se déroulent à guichet fermé. Cela démontre la qualité de nos formations et l'intérêt des professionnels de la santé pour l'hypnose clinique et médicale.

En terminant, je désire souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres de la SQH et offrir mes salutations distinguées à tous les anciens qui ont renouvelé leur adhésion.

**UN BON PRINTEMPS À TOUTES ET TOUS,
SALUTATIONS CORDIALES**

Mot de la coordination

Vous recevez aujourd'hui un bulletin très intéressant pour lequel de nombreuses personnes ont collaboré. Le congrès de 2011 fut particulièrement stimulant avec huit conférenciers. Vous en aurez un bon aperçu en lisant attentivement les résumés fournis par de généreux participants.

Vous serez sans doute questionné à votre tour par la réflexion de monsieur Bruno Fortin sur la manière dont l'on fait nos divers apprentissages et ce qu'on en retire par la suite pour notre pratique professionnelle. N'hésitez pas à nous

Pauline Bernier, psychologue
Vice-présidente aux communications

communiquer votre propre réflexion en réaction à son texte.

Une nouvelle chronique nous permet d'annoncer la publication de livres écrits par les membres et les collaborateurs de la SQH. Passez-nous l'information pour qu'elle soit transmise à tous. On inaugure cette chronique avec deux auteurs que vous connaissez déjà parce qu'ils écrivent dans notre bulletin. D'abord madame Effie Matalon qui nous a offert plusieurs de ses contes. Quant à monsieur Bruno Fortin, vous lirez son texte dans le présent numéro.

BONNE LECTURE

SOMMAIRE

Mot du président	1
Mot de la coordination	1
Mot du président-fondateur	2
ÉCHOS DU CONGRÈS 2012	
La neurophénoménologie de la douleur dans l'hypnoalgésie et le zen	2
Les mystères de la transe	3-4
A neuroscience of top-down control	5
Hypnose en pratique pédiatrique	6
Lâcher prise de 98 à 108 ans	6
Présentation de groupes d'hypno-relaxationthérapeutique	7
L'enseignement évocateur	8
Cerveau hypnotisé, réalité hypnotisée ?	8
S'observer en train d'observer l'hypnose	9
Publications	11
Un amalgame de poésie et de psychologie	11
Le patient efficace	11
Notre 25 ^e Congrès	12
Programme spécial	12
Serez-vous de la partie ?	12

Mot du président-fondateur

Lettre adressée à notre président

CHER COLLÈGUE,

Il m'est impossible de participer à l'intéressant programme du Congrès 2011 de la SQH.

Il semble que nous soyons à l'aube d'un nouveau cycle haussier dans l'histoire ondulatoire de l'hypnose. L'hypnose s'adapte à chaque époque, à chaque progrès technologique.

Dans le nouveau contexte qui se dessine, je suis heureux de constater l'autonomie, l'adaptabilité et la vitalité de la SQH, sans doute aguerrie par certaines années parfois difficiles, mais aussi par de nouveaux liens et apports internationaux.

Cela me réjouit. Mais je tiens à dire que cela n'aurait jamais été possible sans une bonne Constitution, de bons règlements, une saine gestion, et surtout, sans une équipe sage, tenace, fidèle et dévouée, qui a su tenir le cap à travers vents et marrées.

Je salue le travail de l'équipe et je souhaite à tous et toutes un bon congrès, particulièrement aux jeunes, aux nouvelles recrues, qui incarnent les rêves et les promesses d'avenir, tant du côté de la recherche et de la formation, que du service à rendre à la population.

Germain Lavoie, PhD.

Président-fondateur, Société québécoise d'hypnose

BON CONGRÈS À TOUS ET TOUTES !

Échos du congrès 2011

La neurophénoménologie de la douleur dans l'hypnoalgésie et le zen

Pierre Rainville, PhD., chercheur Université de Montréal

Résumé et commentaire de Louise Suzor, psychologue

Pierre Rainville a démontré dans ses recherches antérieures que la douleur et les émotions ont un substrat neurophysiologique partiellement commun. Les émotions modulent le désagrément de la douleur et affectent les réponses autonomiques nociceptives associées. Ainsi, les émotions négatives agissent comme un promo-

teur de la plasticité mésadaptée « maladaptive » du système nerveux central et elles contribueraient au développement et au maintien de la douleur persistante.

Au 24^e congrès de la SQH, M. Rainville nous a entretenus d'une étude portant sur la méditation zen et l'hypnoalgé-

sie. Les recherches antérieures ont démontré l'utilité de l'hypnose dans la modulation de l'expérience douloureuse. Avec l'hypnose, il est possible de cibler les dimensions sensorielles ou affectives associées à la douleur. Il est aussi possible de parvenir à moduler de façon spécifique l'activité cérébrale associée à la

douleur et aux réponses somatiques correspondantes. La validité de l'hypnose serait sans équivoque pour soulager la douleur aiguë.

La méditation Zen, plus passive que l'hypnose, est caractérisée par la non-gestion de l'expérience vécue. Cette méthode entraînerait un désengagement au moins partiel des circuits cérébraux associés à l'engagement mnésique et aux

émotions. Tel que mentionné au début de cet article, M. Rainville stipulait que les émotions négatives contribuent à la persistance des sensations douloureuses. La méditation produirait donc un impact sur les sensations douloureuses par l'attitude de non-jugement du méditant.

De plus, la méditation augmenterait à long terme l'épaisseur du cortex dans plu-

sieurs régions impliquées dans la douleur. Ceci aurait tendance à diminuer la perception des sensations dues à la douleur. Ainsi, la méditation à long terme serait pertinente pour prévenir et soulager la douleur persistante.

