

20^e CONGRÈS MONDIAL - 9^e FORUM

Hypnose

LIVRET DES RÉSUMÉS
ABSTRACTS BOOK

PARIS PALAIS DES
CONGRÈS

26 > 29 AOÛT

www.cfhtb.org **2015**



CONFÉRENCIERS / FACULTY

NB : les titres choisis par les conférenciers et les opinions exposées n’engagent que les auteurs eux-mêmes.
The titles chosen by faculties and opinions commit only the authors themselves.

P. AÏM..... 10

R. ALEXANDER 11

A. ALLADIN 12

B. ALLEN..... 13

L. AMÉTÉPÉ 14

H. ANLLO 15

D. ANNE..... 16

M. ARNAUD 17

Z. ARNON..... 18

B. AUDRAIN-SERVILLAT ; C. WOLFF..... 19

J. AUGER ; J. PUICHAUD 20

P. BANCO 21

É. BÁNYAI..... 22

É. BÁNYAI ; R. MÁRIÁN ; A. VARGAY ; E. JAKUBOVITS ; O. ZSIGMOND 23

A. BARABASZ ; M. BARABASZ..... 24

I. BARDET ; M. GALY 25

E. BARDOT 26

D. BASS 27

J. BECCHIO 28

S. BELLAUD 29

P. BELLET..... 30

G. BELOURIEZ 31

J. M. BENHAIEM..... 32

F. BERBEN..... 33

F. BERNARD 34

G. BESSON ; S. BELLAUD..... 35

J. BETBÈZE 36

A. BIOY 37

A. BLINKOV 38

I. BOUAZIZ 39

C. BOUCHARA 40

M. J. BREMER..... 41

D. BRODSKY 42

G. BROSSEAU 43

M. P. BRUGNOLI 44

L. BUJON 45

V. BUREL..... 46

L. CANÉ 47

M. CARLON LEMECHKO 48

S. CAROLUSSON 49

F. CARTAULT..... 50

C. CASULA 51

J. CAVA..... 52

I. CELESTIN-LHOPITEAU 53

P. CHAMI D'AGRAIVES 54

P. CHARBONNEL.....	55
F. CHARDON.....	56
M. CHATEL.....	57
M. A. CHAUVIN	58
D. CHIRPAZ	59
E. CHOVANEC.....	60
D. CIOCA.....	61
J. CLÉDIÈRE.....	62
S. COLOMBO ; L. SCHALLER.....	63
C. COPIN-ELIAT	64
E. CORRIN.....	65
R. CÔTÉ	66
C. DAITCH.....	67
W. DANTON.....	68
G. DE BENEDITTIS.....	69
V. DE PASCALIS.....	70
A. DEBRYANSKAYA	71
D. DELPORTE.....	72
A. DEMIREL.....	73
F. DERYNCK GODCHAUX.....	74
S. DESANNEAUX-GUILLOU ; F. GARDEN-BRÈCHE.....	75
M. DETTELbacher	76
Y. DOUTRELUGNE.....	77
S. DROLET	78
B. DUBOS	79
G. DUMAS.....	80
R. DUMAS.....	81
H. EBELL.....	82
G. EMMERSON.....	83
R. ERICKSON-KLEIN	84
M. ESCALANTE DE SMITH.....	85
D. EWIN	86
C. EYUBOGLU.....	87
C. FABRE.....	88
E. FACCO	89
X. FANG	90
L. FARCY.....	91
D. FARGUES.....	92
M. FATHI	93
M. E. FAYMONVILLE.....	94
R. FEIX.....	95
H. FISCHER	96
H. FISCHER	97
M. FISCHER	98
C. FLAMAND-ROZE	99
C. FLEURY.....	100
J. P. FOREST	101
T. FRITZSCHE.....	102
A. FUERST	103
R. GAGNON	104
S. GALLET.....	105

M. GALY	106
O. GARANDEAU ; S. COURTIS	107
T. GARCIA-SANCHEZ	108
F. GARDEN-BRÈCHE ; S. DESANNEAUX-GUILLOU.....	109
P-H GARNIER ; I. STIMEC.....	110
E. GHYSSENS.....	111
E. GIBERT.....	112
F. GINSBOURGER.....	113
M. GINZBURG.....	114
G. GLASER ; D. ALTER	115
M. GODARD, I. N'DIAYE.....	116
G. GOLAN.....	117
T. GOLDFUS	118
S. GOLDMAN ; J. HEYD ; D. JOEL	119
N. GOUIN	120
L. GROSS	121
E. GUET.....	122
C. GUILLOUX	123
P. HAAG.....	124
Y. HALFON ; D. PROVOST	125
Y. HALFON ; D. PROVOST	126
U. HALSBAND	127
S. HAMMEL.....	128
E. HANSEN	129
E. HANSEN	130
B. HAO.....	131
W. HARTMAN	132
S. HASSAN	133
J. M. HÉRIN.....	134
T. HILKER	135
F. HONORÉ	136
R. HUNTER.....	137
E. IAKOVLEVA.....	138
F. JEAN	139
P. JEANNE-JULIEN.....	140
M. JENSEN	141
Z. JIANG.....	142
J. JOLY-LI ; E. ROSSI ; M. COZZOLINO ; K. ROSSI ; G. CÉLIA.....	143
A. JUNG	144
K. KAISER	145
P. KAISER	146
J. KEPPLER.....	147
K. KLAJS.....	148
Å. F. KOCKUM.....	149
D. KOHEN ; L. SUGARMAN	150
L. KUTTNER	151
T. H. LAM	152
M. LANDRY	153
J. LAZARUS	154
J-C LE DANVIC.....	155
S. LE PELLETIER BEAUFOND	156

E. LELARGE.....	157
J. LENTZ ; E. SHAHIDI	158
J. LEVEAU	159
J. H. LINDEN	160
J. H. LINDEN ; C. CASULA	161
S. LIVNAY	162
D. LONCHAMP	163
C. LORIEDO	164
A. LUCO	165
I. LUNDMARK	166
T. MAHLER	167
A. MAINGUET	168
E. MAILOT	169
N. MALAISE	170
G. MANET	171
J-F MARQUET	172
C. MARTENS	173
W. MARTINEAU	174
V. MATRENITSKY	175
P. MCCARTHY	176
H-A MEDEIROS JUNIOR	177
D. MEGGLÉ	178
C. MÉJEAN ; E. BLANC BERNARD ; S. DELOGE ; C. PRUNIAUX ; I. DORIER ; F. ZYLKA ; J-P. SAGOT ; S. ROSTAING ;	179
B. MULLER ; V. LAFUMAS ; A. ZIRN	179
S. MELLOUL ; F. PUTTO-AUDE	180
N. MEMRAN	181
E. MÉNAGER	182
M. MENDE	183
J. MERTENS	184
V. MESSMER	185
C. MICHEL	186
J. MIGNOT	187
A. MILE	188
R. MILLER	189
M. R. MORO	190
D. MOSS	191
T. NAKAJIMA ; T. HASEGAWA	192
M. NCIRI	193
M. NEDA	194
M. NEUBERN	195
I. NICKLÈS	196
J-J NOGUEIRA	197
P. NOYER	198
A-S NYSSSEN ; M-E FAYMONVILLE	199
D. OGEZ	200
G. OSTERMANN	201
S. OTTIN-PECCHIO	202
A. O. OZTURK	203
M. PARAVANO	204
C. PARODI	205
J. PAYRE	206