Pour terminer, j'aimerais dire un gros merci à M. Pierre Rainville qui, une fois de plus, est venu nous éclairer en objectivant nos pratiques.

Les mystères de la transe

Édouard Collot, médecin psychiatre

Résumé et commentaire de Nicole Geoffroy, psychologue

D'entrée de jeu, Édouard Collot affirme avoir forcément une position différente des spécialistes des neurosciences. Il déplore les affrontements stériles et les querelles de clochers entre chercheurs et praticiens d'écoles de pensée et d'approches différentes qui souvent en Europe font mauvais ménage. Citant l'anthropologue David Le Breton¹ : « Le savoir biomédical le plus pointu ne peut réfuter en rien le savoir du magnétiseur, du radio-anesthésiste, voire l'inverse. Ce sont des perspectives complètement différentes », il se dit convaincu que personne ne détient l'absolue vérité et qu'aucun patient ne devrait être privé des bénéfices de perspectives complémentaires.

Il s'intéresse aux similarités entre pratiques occidentales et pratiques chamaniques, à l'inexplicable, à l'invisible dans la transe hypnotique. De sa collaboration avec l'anthropologue Bertrand Hell, naîtra l'ouvrage *Soigner les âmes*. Sa présentation est centrée sur les spécificités de la communication dans les états de transe. Dans un exposé très dense, Collot nous propose plusieurs anecdotes, notamment certaines tirées de l'histoire de l'hypnose et qui dérident souvent l'assistance.

Au siècle des Lumières, Amand-Marie-Jacques de Chastenot, marquis de Puységur (1851-1825), dont Mesmer avait guéri le frère d'un asthme chronique avec sa pratique du magnétisme, apprend et utilise cette technique dans son château de Buzancy. Après avoir magnétisé un orme, placé des gens dessous et induit une transe mesmérisme, il se rend compte que l'orme et le magnétisme sont inutiles, que l'induction est suffisante et qu'il se passe des choses très bizarres. Ainsi, il découvre les surprenantes capacités d'un jeune homme en état de transe qui ne parlait plus son patois mais un français impeccable, manifestait soudain une vivacité d'esprit qu'on ne lui connaissait pas et prodiguait des conseils thérapeutiques forts pertinents.

Le fils d'un horloger de Soisson, atteint de vertiges et de comportements hystériques, indique au marquis les remèdes à lui prescrire et prédit ses prochaines crises ainsi que le moment de sa guérison. Édouard Collot note qu'on retrouve ce genre de phénomènes dans toute l'histoire de l'hypnose et « qu'il observe lui-même dans sa pratique des passages de l'inconscient du patient vis-à-vis de lui et

l'inverse, qui montrent un lien invisible dans lequel se manifestent des comportements qui demeurent inexplicables ».

Édouard Collot rappelle qu'avant Mesmer, les tentatives de cure étaient liées à la religion. Mesmer étant médecin a agi en scientifique : il a observé la transe, un effet du magnétisme selon lui et en a fondé le principe, bien que sa pratique de l'alchimie puisse évoquer encore le Moyen-âge.

Il souligne que toutes les études sur la psychothérapie ont démontré qu'aucune technique n'est plus performante qu'une autre, que les divers regards sur l'homme sont complémentaires et que le facteur soignant nous échappe, comme l'exprimait aussi Léon Chertok².

C'est ce qui l'a poussé à explorer comment les guérisseurs dans les cultes premiers obtenaient leurs guérisons et comment peuvent s'expliquer les choses étranges qui se passent dans l'alliance thérapeutique. On appose souvent le terme d'irrationnel à ce genre de phénomènes, dit-il, et il a la certitude que si effectivement c'est inexplicable, ce n'est pas irrationnel, que ça se produit et s'observe. Il n'est pas d'accord

Les mystères de la transe (suite)

avec Didier Michaux³ selon qui « des croyances magico-religieuses implicites annuleraient la théorie scientifique » et croit « à une phénoménologie particulière de la transe hypnotique qu'on ne peut dénier sous prétexte qu'elle n'entre pas dans nos codes ». Il pose le problème d'une anthropologie du non-explicable.

LE PETIT GARÇON ANOREXIQUE

Le cas d'un petit garçon anorexique, présenté sur film, est central dans son exposé : Jude, 3 mois et demi, atteint d'une anorexie du nourrisson, a été vu par tous les spécialistes de Paris qui ont statué qu'il était normal. En panique, Sarah, sa mère, rencontre Édouard Collot (qui l'avait déjà rencontrée 10 ans plus tôt) avec son bébé : « Comment peuvent-ils dire qu'il est normal alors qu'il ne mange pas depuis un mois ? ». Elle relate avoir dû partir en Israël une semaine pour aller soutenir sa famille à la suite de l'assassinat d'un couple d'amis et de leurs 3 enfants ; le plus jeune, deux ans, l'âge de sa fille, avait été tué par balle à travers sa mère qui voulait le protéger. Sarah souligne qu'avant son départ pour Israël, elle pressait son fils contre elle en pleurant, tellement elle était angoissée de s'en séparer. Édouard Collot explique doucement à l'enfant la détresse de sa maman et l'enfant termine son biberon. Le soir même, Sarah parle à son bébé des raisons de sa tristesse et, ayant perçu que sa mère avait trouvé une réponse, il se nourrit normalement pendant 15 jours avant de recommencer son comportement anorexique.

Pendant la seconde séance, Édouard Collot induit un état dissociatif chez Jude pour maximiser sa réceptivité et favoriser l'intégration de sa compréhension. Il prend le bébé dans ses bras tandis que Sarah caresse les cheveux de son fils. Il lui dit : « Maman est une grande inquiète, elle a eu beaucoup de chagrin. Toi, tu peux manger ». Il suggère à Sarah de ne plus faire de fixation sur le poids du bébé, la renforce, lui donne des conseils : « Aujourd'hui, il a mangé, il ne se laisse pas mourir de faim ; vous êtes restée choquée, vous n'avez pas

évacué ». Il nous explique que Jude réagit à l'angoisse de sa mère. Lui-même ressent l'angoisse que le bébé lui passe cliniquement quand il l'a dans ses bras.

« La confiance que me témoigne Sarah, c'est presque l'essentiel du travail thérapeutique et je crois, quand je vois ce bébé, qu'il va se passer une interaction et qu'il ira mieux [...] La communication non-verbale observée dans la transe hypnotique n'a pas de soubassement théorique connu mais il y a d'autres situations dans lesquelles elle apparaît [...] Quelque chose dans la transe hypnotique ressemble à la relation avec la mère [...] Il y a d'autres raisons de penser que la conscience elle-même est une forme d'énergie qui peut avoir une action sur notre environnement. Et même si elle est d'origine neuronale, on a le sentiment qu'il y a un échange possible. » Il en donne pour preuve les expériences troublantes de Robert Jahn⁴, ingénieur en aérospatiale, et de sa collègue Brenda Dunne qui ont démontré clairement en laboratoire que l'on pouvait avoir une forme d'influence sur les machines.

Il ajoute que, bien que nous soyons encore à l'ère newtonienne, les physiciens vivent dans une époque extrêmement trouble, ne trouvant pas de réponses à leurs questions et réfutant ce qui n'est pas reproductible. « En bon clinicien, après 35 ans d'expérience, je dis que ça existe, je ne peux pas le dénier en disant ça n'existe pas, que je ne veux pas le voir. Si j'avais cette attitude, je ne serais pas clinicien ». Pour lui, comme pour bien d'autres dont Jahn, c'est par leur expérience qu'ils en arrivent à cette conclusion, impensable en début de carrière.

« JE CHOISIS TA MAIN POUR PARLER »

Née en Australie, la technique de la Communication facilitée (CF) a connu une véritable crédibilité quand le prix Nobel Arthur Schawlow, professeur de physique à Stanford et codécouvreur du laser, l'a validée en l'utilisant pour soigner son fils autiste. En France, Anne-Marguerite Vexiau⁵ fut la pionnière de son implantation.

« Je pratique depuis plus de cinq ans une stratégie étonnante qui permet d'aider les personnes privées de parole à communiquer. Un partenaire appelé communicateur soutient la main du patient qui peut ainsi taper à la machine des idées et sentiments profonds. Les personnes taxées de déficience mentale sévère tiennent un discours élaboré qui dévoile une richesse intérieure insoupçonnée [...] Les sujets semblent interpréter le monde extérieur à travers l'autre et non par les canaux sensoriels habituels. Ils sont même capables de dialoguer dans la langue du facilitateur alors qu'ils ne l'ont jamais entendu parler [...] On observe deux niveaux et deux styles de langage qui correspondent à des couches plus ou moins profondes de la conscience et convergent rarement : le premier est celui d'une expression consciente qui s'exprime par la parole ; le second est celui d'un **vécu affectif** qui semble ne pouvoir s'exprimer que par l'intermédiaire du facilitateur. »

En conclusion, Vexiau écrit : « La CF montre selon son expérience que la conscience serait intacte même chez les patients dont le cerveau est profondément lésé. Tous étaient conscients de leur handicap et exprimaient une grande souffrance. Selon cet auteur, la CF pose la question de l'interaction entre le cerveau et l'esprit et de la localisation de la conscience. La CF objective les échanges inconscients entre deux êtres qui permettent à l'un de s'exprimer à travers l'autre. Elle met en lumière les liens télépathiques et le réseau souterrain qui relie entre elles toutes les personnes humaines. La CF pose le problème de l'articulation entre les différents niveaux de pensée (consciente et inconsciente). Elle ouvre des perspectives remarquables d'action thérapeutique et de recherche ».

AUTRES MODES DE COMMUNICATION

Lorsqu'un chamane de la tribu Cuna propose à une parturiente une transe hypnotique pour l'aider à accoucher, Lévi-Strauss l'interprète dans une perspective structuraliste où « le chamane fournit à sa malade un langage dans lequel peuvent s'exprimer

immédiatement des états informulés et autrement informulables ». L'ethnologue Michel Perrin⁶ découvrit cependant par la suite leur incompatibilité linguistique, ce chamane s'exprimant dans une langue inconnue de la femme. On doit admettre, poursuit Édouard Collot, que « dans la transe, il se passe quelque chose de l'ordre de la relation hypnotique qui peut se transférer du ressenti du chamane vers sa patiente ». Conclusion qui s'avère aussi celle des québécois Raoul et Laura Makarius⁷, critiques de l'hypothèse structuraliste. C'est un nouvel exemple démontrant que le langage ne suffit pas toujours à expliquer la communication.

Édouard Collot suggère une autre forme de méta-communication en relatant un phénomène encore fort surprenant dont il a été témoin avec d'autres étudiants en mer Égée. Ils rigolaient en regardant une bande de dauphins qui s'amusaient à 250 mètres du bateau et qui, soudainement, disparurent pour réapparaître en arc-de-cercle, à une distance de cinq mètres les uns des autres, pour sauter à l'unisson en quit-

tant. Interpellé par ce comportement de groupe, manifestement initié par l'un des dauphins, et envisageant la possibilité d'une communication entre l'homme et l'animal, Collot fera appel à Véronique Servais, anthropologue de la communication à l'université de Liège, pour qui cette communication non-verbale « résulterait d'un ensemble orchestral donnant corps à un champ de communication non verbal, soit à une « méta-communication ».