X. PENIN	207
R. PEROUSEL	208
O. PIEDFORT-MARIN	209
S. PINCO	210
E. POLLANI	211
M-M. POLOMENI ; A-S RESTIF	212
O. PRIAN	213
O. PRIAN ; C. COPIN-ELIAT ; A. GRANGER ; GROUPE IMHE RENNES BRETAGNE MUSIQUE	214
M. PRIOR	215
J. PUICHAUD	216
P. QUENEAU	217
D. QUIN	218
M. QUINTARD	219
P. RAYET	220
A. REIMERS	221
J. RIENHOFF	222
S. RIENHOFF	223
D. ROBERTS	224
J-E ROBIOU DU PONT	225
T. ROBLES	226
I. ROJA	227
G. O. R. ROSÉN	228
E. ROSSI ; K. ROSSI ; J. JOLY-LI ; M. COZZOLINO ; G. CÉLIA	229
N. RUYSSCHAERT	230
A. SAFIEDDINE	231
J. SALTIS	232
F. SAMAK	233
H. SANDEMOSE	234
M. SCHEKTER ; M. OSWALD	235
G. B. SCHMID ; V. MESSMER	236
G. B. SCHMID, W. SCHWEIZER	237
A. SCHMIERER, G. SCHMIERER	238
C. SCHMITT	239
K. SCHNURRE	240
M. SCHUESSLER	241
C. SCHWEIZER	242
T. SERVILLAT	243
E. SHAHIDI	244
I. SHESTOPAL	245
D. SHORT	246
D. SHORT	247
S. SIGNER-FISCHER	248
D. SIRIGU	249
L. O. SOFFER	250
P. SOL	251
A. M. SOULIE	252
E. SPIEGEL	253
D. SPOONER	254
C. STEFFENS-DHAUSSY	255
P. STEINER	256
I. STIMEC ; E. LELARGE	257

B. SUAREZ	258
B. SUAREZ-BURATTI.....	259
L. SUGARMAN.....	260
K. SZYMANSKA.....	261
D. TERHUNE.....	262
S. THIROUX PONNOU.....	263
L. THOMSON.....	264
M. TOREM.....	265
V. TORRES-LACAZE	266
A. TOUYAROT	267
G. TRAN	268
B. TRENKLE	269
B. TRENKLE	270
T. TROUSSIER.....	271
A. TRZCIENIECKA-GREEN	272
C. TUGRUL	273
R. TUKAEV.....	274
R. TUKAEV.....	275
J. TURNER	276
N. UZIEL.....	277
A. VALLÉE	278
K. VARGA	279
P. G. VAZQUEZ BENITEZ	280
C. VERREAULT	281
D. VESVARD	282
C. VIROT.....	283
B. VYAS	284
V. WAISBLAT.....	285
M. WALL	286
D. WARK	287
C. WATREMEZ ; F. ROELANTS.....	288
C. WATREMEZ ; F. ROELANTS.....	289
M. WATSON	290
A. WILLIAMSON.....	291
M. WITTFOTH.....	292
T. G. WOLF	293
A. WOLFF.....	294
C. WOOD ; I. IGNACE.....	295
C. WOOD.....	296
S. ZANOTTA	297
J. ZEIDAN	298
J. ZEIG.....	299
J. ZEIG.....	300
V. ZELINKA	301
R. ZHANG.....	302

Légende : S = Symposium ; C = Conférence ; A = Atelier pratique ; D = Atelier Démonstration ; V = Atelier Vidéo
Legend : S = Symposium ; C = Lecture ; A = Practical workshop ; D = Demonstration Workshop ; V = Video Workshop

P. AÏM

V12 - EN SILENCE ET EN GESTES : DE L'HYPNOSE EN LANGUE DES SIGNES

SILENTLY AND IN GESTURES : OF THE HYPNOSIS IN SIGN LANGUAGE

Nancy, France

philippeaim@gmail.com

Peut-on faire de l'hypnose en langue des signes (LSF) ? Peut-on le faire avec un interprète si on ne parle pas soi-même la LSF, et comment s'y préparer ? Quelles sont les spécificités du travail avec la LSF par rapport à une autre langue ? Comment faire de l'hypnose (ou de la thérapie brève) sans les mots prononcés comme nous en avons l'habitude ?

La souffrance psychique chez les sourds est sous-estimée, notamment parce qu'ils consultent peu, de peur de ne pas être « entendus » ou que les soins ne leur soient pas adaptés. Assez peu de thérapeutes s'intéressent ouvertement à la question. Leur histoire, leur culture et leur langue ont pourtant des aspects enrichissants et passionnants.

À partir d'une vidéo de séance d'hypnose en LSF avec un patient sourd, nous verrons les spécificités et points communs dans la transe.

À partir d'une vidéo d'une séance où le thérapeute est accompagné d'un interprète, nous découvrirons comment nous adapter pour cet exercice particulier et prendre chacun sa place. La relation thérapeute-patient est pareillement à l'œuvre. L'interprète est nos mains et la voix du patient. La thérapie brève et son mode de communication sont particulièrement adaptés au monde des Sourds.

Il suffit de s'y intéresser un peu et de vouloir « parler le langage du patient », notamment sur le plan non verbal, pour pouvoir y parvenir, et aider « comme tout le monde » ces patients (presque) comme les autres...

Nous pourrions évoquer aussi ce que l'hypnose apporte à un soignant-soigneur, et surtout ce que l'apprentissage de la langue des signes amène de ressources corporelles et d'ouvertures à un hypnothérapeute, même avec les entendants !

Je serai accompagné par le Dr Isabelle Bouillevaux, « médecin soigneur » et hypnothérapeute, et M. Nicolas Rigaud, interprète LSF.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Assister à une séance d'hypnose en LSF (donc d'une façon inhabituelle, sans langage oral).

Découvrir la place distincte du thérapeute/de l'interprète pendant une séance.

Points communs/différences par rapport à l'hypnose « entendue ».

3 objectifs/3 objectives

Découvrir des notions sur la psychothérapie et la santé mentale chez les sourds.

Découvrir les spécificités de la LSF avec/sans interprète en thérapie et en hypnose.

Être sensibilisé à la possibilité de pratiquer l'hypnose avec les patients sourds.

Qu'amène la langue des signes à l'hypnothérapeute, même avec les entendants ?

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Créativité ; Handicap ; Interaction ; Vidéo ; Addiction

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Querel, C., Surdité et Santé mentale, Editions Lavoisier, 2013.

Aïm, P., Écouter et parler : guide pratique de communication efficace et de thérapie à l'usage des soignants (titre provisoire), Editions De Boeck, A paraître, rentrée 2015.