Considérant ces exemples parmi bien d'autres ainsi que les récentes découvertes des neurosciences, « tout porte à penser, dit-il, que le langage est secondaire par rapport à l'émotion et à l'affect et qu'il est éminemment probable qu'une communication existe entre humains mais aussi entre animaux et humains (expérience des gens qui communiquent avec les chevaux par exemple) et probablement entre animaux comme l'ont montré différentes expériences avec le calmar ».

Si on revient au cas de Sarah et de son fils, elle va mieux, parce que Collot ne doute

pas et elle n'a pas besoin de comprendre car cela se passe en dehors de toute communication verbale. Sarah lui fait confiance, une alliance solide est essentielle, affirme Édouard Collot. Cette alliance, au cœur de la relation thérapeutique qui se crée bien au delà de techniques divergentes entre thérapeutes, n'agit-elle pas comme un catalyseur pour métamorphoser le malade, le faire bouger et, de nouveau, aimer la vie ?

1. David Le Breton. *Corps et anthropologie : de l'efficacité symbolique*, in *Diogène* (no 153) p. 92-107, 1991.
2. Médecin français né en Lituanie et connu pour ses études sur l'hypnose et la médecine psychosomatique.
3. Didier Michaux. *Aux sources de l'hypnose*. IMAGO, 2003.
4. Princeton Engineering Anomalies Research (PEAR).
5. Anne-Marguerite Vexiau. *Je choisis ta main pour parler*. Laffont, 1996.
6. Michel Perrin. *Le chamanisme*. PUF (Que sais-je ?) 1995.
7. R. et L. Makarius. *Structuralisme ou ethnologie, pour une critique radicale de l'anthropologie de Lévi-Strauss*.

A neuroscience of top-down control

Amir Raz, Ph.D., chercheur Université Mc Gill

Résumé de Morris Gourgi, dentiste

Quand de l'information spécifique est absente, même les tâches perceptuelles les plus faciles peuvent devenir complexes. Mais pouvons-nous suggérer que de l'information critique est présente afin de simplifier une tâche perceptuelle difficile ? On suppose que suggérer la présence de bloqueurs visuels (information critique dans un paradigme bien documenté) métamorphoserait une tâche exigeant de l'effort en une tâche sans effort.

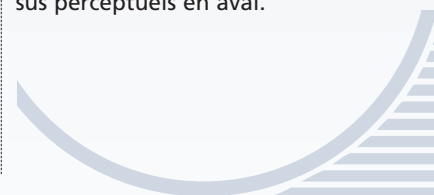
Les résultats des recherches suggèrent que, au moins pour certains individus, la **sug-**

gestion peut de façon convaincante changer la nature computationnelle (la façon habituelle de traiter l'information) de tâches spécifiques.

De plus, des formes spécifiques de **sug-****gestion** peuvent influencer des individus à haute-réceptivité (HSIs) à outrepasser des processus irrationnels (fausses perceptions dans l'exemple donné). En investissant sur les mécanismes qui peuvent agir sur la modulation de la réponse descendante (top-down), on élucide comment se produit la régulation des mécanismes

physiologiques sensitifs ascendants par des systèmes cognitifs supérieurs.

Cette perspective de recherche trace le chemin vers une compréhension plus scientifique de la façon dont le contrôle cognitif « haut-bas » s'exerce sur les voies descendantes pour moduler les processus perceptuels en aval.



Lâcher prise de 98 à 108 ans

Élisabeth Pernelle, gériatre et algologue

Résumé et commentaire de Pauline Bernier, psychologue

À sa manière très douce, Dre Pernelle nous a introduits dans le monde particulier de la relation hypnotique avec les personnes très, très âgées qu'elle a traitées dans son service de gériatrie ou ailleurs.

Se situant d'abord dans son propre parcours d'apprentissage de l'hypnose, elle n'a pas manqué de relever sa filiation avec la formation qu'elle a reçue à la SQH, ainsi que celles suivies avec Gaston Brosseau dont elle a adopté certaines méthodes et qui l'ont aidée à se lancer.

Dans son travail, elle se propose d'aider les patients à atteindre l'état de perception de François Roustang¹. État qu'elle décrit comme étant le fait de *se mettre en relation avec la personne pour l'aider à se défaire de ce qui est trop lourd, pesant, douloureux... trouver une ouver-*

ture, pour la remettre en mouvement vers le plaisir d'être. Pour parvenir à cette disponibilité, elle nous montre comment elle procède avec plusieurs patients lorsqu'elle leur propose un soin d'hypnose, comme elle le qualifie.

Ce qui ressort des exemples montrés, c'est la simplicité avec laquelle elle introduit et pratique l'hypnose auprès des personnes âgées et les amène à vivre un moment unique de dissociation de leur vécu difficile avec la douleur ou de tout autre problème, qu'il soit physique ou dépressif.

Tant au moment de l'induction que de l'accompagnement dans la transe, son ton est doux mais posé. Elle parle lentement pour s'accorder au rythme des patients. Elle leur propose un voyage intérieur, les accompagne dans une promenade dans

la nature ou encore leur demande de ne rien faire en suggérant de s'ouvrir à des découvertes en toute tranquillité, de laisser venir, d'avoir tout leur temps.

À travers cette expérience, le malaise s'atténue et il se produit, chez ses patients, une ouverture à une réassociation sensorielle à travers une expérience nouvelle de bien-être psychologique. L'ajout de l'hypnose à sa pratique lui a fourni un outil polyvalent pour aider ses malades à profiter au mieux du temps présent quel que soit leur âge.