R. ALEXANDER

A83 - MINDFULNESS, TRAUMA ET TRANSE : LE MODEL 2.0 DE L'HYPNOSE ET DES MIND-BODY HEALING THÉRAPIES

MINDFULNESS, TRAUMA AND TRANCE : THE 2.0 MODEL OF HYPNOSIS AND MIND-BODY HEALING THERAPIES

Santa Monica, United States of America

droron@ronaldalexander.com

L'hypnose est aujourd'hui un outil de traitement dans le monde entier pertinent et avec les progrès récents en méditation de pleine conscience, neurosciences et plasticité du cerveau, le mot « hypnose » nécessite une mise à jour 2.0.

Milton Erickson MD et plus tard son meilleur élève Ernest Rossi Ph.D., ont inventé l'expression « hypnose et thérapie de la guérison corps-esprit ». Celle-ci - plutôt que la simple utilisation du mot « hypnose » - est une mise à jour du modém qui intègre transe hypnotique, méditation de pleine conscience, thérapies psychosomatiques et pensée et pratiques actuelles des neurosciences et de la plasticité du cerveau.

Dans ma présentation, je vais démontrer le modèle de l'hypnose et de Mind-Body Healing Therapies 2.0 à la fois de manière théorique et avec des démonstrations cliniques pour le traitement rapide des traumatismes en utilisant la pratique de pleine conscience et les orientations ericksoniennes. L'atelier mettra l'accent sur l'utilisation de la narration chère à Milton Erickson, la métaphore et l'induction de transe rapide ainsi que l'utilisation de la pratique de la pleine conscience pour le cadrage, re-cadrage et décadage : une réorganisation immédiate pour transformer l'expérience vers de nouveaux rythmes de guérison dans le corps. Ces méthodes permettent à l'organisme d'ouvrir des voies plus saines pour les nouveaux apprentissages somatiques.

Hypnosis is still an honored and relevant worldwide treatment however with the recent advances in Mindfulness Meditation as well as Neuroscience and Brain Plasticity the word Hypnosis is in need of a 2.0 update. Milton Erickson M.D. and later his top student Ernest Rossi Ph.D., both of whom I studied under, coined the phrase Hypnosis and Mind-Body Healing Therapy. This usage rather than just the word Hypnosis is a modern update that integrates hypnotic trance, mindfulness meditation, state dependent learning, somatic expressive therapies and current thinking and practices of neuroscience and brain plasticity.

Two essential keys for unlocking the dys-regulated flows of affective experiences that keep the sympathetic nervous system in hyper arousal is through the direct and rapid use of trance and guided mindfulness inductions. The field of trauma as seen through recent understandings in neurobiology now see the importance of utilizing direct methods of promoting and stimulating parasympathetic activity thereby enabling the brain/mind/body to rest, relax and heal.

In my presentation I will discuss and demonstrate the 2.0 model of Hypnosis and Mind-Body Healing Therapies with both theory and clinical demonstrations through the rapid treatment of trauma utilizing Mindfulness practice and Ericksonian orientations. The workshop will highlight Milton Erickson's use of storytelling, metaphor and rapid trance induction as well as the use of mindfulness practice for framing, re-framing and de-framing the immediate reorganization of transforming somatic-affective experience into new healing rhythms in the body. These methods allow the body to open healthier pathways for new somatic learnings.

Exercices pratiques/Practical exercises

Demonstration and participant practice of mindfulness meditation and two styles of trance for rapid induction – naturalistic & guided mindfulness with a focused outcome

3 objectifs/3 objectives

Les participants à l'atelier vont apprendre :

- Deux styles de transe pour l'induction rapide – spontanée et guidée avec un résultat ciblé.
- De nouvelles compétences cliniques pour le suivi, le rythme et le recadrage du traumatisme vers de nouveaux apprentissages pour la guérison.
- Des métaphores pour passer de symptôme à la solution.
- A appliquer le Mindstrength pour surmonter rapidement le traumatisme et changer le processus corps-esprit

Clinical skills for tracking, pacing and reframing trauma into new learnings for healing.

Study creative metaphors for moving from symptom to solution.

Apply Mindstrength to quickly overcome trauma and shift the mind-body process.

Liste de mots-clés/List of keywords

Mindfulness ; Integrative treatment ; PTSD ; Training ; Erickson ; Deep hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mindfulness, Trauma, & Trance : A Mindfulness-Based Psychotherapeutic Approach by Ronald A Alexander and Elisha Goldstein, Chapter in The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness, First Edition, Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd

Mindfulness-Based Somatic Psychotherapy, Ronald Alexander Ph.D. and Marjorie Rand Ph.D., The USA Body Psychotherapy Journal, Editorial, Volume 8, Number 2, 2009

Microanalysis : A Full Spectrum Treatment Modality Integrating Object Relations Therapy, Transpersonal Psychology and the Work of Milton H. Erickson, Mc Vay, Gregory and Alexander.

Self Psychology and The Experience of Selflessness : A Clinical Case, Ronald Alexander and Jeffrey Trop, The Psychotherapy Patient ; Haworth Press, New York, 1986

Wise Mind, Open Mind : Finding Purpose and Meaning in Times of Crisis, Loss & Change (New Harbinger Publications ; 1 edition September 1, 2009) by Ronald Alexander, PhD

A. ALLADIN

S39 - C115

SYMPOSIUM ON INNOVATIVE HYPNOTHERAPY FOR DEPRESSION

Calgary, Canada
dralladin@shaw.ca

There is no “one-size-fits-all” treatment for major depressive disorder (MDD) as the condition represents a complex set of heterogeneous symptoms, involving multiple etiologies. It is thus important for therapists not only to promote multimodal approaches to treatment but also to develop innovative strategies for managing symptoms. This S will present the work of five international experts, who will describe their innovative hypnotherapy methods for working with MDD.

Each paper will discuss the rationale for using specific innovative technique with MDD and then will describe the treatment protocol, and, if available, provide empirical evidence for the new approach. The first paper by Alladin will describe hypnotherapeutic techniques for accessing and healing the wounded self, illustrated by a case study. In the second paper, Yapko describes the rigid and self-limiting nature of global cognition and demonstrates how depressed patients can be helped to make the right choices to change their global style of thinking. The third paper by Ruysschaert integrates the psychology of happiness with hypnotherapy to promote “happy pathways”. She describes how positive self-hypnosis can be used to promote “happy” moods in depressed patients. The fourth paper by Watson focuses on helping depressed patients deal with the vicious cycle of “emotional eating”, which can aggravate and prolong the depressive symptoms. She critically examines the effectiveness of the “deprivation model” of weight reduction and proposes the establishment of healthy lifestyle patterns, which is more likely to lead to success than simply focusing on losing weight. The final paper by Loredio describes an innovative family therapy approach for treating depression in the family. This approach blends hypnosis with systemic family therapy, whereby hypnosis is prescribed to the whole family.

3 objectifs/3 objectives

Rationale for developing innovative treatment for depression.

Describe innovative treatment approaches.

Discuss implication for current treatment.