Sa démonstration est rassurante et, dans sa simplicité, un bijou d'intégration de ce que peut être l'approche hypnotique.

1. François Roustang. *Il suffit d'un geste*. Odile Jacob, 2003, p.179.

Hypnose en pratique pédiatrique

Sylvie Lafrenaye, pédiatre intensiviste

Résumé et commentaire de Mario Beaulieu, D.D.S, dentiste

Pour compléter la première journée de notre 24e congrès au cours duquel nous avons entendu d'excellents conférenciers, c'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons accueilli la Dre Sylvie Lafrenaye, pédiatre intensiviste au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Récemment formée en hypnose, elle est venue partager avec nous son nouveau moyen d'action dans une discipline et un milieu qui aurait bien besoin de cette approche.

Dans une présentation d'une vivacité et d'un dynamisme rares dans le domaine médical

d'aujourd'hui, Dre Lafrenaye s'est référée à des études scientifiques sur la douleur et l'anxiété en milieu hospitalier surtout chez les enfants et les adolescents. Elle-même auteure de publications en recherche pharmacologique clinique depuis une vingtaine d'années, elle a acquis des connaissances et une expérience qui en font la candidate idéale pour intégrer l'hypnose à sa pratique journalière. C'est ce qu'elle nous a démontré... avec un enthousiasme que je qualifierais de contagieux.

Malgré une courte expérience en hypnose, elle nous a fait vivre ses interventions mul-

tiples avec des tout-petits et des adolescents dont les prénoms fictifs risquent de nous rester comme équivalents des diagnostics et des affections qui étaient leurs. Encore émerveillée de ses propres résultats cliniques avec ce nouvel outil, elle peut interpréter comme des échecs des résultats qui n'en sont pas en réalité; ils sont plutôt des effets peu prévisibles et différents des buts visés, plus en accord avec l'inconscient du sujet. Par exemple, pour Corine qui « avait besoin de son rôle », le résultat a été plus psychologique que médical à proprement dit et il a été très bien identifié comme tel.

J'ai la conviction que les objectifs de cette communication ont été non seulement atteints mais dépassés car j'imagine que, prononcée devant un auditoire composé de médecins œuvrant dans le même domaine ou dans des champs connexes, elle

aurait fait plein d'adeptes tellement elle a été livrée avec générosité et conviction.

Merci, Dre Lafrenaye, d'avoir partagé avec nous votre amour de la médecine et de vos patients. Votre efficacité avec l'hyp-

nose en fait foi. Continuez sur cette belle lancée, vous avez raison de ne pas « attendre les invitations » pour intervenir comme vous le faite dans votre milieu.

Groupes d'hypno-relaxation thérapeutique dans la prise en charge des troubles psychosomatiques.

Christelle Mazevet, psychologue

Résumé de Clarisse Defer, psychologue

Christelle Mazevet, psychologue clinicienne, nous a présenté une application originale de l'hypnose clinique qu'elle a développée depuis 2009 avec le Dr Édouard Collot au sein de l'Unité d'hypnothérapie de l'Association l'Élan retrouvé à Paris. Cette approche de groupe, initialement élaborée pour des patients présentant des troubles psychosomatiques, vise à leur permettre de développer ou de retrouver la capacité à détendre leur corps et à calmer leur mental pour ensuite favoriser l'utilisation de l'imaginaire comme une ressource. Avec 8 personnes maximum par groupe, préalablement évaluées en individuel, le protocole consiste en un processus de 12 séances hebdomadaires.

De façon générale, les 4 premières séances sont centrées sur l'apprentissage de la détente du corps et commencent typiquement par un temps d'accueil et 5 à 10 minutes de petits exercices d'étirement comme prétexte à ralentir le rythme et à se placer dans une attitude de conscience du corps et de présence à soi-même dans *l'ici et maintenant*. Suit une séance d'hypnose de 30 à 40 minutes lors de laquelle les patients sont invités

à s'allonger sur un tapis et à fermer les yeux pour suivre les suggestions du thérapeute. Ils sont invités à se centrer sur les sensations dans les différentes parties de leur corps, à identifier les points de tensions, à suivre le trajet de leur respiration, etc.

Les 4 séances suivantes introduisent des images associées à la détente corporelle et à l'apaisement du mental, comme le mouvement de la balançoire pour favoriser la régularité du mouvement respiratoire, etc. Les dernières séances sont accompagnées de musique, alors que le thérapeute se fait moins présent et propose des métaphores qui laissent plus d'autonomie à chacun pour explorer ses propres ressources imaginaires. Chaque séance se termine par un temps de partage des expériences afin de favoriser l'apprentissage.

Les résultats obtenus ont dépassé les objectifs : les patients ont rapporté une diminution des symptômes psychosomatiques avec une baisse ou un arrêt de leur médication, mais aussi une diminution de l'anxiété et un renforcement de l'estime de soi, de la confiance et de la capacité

à s'affirmer. Souvent des changements plus en profondeur se sont aussi enclenchés à leur insu, en douceur. Les indications du groupe ont donc été étendues à une clientèle présentant des troubles dermatologiques ou allergiques, des pathologies cardiovasculaires, des troubles du sommeil, des troubles anxieux et émotionnels, ou des difficultés à réguler le stress.

À l'écoute de madame Mazevet, j'ai trouvé intéressant de constater que ce qui peut apparaître, à première vue, comme d'anodins exercices de détente constitue la trame de fond d'un travail psychothérapeutique qui offre aux participants les conditions pour apprendre à être davantage à l'écoute d'eux-mêmes, plutôt qu'à l'écoute d'un symptôme, et pour favoriser l'émergence de ressources insoupçonnées qui permettent de profonds remaniements. L'intervention de groupe est également très intéressante, dans la mesure où elle permet aux participants de sortir de l'isolement et d'être accueillis dans un espace sécurisant, qui favorise l'apprentissage grâce au partage des expériences de chacun et qui est propice à la co-création.

Cerveau hypnotisé, réalité hypnotisée ?

Francois Thioly, médecin psychiatre

Résumé de Louise Durocher, Ph.D, psychologue

La présentation du Dr François Thioly nous hypnotise par un regard, une réflexion, un questionnement sur le cerveau hypnotisé ou la réalité hypnotisée. Les recherches en neuro-imagerie établissent des corrélations entre le fonctionnement cérébral et les états de conscience, mais on peut se demander si le cerveau produit réellement la conscience ? Dans l'organisme humain tout est interdépendant, en lien, en relation, mais on n'arrive pas toujours à le mesurer d'une façon dite scientifique. Accepter de suspendre nos certitudes,

c'est accepter de lâcher-prise, ce que nous sommes, en principe, bien préparés à faire grâce à notre pratique.

Dr Thioly nous emmène en excursion vers la pensée magique, les singularités d'un voyage à Bali où on a pu observer des phénomènes étranges, plutôt des anomalies qui ne s'accordent pas toujours avec les explications connues. L'hypnose représente un champ d'étude et un outil de réflexion pour aborder ces liens puisque sa pratique (son ouverture) nous prédispose à penser en

termes de relations plutôt que d'objets. En clinique, nous pouvons être la personne attentive qui reconnaît le phénomène exceptionnel. La relation entre cerveau et états de conscience ne peut plus se penser en termes strictement physicalistes. Parler de cerveau hypnotisé reflète la manière dont la pensée *mainstream* considère les états de conscience. Le cerveau hypnotisé serait alors la réalité hypnotisée par les croyances et les postulats de base qui caractérisent notre mode d'être au monde.

L'enseignement évocateur : l'utilisation de techniques hypnotiques dans l'enseignement

Bruno Fortin, psychologue

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

M. Fortin nous présente ses réflexions sur les formes possibles d'intégration de l'hypnose en enseignement. Quels sont les enseignants appréciés ? Ceux qui ont su animer en nous une passion, une curiosité, une créativité. Partant de ce principe, M. Fortin a élaboré des suggestions qui utilisent cette énergie de mobilisation. Il nous présente des suggestions utilisables en enseignement. Voici des exemples de ces suggestions qui se libellent ainsi : « Je ne sais pas si vous êtes conscient de... » Et il continue : « À chaque respiration, vous recevez une dose importante d'énergie, qui se répand dans tout votre corps, et vous permet de vous concentrer

encore plus intensément pour apprendre ce qui vous importe... Alors qu'à chaque expiration vous pouvez laisser aller le superflu... »

Je termine ici ma citation, pour ne pas enfreindre ses droits en propriété intellectuelle, mais je peux dire que j'ai utilisé ces suggestions dans ma pratique scolaire et qu'elles furent, bien sur, très efficaces, bien calibrées, tout à fait adéquates en contexte scolaire, où je dirige des séances de détente de groupe. Un des objectifs nommés de cette présentation était de donner des moyens de mobiliser des ressources dans le milieu réel. Cet objectif fut atteint.

J'ai bien hâte de pouvoir visionner le vidéo de sa présentation, car il y avait beaucoup de libellés très bien ciselées, presque poétique, mais toujours poétique, l'**autopoïèse** (du grec *auto* soi-même, et *poièsis* production, création) étant la propriété d'un système de se produire lui-même, en permanence et en interaction avec son environnement, et ainsi de maintenir sa structure malgré le changement de composants. M. Fortin terminait avec sa métaphore de l'autobus : « le conducteur a le contrôle de l'autobus, mais pas des passagers. »

BRUNO FORTIN :

<http://www.brunofortin.com/>

S'observer en train d'observer l'hypnose

Bruno Fortin, psychologue

Mon travail consiste principalement à observer des médecins résidents derrière un miroir sans tain afin de leur donner ensuite une rétroaction visant à améliorer leur relation patient-médecin. Ce travail passionnant m'a donné l'occasion d'assister à plus de 1 000 entrevues médicales depuis deux ans. Avec l'observation de toutes ces évaluations et traitements de grippes, maux de dos, maux de gorge et autres problèmes médicaux, est-ce que j'ai appris à pratiquer la médecine? Pourrais-je remplir ce rôle?

UNE MÉTAPHORE

Alors que je me posais cette question, une image m'est venue. Celle du mélomane qui, même après mille heures de concerts, n'apprendra pas plus à jouer du piano ou du violon. Il pourra mieux discerner les subtilités de la musique mais cela ne fera pas de lui un musicien. Je demeure un spécialiste des relations humaines qui apporte sa contribution au monde médical.

ET L'HYPNOSE ?

Et qu'en est-il de l'hypnose? J'ai observé avec fascination Michael Yapko, André M. Weitzenhoffer, Gaston Brosseau, Sylvain Néron et Denis Houde pratiquer leur art. Mais au-delà de la formation de base fournie par la Société québécoise d'hypnose, des formations avancées, de la formation continue et des congrès, plusieurs intervenants ont partagés avec moi la difficulté d'intégrer l'hypnose à leur pratique. Suis-je un hypnothérapeute ou un observateur hypnomane, ébahi et de plus en plus capable de discerner les subtilités sans être plus habile à pratiquer cet art?