Liste des mots-clés/List of keywords

Depression ; Deep hypnosis ; Ego state ; Psychotherapy

B. ALLEN

A10

CHANGING THE WORD IN THE HEART - USING HYPNOSIS TO BUILD RESILIENCE IN CLIENTS WHO WANT TO QUIT SMOKING, ALCOHOL OR DRUGS

Perth, Australia
brianallenassoc@yahoo.com.au

When the word in the heart changes, change becomes easy.

This workshop draws on the presenter's 34 years of practical experience in helping people quit smoking, alcohol and drugs.

It outlines a simple generic four session hypnotic approach aimed at improving successful outcomes and minimising withdrawal.

It can be adapted to smoking, alcohol and drug addictions.

It explores the connection between smoking and feelings and looks specifically at the role that anger and the « f... you, cigarette » play in maintaining smoking addictions.

Exercices pratiques/Practical exercises

Identify the common myths/fantasies that people use as a justification for continuing their addictions

3 objectifs/3 objectives

At the end of the workshop participants will :

Understand 4 things that make a difference in overcoming an addiction.

Be aware of 2 key questions that can improve success rates.

Understand the role that denial and unresolve psychological issues play in maintaining addictions and know how to help the client overcome these issues.

Liste des mots-clés/List of keywords

Addiction ; Behavior modification ; Psychotherapy

L. AMÉTÉPÉ

V14 - TRAITEMENT DU TRAUMATISME PAR L'HYPNOSE : MYTHE OU RÉALITÉ ? AU SUJET D'UN CAS TRAITÉ EN UNE SÉANCE

TREATMENT OF TRAUMATISM BY HYPNOSIS : MYTH OR REALITY ? ABOUT A CASE TREATED IN A SESSION

Toulouse, France
ametepe.leo@orange.fr

Cette présentation est venue d'un questionnement : pourquoi l'hypnose, thérapie la plus ancienne, n'est pas reconnue dans les guidelines internationaux comme une thérapie du stress post traumatique ?

Il existe un historique riche de l'utilisation de l'hypnose dans le cadre des traumatismes du XIX^e et XX^e siècle (en particulier lors des guerres). De nombreux auteurs l'ont développée, argumentée et je n'en citerai qu'un JANET, dont son approche du traitement du trauma en 3 phases demeure d'actualité encore aujourd'hui.

Pourtant il existe de nombreux arguments neurobiologiques, cliniques, physiopathologiques, tels que le processus de dissociation, les modifications de mémoire, des phénomènes comparables entre l'hypnose clinique et le processus péritraumatique ainsi qu'un fort taux d'hypnotisabilité chez les patients traumatisés qui valident l'hypothèse de l'efficacité. Même si de nombreuses techniques efficaces ont été décrites et développées par différents auteurs pour traiter les souvenirs traumatiques, toutefois il n'existe que de très peu d'études cliniques randomisées validant l'efficacité de l'hypnose.

L'EMDR, thérapie récente (25 ans), qui intègre d'autres approches psychothérapeutiques telles que l'hypnose s'est propulsée au même niveau que les TCC comme traitement de référence de l'ESPT en multipliant les études randomisées. Les études sur l'hypnose et la douleur ont permis en l'espace d'une décennie entre la neuroimagerie et les études randomisées de valider l'efficacité de l'hypnose dans ce domaine. En témoigne le rapport de l'Accadémie de Médecine, certes restrictif, mais qui est encourageant.

Cette présentation qui se veut à la fois critique et constructive, part de ces rares études cliniques puis d'un cas clinique d'un ESPT traité par hypnose en une séance avec évaluation de l'efficacité. Son objectif est une tentative de répondre à ces questions : Y a-t-il un type de trauma résolutif par l'hypnose, quelles sont les limites au traitement par l'hypnose du trauma, est-il possible de réaliser des études cliniques randomisées sur l'ESPT au XXI^e siècle ?

This presentation came from a question : why hypnosis, the most ancient therapy, is not recognized in the international standard guidelines as a post-traumatic stress therapy ?

There is a rich historical background in the use of hypnosis in treating trauma in the 19 th and 20 th centuries (especially during wars). Many authors developed this use and argued for it. I'll mention only one of them, JANET, whose approach of trauma treatment in three phases is still topical today.

However, many elements ratify the hypothesis of effectiveness : neurobiological, clinical or physiopathological arguments, as the dissociation process, the memory changes, comparable phenomenon between clinical hypnosis and peritraumatic process, as well as a high degree of hypnotizability for traumatized patients. Even if many efficient techniques to treat traumatic memories have been described and developed by different authors, only few randomized clinical studies ratify the effectiveness of hypnosis.

By increasing the number of randomized studies, the EMDR (Eyes Movement Desentization), a recent therapy (25 years) that integrates other psychotherapeutic approaches like hypnosis and CBT, has propelled to the CBT level as a reference treatment for PTSD. In one decade, the studies made about hypnosis and pain, between neuro-imaging and randomized studies, have permitted to ratify the effectiveness of hypnosis in this field, as conclude the report of the Academy of Medicine in 2013, certainly restrictive but encouraging.

This presentation, which is meant to be both critical and constructive, starts with these clinical studies and then a clinical case of PTSD treated by hypnosis with an assessment of effectiveness in only ONE session. Its goal is a try to answer these questions : is there a type of trauma resolved by hypnosis, what are the limits of treating trauma by hypnosis, is it possible to do randomized clinical studies about PTSD on the 21 th century ?

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

L'intérêt de la visualisation de séquences de séances est d'observer les processus de dissociation, certaines techniques de retraitement ainsi que la réintégration. Le retour du patient est important sur l'évolution des symptômes et la résolution clinique en parallèle avec l'évaluation psychométrique.

3 objectifs/3 objectives

Connaître les rares études sur l'ESPT.

Revisiter certaines techniques et les outils d'évaluation.

Évaluer l'efficacité et réfléchir à un protocole d'études cliniques.

Liste des mots-clés/List of keywords

Ego state ; Études cliniques ; Hypnotisabilité ; Janet ; PTSD ; Vidéo

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Abramowitz, EG., Barak, Y., Ben-Avi, I., Knobler, HY., Hypnotherapy in the treatment of chronic combat-related PTSD patients suffering from insomnia : a randomized, zolpidem-controlled clinical trial, Int J Clin Exp Hypn, 2008.

Lesmana, CB., Suryani, LK., Jensen, GD., Tiliopoulos, NA., Spiritual-hypnosis assisted treatment of children with PTSD after the 2002 Bali terrorist attack, Am J Clin Hypn, 2009.

Abramowitz, EG., Bonne, O. Harefuah., Use of hypnosis in the treatment of combat post traumatic stress disorder, 2013.

H. ANLLO

S1 - C1 L'HYPNOSE : UN OUTIL VIABLE POUR MODULER LA CONSCIENCE VISUELLE

HYPNOSIS AS A VIABLE TOOL FOR MODULATING VISUAL AWARENESS : DISPLACING THE THRESHOLD FOR ACCESS TO CONSCIOUSNESS

Paris, France
subcomarc@gmail.com

Some of the most recent and popular reviews on the potential of hypnosis as a tool for cognitive research consider that hypnotic induction and suggestion could throw great light on the study of consciousness (Oakley and Halligan, 2013 ; Kihlstrom, 2012 ; Raz, 2011). Yet, only a handful of studies have tackled this matter, and even less have done so through the benefits of rigorous psychophysical measurements. Perhaps one of the most trustworthy psychophysical designs for the study of consciousness at its most rudimentary access level is the backward masking paradigm : when a flashed stimulus is followed by a backward mask, subjects fail to perceive it unless the target-mask interval exceeds a threshold duration of about 50 ms (Del Cul et al, 2009 ; Del Cul et al, 2007 ; Sergeant and Dehaene, 2004). On the present (ongoing) work, we test whether hypnotic suggestions for selective blindness (emulating the “tunnel vision” syndrome) have an impact on the threshold for access to visual consciousness. Through the utilization of high-density recordings of event-related potentials (ERPs) and time-frequency representations (TFRs) we intend to monitor the neural events during which brain activity correlates with subjective and objective conscious reports, as means of determining if hypnosis-induced attentional neglect alone constitutes a sufficient element for rendering the perception of supraliminal stimuli unconscious. Should this be the case, hypnotic induction could open the doors for the study of unconscious perception of full-energy stimuli, without the normal constraints imposed by visual and temporal degradation customary of subliminal perception.

3 objectifs/3 objectives

Explore the viability of hypnosis as a tool for consciousness research.

Modulate the threshold for access to consciousness through hypnotic suggestion.

Analyze unconscious perception of high-energy, non-degraded, « non subliminal » stimuli.

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness ; Research ; New concept ; Neurosciences ; Psychology

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Oakley, D. and Halligan, P, Hypnotic suggestion : opportunities for cognitive neuroscience, Nature Reviews Neuroscience 14, 565 – 576, 2013.

Kihlstrom, J., Neuro-hypnotism : prospects for hypnosis and neuroscience, Cortex, 2012 Feb ; 49 (2) : 365-74.

Raz, A., Hypnosis : a twilight zone of the top-down variety : Few have never heard of hypnosis but most know little about the potential of this mind – body regulation technique for advancing science, Trends in Cognitive Science, volume XV, Issue 12, December 2011, Pages 555 – 557.

Del Cul, A., Causal role of prefrontal cortex in the threshold for access to consciousness, Brain, 2009, 132 m 2531-2540.

Del Cul, A., Brain dynamics underlying the nonlinear threshold for access to consciousness, PLoS Biology, October 2007, Vol. 5, Issue 10, e260.

Sergeant, C. and Dehaene, S., Is consciousness a gradual phenomenon ? APS, 2004, Vol. 15, N. 11.

D. ANNE

D1 - SONS ET LUMIÈRES

SOUNDS AND LIGHTS

Lyon, France
drdidier.anne@cegetel.net

L'idée de cet exercice m'est venue après le congrès de Strasbourg, où, après un atelier de Jean Becchio sur la lumière, j'ai vécu une expérience sensorielle étonnante en m'asseyant sur la chaise « musicale » d'un musicothérapeute allemand et en passant en auto-hypnose. La lumière est une onde, et donc une vibration. Les notes de musique sont des ondes, et donc des vibrations. Lorsque nous sommes au contact de l'instrument, nous en percevons les vibrations « matérielles ». En activant nos canaux sensoriels visuels, auditifs et kinesthésiques, nous pouvons saturer le champ de notre conscience, cet espace de travail global décrit par Messieurs Dehaene et Nacache, avec ces vibrations de toutes natures. Cette saturation fait perdre tout repère, mettant en place un état que j'assimile à de l'hypnose profonde, mais d'un type très particulier. Nous observons ainsi l'inventivité et la créativité de l'esprit non-conscient. Pour cela, j'utilise une chaise à palabre-cythare de fabrication artisanale, mais ce résultat peut être obtenu sans le canal kinesthésique. Il y a donc un utilisateur privilégié, assis sur la chaise, mais les personnes assistant à l'atelier profitent largement de l'expérience.

The idea of this exercise came to me after the conference of Strasbourg, where, after a workshop on the light with Jean Becchio, I had a experience amazing sensory sitting down on the « musical » chair of a German music-therapist and switching to self-hypnosis. Light is a wave, and therefore a vibration. The musical notes are waves, and thus vibration. When we are in contact with the instrument, we perceive vibrations « hard ». By enabling our sensory channels visual, auditory and kinesthetic, we can saturate the fields of our consciousness, this global workspace described by Messrs Dehaene and Nacache with the vibrations of all kinds. This saturation lost all points of reference, establishing a state which I consider of deep hypnosis, but a very special kind. We observe the inventiveness and creativity of the non-conscious mind. For this, I use a chair homemade, but it can be achieved without the channel kinesthetic. There is therefore a privileged user, sitting on the chair, but the people attending the workshop benefit greatly from experience.

3 objectifs/3 objectives

Combiner sa/ses lumière(s) intérieure(s) avec des notes de musique et, parfois, des vibrations.
Observer l'interaction des notes sur la/les lumières.
Saturer le champs de sa conscience, et mettre en place une hypnose profonde.

Combine our inside light(s) with musical notes and sometimes vibrations. Observe the interaction of notes/lights. Saturate the field of consciousness, and establish a deep hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Art ; Conscience ; Créativité ; Inventivité ; Sensorialité

M. ARNAUD

S42 - C124 L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE GRAVE : À L'AIDE D'UN EXEMPLE TRÈS SPÉCIFIQUE, QUEL EST L'APPORT DE L'HYPNOTHÉRAPIE EN ONCOLOGIE ? QUELLE CRÉATIVITÉ AU SERVICE DE LA VIE ?

THE EXPERIENCE OF SERIOUS DESEASE IN HYPNOTHERAPY

Villeurbanne, France
mariearnaudpsy@wanadoo.fr

Le cancer, les souffrances et les douleurs qui y sont liées obligent l'hypnothérapeute à redoubler de créativité pour aider son patient à affronter la menace de mort qui pèse sur lui en permanence. A l'aide du cas clinique spécifique de Monsieur B., nous verrons comment élaborer un protocole de travail qui l'a grandement aidé. Les qualités de ce patient, ses pathologies complexes, son appartenance professionnelle au milieu médical et son extraordinaire aptitude à l'hypnose, le désignaient déjà comme candidat à une communication de congrès. De surcroît, la prise en charge très spécifique dont il a pu bénéficier présente un intérêt tout particulier, peut-être modélisable, où les liens patient-thérapeute ont été source de créativité réciproque. Nous avons pu mêler la prise en charge hospitalière et celle au cabinet, l'hypnose antalgique faite par l'infirmière-douleur chef et l'hypnothérapie, tout en travaillant dans une collaboration constante avec son oncologue et ses médecins. Ce travail d'équipe et les protocoles thérapeutiques que j'ai pu tenter d'élaborer avec lui dans ses séances d'hypnose m'ont, de ce fait, amenée à choisir d'évoquer son parcours et l'accompagnement qui lui a été proposé. Dans cette communication, j'évoquerai bien évidemment spécifiquement le travail en hypnothérapie qui fut le mien, et l'impact de la relation thérapeutique dans ce travail.