Après une formation intensive, plusieurs intervenants appliquent leurs nouvelles techniques avec enthousiasme puis progressivement, face aux difficultés et aux frustrations, le doute s'installe et ils revien-

nent dans leur zone de confort... jusqu'à la prochaine formation intensive.

UN PROBLÈME GÉNÉRALISÉ

Comment intégrer les nouvelles connaissances à la pratique? Ce problème s'est également posé avec les formations en intervention stratégique brève, en gestalt, en programmation neurolinguistique, en intégration des mouvements oculaires, en EMDR et en bien autre chose. Qui suis-je comme psychothérapeute? Lesquels de ces outils vais-je intégrer à ma pratique? Lesquels vais-je pratiquer suffisamment longtemps et intensément pour pouvoir les adapter à mon travail quotidien, à ma clientèle, à mon mandat et à mon style d'intervention?

Pour pallier à ces abandons, plusieurs approches exigent maintenant de nombreuses heures de supervision consécutives aux formations de base avant d'accorder une certification. Mais faut-il être certifié dans toutes ces approches? Et renouveler des frais d'association chaque année? Quel prix faut-il payer pour nous rassurer sur nos compétences? Est-ce pour plaire aux patients qui revendiquent l'approche à la mode? Rappelons-nous qu'ils en revendiqueront d'autres demain.

L'EXPÉRIENCE

L'expérience (ou l'âge) nous amène aussi à voir émerger un nouveau marketing psychothérapeutique : un nouveau nom, de nouvelles promesses, quelques représentants charismatiques et nous voilà en train de faire un nouveau tour de carrousel en assistant au remix de stratégies thérapeutiques classiques remises à la mode du jour.

Dans la recherche de la magie qui nous permettra de calmer l'angoisse associée à l'existence de nos limites face à la souffrance humaine, nous devenons parfois des proies bien vulnérables.

TROIS SOLUTIONS

Ma solution au questionnement que je soulève ici repose sur trois points.

- Premièrement, soyons réalistes. Renonçons à la quête de l'*inaccessible étoile*, calmons le persécuteur interne qui nous demande la perfection et la toute-puissance pour accepter notre condition d'être humain imparfait. Développer le meilleur de soi-même est déjà un bel objectif.
- Deuxièmement, recherchons une vie personnelle satisfaisante et équilibrée. Trouvons d'autres façons de calmer nos angoisses que par l'idéalisation et la surconsommation. Différencions le rêve et le divertissement de l'apprentissage ardu et minutieux.
- Troisièmement, visons une véritable intégration personnelle. Cela peut prendre du temps. Donnons-nous le temps nécessaire. D'après vous, quand ressentiez-vous que vous avez suffisamment de temps pour trouver l'équilibre entre vivre votre vie et prendre le temps d'intégrer vos expériences? Que nous restera-t-il de toutes ces formations dans un, cinq, dix ans? Il nous en restera ce que nous aurons utilisé, ce que nous aurons pratiqué, adapté, réinventé. Est-ce que cela sera conforme à l'orthodoxie? Probablement pas, mais ne vous en faites pas. Personne ne travaille de façon conforme à l'orthodoxie. La vie est adaptation.

L'APPRENTISSAGE RÉEL

Mais qu'est-ce vraiment qu'apprendre? Apprendre, c'est répéter plusieurs fois. Il faudra donc pratiquer l'hypnose, régulièrement, pour y devenir à l'aise. Vous ne seriez pas étonné de ne pas savoir jouer du piano sans avoir auparavant pratiqué de longues heures.

Suite page 10 ▶

Apprendre, c'est également paraphraser (en ses propres mots). Il faudra donc trouver ses propres formulations plutôt que de faire le perroquet et répéter mot à mot ce que Milton Erickson disait il y a cinquante ans. Apprendre, c'est aussi résumer, faire une analogie, produire des commentaires, formuler des questions, créer une image mentale, faire lien avec ce qu'on sait déjà, inventer un exemple, trouver des implications, créer des relations.

Ce n'est donc pas un processus passif. C'est aussi énumérer, classifier, comparer, faire des schémas, identifier les parties, les types, les caractéristiques, les causes et les conséquences. C'est un processus actif et complexe. Cela comprend également faire des hypothèses, trouver des raisons, avoir un exemple pour se représenter un concept et pouvoir en inventer d'autres, connaître les raisons pour lesquelles une action particulière est appropriée dans ce contexte, comparer deux exemples, trouver les ressemblances. On peut aussi trouver des raisons pour lesquelles un exemple donné n'est pas un bon exemple du concept, rechercher des raisons ou une explication pour lesquelles une action particulière n'est pas appropriée, contraster un exemple et un contre-exemple.

L'une des sources de frustration et d'abandon des apprentissages est la tendance à utiliser une technique pour un autre usage que sa raison d'être : un traitement des phobies pour calmer une exacerbation de l'impulsivité d'un trouble sévère de la personnalité, une technique de relaxation pour calmer une angoisse psychotique. Il vaut mieux se demander dans quel contexte ce que l'on apprend sera utile.

Cela facilitera finalement l'apprentissage de faire une liste des étapes à suivre, de pratiquer de petites étapes à la fois, de pratiquer la procédure entière, de pratiquer suffisamment longtemps pour que les étapes s'enclenchent automatiquement et finalement de comparer sa performance au modèle d'un « expert ».

Évitons de confondre créativité et paresse. Avant de réinventer les stratégies hypnotiques, il faudra en maîtriser la base. Ce n'est qu'après avoir intégré un solide noyau que nous pourrons décontextualiser puis recontextualiser nos connaissances, créer des raccourcis ou de nouveaux chemins vers des objectifs co-construits.