Let's take a peculiar example and see what hypnotherapy can bring to oncology. How can we be creative to boost the patient's life and his resources ? Cancer and pains linked to this disease are true challenges for the hypnotherapist. He needs to improve constantly his creativity during the sessions and be far more creative in order to help his patient to face the fear of death. I will speak about a patient, M. B ; his amazing potential in hypnosis and his amazing creativity during the sessions pointed him out as a wonderful example for a case-study. He had a very peculiar management, because we added both care at the hospital and sessions of hypnotherapy in my office ; we worked as one team with his physicians and his nurses and we could make up a work plan which happened to be very efficient and which may be used as an example for other clinical cases. Of course I will speak more specifically about my work in hypnotherapy with Mr. B.. I will try to show how we we both managed to become more and more creative during the sessions (thanks to a very efficient therapeutic link), how he managed to find pain relief, appeasement and a way to cancer remission, and how he succeeded in turning back to life.

3 objectifs/3 objectives

Montrer l'importance de la créativité thérapeutique et de l'accordage patient-thérapeute.
Donner des pistes pour élaborer des protocoles efficaces d'aide aux patients atteints d'une maladie grave.
Essayer, selon les recherches d'E. Rossi, d'avoir un impact dans le rétablissement des processus de bonne santé à la fois au niveau global et au niveau cellulaire.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Cancer, Créativité ; Psychothérapie ; Gestion de la douleur ; Approche de traitement alternatif/complémentaire

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

ROSSI, E., The psychobiology of mind-body healing, Norton, 1986 ET A discourse with our genes, Norton, 2004.
JOUVENT, R., Le cerveau magicien, Odile Jacob, 2009.
FERRANT, A., Le cancer in ROUSSILLON, R., Manuel de psychologie et de psychopathologie, Editions Masson, 2007.
TASSIN, J-P., Cours de neurobiologie au Collège de France, 2011.
LE BIHAN, D., Le cerveau de cristal, Odile Jacob, 2012.

Z. ARNON

S27 - C83

THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CENTER MULTIDISCIPLINARY TEAMS

Timrat, Israel

zahia@yvc.ac.il

Over the past three years, a complementary and alternative medical service (CAM) has been in operation at the Bnai Zion Medical Center in Israel. This service offers patients hypnosis, Traditional Chinese Medicine (TCM) and reflexology, according to their medical indications.

The psychologist-hypnotist works on two levels. The first is patient-oriented : pre-surgical preparation and alleviation of post-surgical symptoms, among them pain, nausea and urinary retention.

Prior to surgery, in the prapARATION room, anxiety was significantly lowered due to hypnosis comparing to standard of care.

After surgery, other symptoms like pain, nausea and anxiety was lowered after hypnotic intervention.

The second level is team-oriented. It involves instructing the multidisciplinary medical and nursing staff in the language of hypnosis ; conducting workshops for nurses in how to avoid burnout ; assimilating hypnotic language into written and verbal explanations of medical procedures ; and using hypnotic techniques to improve surgeons'performance in laparoscopic procedures.

Even the stracher bearers received several lectures about the importance of the words while speaking to a frightened person before surgery

In the presentation we will review the process from the perspective of the psychologist-hypnotist, while emphasizing the reciprocal influences : the impact of hypnotic thinking and language on the multidisciplinary medical and nursing staff and the impact of the traditional and alternative medical teams on the thinking and language of the hypnotist-psychologist.

3 objectifs/3 objectives

The role of hypnosis in complementary medical servisethe

Teaching the language of hypnosis to medical and non medical staff

Education of medical staff to negative accidental suggestions

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Burn-out ; Communication ; Hypnosis in Hospital

B. AUDRAIN-SERVILLAT ; C. WOLFF

A7 - ENTREZ DANS L'ALLIANCE

ENTER INTO AN ALLIANCE

Rezé, France

b.a.servillat@gmail.com ; dr.catherine.wolff@gmail.com

L'alliance thérapeute-patient est une notion essentielle pour permettre un travail thérapeutique. Elle est un préalable avant tout autre travail. Une bonne alliance se construit, se co-construit. De la qualité de celle-ci, dépend la suite de la thérapie. Nous échangerons sur nos expériences de psychothérapeute et de médecin algologue.

L'erreur est souvent d'aller trop vite dans cette étape de la thérapie qu'est le premier rendez-vous.

Comme les couples de danseurs doivent trouver la juste posture, la bonne distance, le bon tempo, nous aussi, thérapeutes, avons à construire avec le patient un espace, un rythme, où le changement est possible.

Comme Milton H. Erickson, nous avons la conviction que les patients ont des capacités à changer. Certes, ils ont parfois de la difficulté à contacter la partie d'eux-mêmes qui souhaite avancer. Ils semblent rester figés à un moment de leur histoire.

Construire l'alliance amène déjà bien souvent à une remise en mouvement du patient.

L'objet de cet atelier est de développer nos compétences pour améliorer l'alliance avec les patients, au moyen d'exercices en petits ou grands groupes. Nous explorerons différentes possibilités d'accordage.

The therapeutic alliance is the base from which all therapeutic work takes place. It must be built up in a client-therapist partnership before any other work can even take place.

Overlooking this co-construction is a mistake often met. The first appointment, either in algology or in psychotherapy, is thus fondamentale in the establishment of the alliance.

Just like dance partners need to find the right embrace, frame, and rythm, we as therapists need to find with the client a frame, a rythm, where change is made possible.

Like Milton Erickson, we believe in our patients'ability to change. They may have a hard time finding the part of themselves that wants to go forward. They sometimes seem to be stuck in one point of their history.

The act of building the alliance itself often thrust the client out of this point ; this the therapist can assess as soon as the second appointment.

This workshop aims to develop the participants'skills to improve their therapeutic alliance thanks to small and bigger groups exercises. We will review several techniques to set the alliance.

Exercices pratiques/Practical exercises

En petits ou grands groupes, au moyen de jeux de rôle, d'exercices corporels simples et par un travail d'observation, nous utiliserons différents outils de la communication hypnotique pour affiner notre créativité dans la construction de l'alliance.

3 objectifs/3 objectives

Travailler sur l'espace dans lequel se construit la relation patient-thérapeute.

Développer le ressenti corporel de la mise en place de l'alliance.

Utiliser les différents modes de communication, verbal et non-verbal (posture du thérapeute).

Liste des mots-clés/List of keywords

Communication ; Créativité ; Alliance thérapeutique ; Langage ; Interaction ; Douleur chronique

J. AUGER ; J. PUICHAUD

S26 - C80 HYPNOSE ET GRILLE TACT : PRATIQUER UN PROTOCOLE « VERY-FIABLE » ET DONNER LIBRE COURS À SA CRÉATIVITÉ ET SON IMAGINATION EN HYPNOSE

HYPNOSIS AND T.A.C.T. SCHEDULE: TO PRACTICE A VERY RELIABLE PROTOCOL AND GIVE FREE REIN TO CREATIVITY AND IMAGINATION IN HYPNOSIS.