LE BON OBSERVATEUR

Observer un hypnothérapeute d'expérience sera utile si je peux intégrer ce que j'observe à ce que je sais déjà et faire un pas de plus dans la direction de ce que je vois. L'envie (vouloir être ce qu'il est et avoir ce qu'il a) n'est pas une position d'apprentissage efficace, tout comme la jalousie (considérer que l'attention qu'il reçoit devrait me revenir).

Idéalement, l'observateur d'hypnothérapeute se présente à l'atelier avec une question basée sur son expérience clinique à laquelle il cherche une réponse, un problème précis pour lequel il cherche une solution. C'est ainsi que les adultes apprennent. L'identification d'un besoin précis augmentera sa motivation ainsi que les chances qu'il puisse intégrer le matériel présenté à ses expériences personnelles.

C'est ce que je vous souhaite de tout mon cœur.

DES LECTURES QUI CONSTITUENT UN DÉFI À VOTRE CAPACITÉ D'INTÉGRER DES CONCEPTS DIVERSIFIÉS :

Bandler, Richard, Grinder, John et Andreas, Connirae (2005). *Transe-Formations : Programmation Neuro-Linguistique et techniques d'hypnose éricksonienne*, Paris : Dunod, 269 p.

Beaulieu, Danie (2005). *L'intégration par les mouvements oculaires : Manuel pratique de la thérapie IMO*, Paris : Chrysalide, 395 p.

Gendlin, Eugene T. (2010). *Focusing, au centre de soi : Une porte ouverte sur le langage du corps*, Paris : Pocket, 248 p.

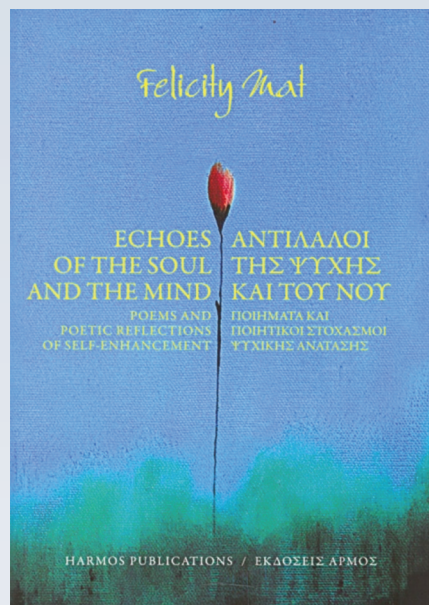
Schoendorff, Benjamin, Grand, Jana, Bolduc, Marie-France, et Hayes, Stven C., Kohlenberg, R. et Tsai, Mavis (2011). *La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement : Guide Clinique*, Paris : De Boeck, 500 p

Shapiro, Francine (2007). *Manuel d'EMDR : principes, protocoles, procédures*, Paris, InterEditions, 568 p.

DES VIDÉOS QUI APPUIENT L'IMPACT INSOUÇONNÉ DE NOTRE CAPACITÉ DE DIRIGER NOTRE ATTENTION ET QUI METTENT EN ÉVIDENCE LES LIMITES DE NOS CAPACITÉS DANS CE DOMAINE :

<http://www.dansimons.com/videos.html>

Publications



UN AMALGAME DE POÉSIE ET DE PSYCHOLOGIE

Madame Eftichia (Effie) Matalon,

sous le nom de plume Felicity Mat.

Echoes of the Soul and the Mind/ Αντίλαλοι της Ψυχής και του Νου.

Harmos, Athènes. Octobre 2011.

Livre bilingue (anglais/grec) divisé en trois parties, dont chacune comprend une des trois expressions poétiques suivantes : poèmes, élégies et réflexions poétiques. Ce livre développe une écriture spéciale, avec un amalgame de poésie et de psychologie. Il examine des problèmes humains et propose des solutions possibles et positives. Il peut être bénéfique non seulement pour le lecteur, mais aussi pour le psychothérapeute qui décide d'intégrer ces réflexions poétiques dans le traitement de ses clients(es) avec ou sans hypnose.

Nous regrettons que ce livre ne soit pas en ce moment accessible en français pour ceux et celles parmi nous qui travaillent avec des clients(es) francophones. Mais il n'en reste pas moins que nos collègues peuvent en profiter, on l'espère, tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel, en utilisant le contenu du livre comme un outil d'inspiration.

Vous pouvez acheter ce livre (17,00 \$) sur le site Web de l'auteur : felicitymat.com.



LE PATIENT EFFICACE

Fortin, Bruno et Goulet, Serge.

Comment améliorer son médecin : le patient efficace.

Montréal, Éditions Fides, 2012.

Pour celui ou celle qui consulte, ce livre permettra de mieux connaître le mode de pensée médicale, de faire sa part pour tirer le maximum des rencontres tout en aidant le médecin à donner le meilleur de lui-même. Des attentes plus réalistes éviteront déception et frustrations.

Intéressantes réflexions sur ce qu'est un bon patient, un bon médecin et une bonne relation de collaboration entre les deux.

Perfectionnement entre pairs (PEP) 2012

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 démarrez 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

Prochaines rencontres : 24 mars et 12 mai 2012

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

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

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

NOTRE 25^e
CONGRÈS

16-17 NOVEMBRE 2012
PROGRAMME SPÉCIAL

Serez-vous de la partie ?

HYPNOS=QUÉBEC

Coordination : **Pauline Bernier**

Collaborateurs : **Mario Beaulieu, Pauline Bernier, Rémi Côté, Clarisse Defer, Louise Durocher, Nicole Geoffroy, Morris Gourg, Michel Landry, Germain Lavoie, Louise Suzor**

Infographie : **Mardigrafe**

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

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

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