L'Houmeau, France
tactotact@gmail.com ; puichaudjacques@yahoo.fr

Notre appétence pour la catégorisation n'est sans doute pas étrangère à notre goût pour les polarités et les oppositions polémiques du type : pratiquer des protocoles ou comment devenir créatif et imaginatif ? Quel intérêt y a-t-il à opposer créativité et structure d'intervention ? Imagination et reproductibilité ? Si on a une ambition pour l'avenir de l'hypnose, en la référant aux données des neurosciences les plus « High Tech » c'est bien un minimum de confronter notre pratique aux données actuelles de la science médicale, et donc de la médecine basée sur les preuves. Le plus haut niveau de preuves est représentée par les méta-analyses, et celle de Cape J. et Coll fait autorité. Ce travail qui se veut statistiquement et scientifiquement irréprochable insiste sur l'importance des trois items communs à toute « thérapie qui marche », et ce indépendamment de l'obédience du praticien : L'établissement et le maintien d'un rapport de qualité. L'élaboration d'une définition commune (au thérapeute et au patient) du « problème ». La promotion du changement. Chacun de ces trois items suppose une « check list » de points clairement identifiés, ainsi que des techniques optionnelles. C'est autour de ces trois items que nous avons élaboré la « grille TACT », une grille d'intervention à la fois souple et très résistante donnant des repères simples, stables, sûrs. Cette trame, « Very-fiable » crée un cadre d'intervention permettant d'apporter une brièveté à la thérapie, de libérer l'inventivité, de laisser libre cours à la créativité et à l'imagination dans la pratique de l'hypnose en restant dans l'éthique du soin. Cette grille d'intervention TACT, « Passe-Partout », adaptable à tous les types de problématiques rencontrées en psychothérapie est présentée en resituant les temps et les modalités d'intervention hypnotique au cours de sa réalisation.

How can you know if you don't do ?

The therapist knows hypnosis and how to use it when he is able to produce a framework and the technical elements which allow the patient to reach the « hypnotic psychological experience » necessary to the change. To further a useful knowledge, you must have a practical understanding you can only get by practice.

From our appetite for categories probably comes from our love for polarities, and polemic oppositions such as : to practice protocol or to become creative and imaginative ?

Why put creativity against structure ? Imagination against repetition ?

If we are ambitious for the future of hypnosis, so that we link it to the most « High-Tech » data in neurosciences, it is really the least we can do to confront our practice with the current data in medical science and so in medicine based on the proof. The highest level of proof is represented by meta-analysis, and Pittstrang and Coll's one is definitive. This piece of work which wishes to be statistically and scientifically faultless, insists on three important elements shared by any therapy which is working out independently of the allegiance of the practioner :

-The setting and maintaining of a good relationship

-The development of a common definition of the problem (between the practitioner and the patient)

-The promotion of change.

Each of these three elements means a checklist of points clearly identified as well as optional techniques.

It is about these three themes that for more than ten years, we have developed the T.A.C.T. schedule, a schedule both flexible and resistant, giving simple, fixed, steady, reliable bearings. This very trustworthy base sets a framework allowing to shorten the therapy, to free the inventivity, to give free rein to creativity and imagination when practising hypnosis while remaining in ethical.

3 objectifs/3 objectives

Étayer nos pratiques en hypnose et thérapie brève par la médecine basée sur les preuves.
Proposer une « Grille d'intervention » en thérapie brève adaptable à tous les types de problématiques.
Restituer la pratique de l'hypnose en référence à la grille d'intervention.

To support our practice of hypnosis and brief therapy with medicine based on the proof.

Offer the practitioner a schedule in brief therapy with hypnosis, adaptable to all problems.

Find the time of each technic in reference to the schedule

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Psychothérapie ; Créativité ; Changement ; Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

ERICKON, M.H., Innovation en hypnothérapie, Editions Satas, 2001.

O'HANLON, W. H., MARTIN, M., L'hypnose orientée vers la solution, Editions Satas, 2009.

WATZLAWICK, P., NARDONE, Giorgio, Stratégie en thérapie brève, Editions Seuil, 2000.

AUGER J., PUICHAUD J., Comment améliorer la relation médecin malade, La revue du praticien, 2004.

CAPE J., BARKER C., BUSZEWICZ M., PISTRANG N., General practitioner psychological management of common emotional problems British journal of general practice, 2000.

P. BANCO

S14 - C44 HYPNOSE ET APPRENTISSAGE DE L'AUTO-HYPNOSE POUR DES PATIENTS ATTEINTS D'ALGODYSTROPHIE

Rouffiac-Tolosan, France
philippebnc@free.fr

L'algodystrophie atteint de nombreux patients après un traumatisme, un acte chirurgical par exemple.

L'algodystrophie ou syndrome régional douloureux complexe de type I, guérit souvent mais après de longs mois (18 à 24 mois en moyenne). La douleur et les troubles fonctionnels parfois très importants altèrent la vie individuelle, familiale et professionnelle, elle peut parfois entraîner une véritable désocialisation. Les conséquences fonctionnelles sont parfois irréversibles avec des séquelles articulaires importantes, les conséquences psychologiques sont tout aussi importantes. La prise en charge est donc multifactorielle : traiter la douleur, les troubles fonctionnels, les conséquences à moyen terme.

L'hypnose fait partie des possibilités thérapeutiques dans ce type de prise en charge. Nous relatons ici notre expérience sur cette prise en charge par l'usage de l'hypnose et l'apprentissage de l'auto-hypnose afin d'améliorer la douleur, le confort, et de diminuer si possible la durée de cette maladie.

Les séances sont réalisées au cours de cette prise en charge multifactorielle, les séances sont au nombre de cinq à raison de une par semaine.

Elles sont réalisées en petits groupes de 5 patients maximum.

L'organisation est réalisée dans le cadre de notre structure de prise en charge de la douleur chronique de notre établissement (Clinique de l'union). Une trentaine de patients seront concernés entre 2014 et 2015, avec 1/3 d'hommes et 2/3 de femmes. Un résultat à court terme et moyen terme sera évalué par un questionnaire adapté.

3 objectifs/3 objectives

Prise en charge de patients atteints d'algodystrophie.

Intégration de l'usage de l'hypnose et de l'apprentissage de l'auto-hypnose dans la prise en charge de cette pathologie.

Réalisation des séances par petits groupes de 5 personnes environ présentant la même pathologie.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Auto-hypnose ; Douleur chronique ; Handicap ; Analgésie ; Approche de traitement alternatif/complémentaire

É. BÁNYAI

S24 - C74

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS :
A RANDOMISED PROSPECTIVE CONTROLLED STUDY

Budapest, Hungary
banyai.eva@ppk.elte.hu

Although case studies indicate that hypnotherapy helps to improve the quality of life of patients fighting against cancer and also helps to decrease negative physical symptoms and the side effects of chemotherapy, a well controlled study of the effect of hypnotherapy on the physical and psychological immunity and on the relapse-free and overall survival of cancer patients is still lacking. In order to prove that hypnosis may have an important role in the medical care of breast cancer patients, it is indispensable to prove the effectiveness of hypnosis as an adjunctive treatment on physical and psychological outcomes and cost- effectiveness by evidence-based research.

The present paper summarises the design of a randomised prospective outcome study in which the effect of hypnotherapy is compared either with the effect of musical assemblies (intervention groups), or with the data of 3 control groups receiving personal attention (N = 50 in each group). In the intervention groups, randomly assigned to the “hypnosis” or “music” groups, listen either to positive suggestions in hypnosis or, as a control, a music selection for one hour during cytostatic infusions and blood tests. The research has been conducted since October of 2011, and the presented data are based on the interim analysis of data after 2 years. The patients receive 4AC and 12PAC chemotherapy treatments according to the international standard protocol. The quality of life, the immune competence of the patients, and their NK cell activity are measured before the first AC and the first PAC treatments, at the end of the chemotherapy protocol, then in every 3 months for 3 years of follow-up. Although the details of the results are presented in the papers of Márián et al., Vargay et al., Jakubovits et al., and Zsigmond et al. at the present conference, the most important findings show that although even personal attention alone has positive effects on the survival rates in comparison with the international survival statistics, the effects of psychological interventions - music and especially hypnosis - significantly increase the chances of relapse-free and overall survival. The research for this paper was supported by a grant from the Hungarian Scientific Research Fund (OTKA K 109187).

3 objectifs/3 objectives

To present the design of a well-controlled study on the medical effects of hypnosis
To explore the interactions of psychological and biological factors in treating cancer
To demonstrate the benefits of hypnotherapy in cancer care

Liste des mots-clés/List of keywords

Cancer ; Clinical study ; Hypnosis in Hospital ; Medical Applications ; Neuro-immuno-endocrinology ; Research

É. BÁNYAI

S47 - C139

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS : A
RANDOMISED PROSPECTIVE CONTROLLED STUDY

Budapest, Hungary
banyai.eva@ppk.elte.hu

Co-authors : Horváth, Zs., Jakubovits, E., Vargay, A., Márián, R. :

R. MÁRIÁN

S47 - C140

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS : COMPA-
RISON OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS RECEIVING HYPNOTHERAPY OR MUSIC AS ADJUNCTIVE TREATMENTS IN THE
COURSE OF THEIR CHEMOTHERAPY

Budapest, Hungary
mrenataphd@gmail.com

Co-authors : Tisza, K., Németh, G., Bányai, É. I. :

A. VARGAY

S47 - C141

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS : THE EF-
FECT OF HYPNOSIS ON STABILISING THE NORMAL FUNCTIONING OF THE PSYCHOLOGICAL IMMUNE SYSTEM

Budapest, Hungary
vargay.adrienn@gmail.com

Co-authors : Zsigmond, O., Márián, R., Bányai, É. I. :

E. JAKUBOVITS

S47 - C142

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS : EFFECTS
ON WHITE BLOOD CELL COUNTS, NAUSEA AND VOMITING IN THE COURSE OF CHEMOTHERAPY

Budapest, Hungary

Co-authors : Horváth, Zs., Vogl, K., Csejtej, A., Bányai, É. I. :

O. ZSIGMOND

S47 - C143

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE ROLE OF HYPNOSIS IN MEDICAL CARE OF BREAST CANCER PATIENTS : THE EF-
FECT ON POSTTRAUMATIC GROWTH

Budapest, Hungary
alyoosa@gmail.com

Co-authors : Váradi F., Bányai É. I. :

A. BARABASZ ; M. BARABASZ

S40 - C118

PTSD CURE : EVIDENCE BASED ABREACTIVE HYPNOSIS

Washington State University, Etats-Unis
arreedbarabasz@pullman.com

A single 5-6 hours manualized abreactive ego state therapy (EST) session has been subjected to two placebo-controlled investigations meeting evidence-based criteria. Abreactive hypnosis was found to be a highly effective and durable treatment for PTSD. Apparently, abreactive EST works because it is emotion focused, activates sub-cortical structures, and because the supportive, interpretive therapist reconstructs the patient's personality to be resilient and adaptive. This presentation explains the specific treatment procedures, presents the findings from both studies and new long term follow-up data at two years.

Liste des mots-clés/List of keywords

PTSD ; Abreactive Hypnosis ; Ego State Therapy ; Manualized PTSD Cure

I. BARDET ; M. GALY

S22 - C68 FRANÇOIS ROUSTANG ET GASTON BROUSSEAU ONT-ILS LEUR PLACE À LA MATERNITÉ DE GONESSE ?

Vineuil-saint-firmin, France
isabelle.bardet@wanadoo.fr ; villers.marc@gmail.com

La présence de François Roustang et de Gaston Brosseau dans la maternité diversifiée et multiculturelle de Gonesse peut surprendre. La grossesse est une période d'attente, de changement voire de bouleversement. Les femmes (les couples) cherchent des réponses et attendent un soutien. Quels sont les moyens à mettre en place pour les accompagner au mieux lors du passage de « l'imaginaire au réel » ? L'hypnose nous donne des réponses. Nous nous sommes appuyés sur ces deux auteurs si différents dans leur personnalité et en même temps si proches dans leur « conception » de la pratique de l'hypnose pour nous éclairer. « Savoir attendre », « confortablement installé » nous explique François Roustang, afin de « réinitialiser nos cinq sens » nous explique Gaston Brosseau. La présence d'une boîte à outils peut paraître paradoxale quand ces deux auteurs nous invitent à « ne rien faire » Nous avons appliqué cette approche lors de notre pratique quotidienne, lors des préparations à l'accouchement, en salle de travail et même lors de l'accouchement.

François Roustang's and Gaston Brosseau's presence in the Gonesse multicultural maternity hospital can be surprising. The period of maternity is a moment of expectation, change and even sometimes a moment of disruption. Women – and couples – are looking for answers to their questions and support. What are the best tools we can use to support them at this time of change, at this time when imagination turns into reality ? Hypnosis responds to this. We based our thoughts on those two authors who are very different in terms of character but very similar in their hypnosis approach and practice. François Roustang explained that “knowing how to wait”, while “sitting comfortably” is key, “in order to reset our five senses” according to Gaston Brosseau. Talking about “tools” may seem useless as those two authors tell us that hypnosis is about “doing nothing”. However, we have practised hypnosis with women in birth preparation course, or giving birth.

3 objectifs/3 objectives

Ces deux auteurs nous apportent des réponses :

- lors de « l'Attente » de la grossesse.
- lors de « l'Attente » de l'accouchement.
- afin de « laisser le corps faire » au bon moment.

These two authors give us answers to support women and couples :

- *Expecting a child,*
- *Expecting to give birth,*
- *In order to « et the body work at the right time ».*

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Apprentissage ; Gestion de la douleur ; Naissance ; Maternité ; Changement

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Brosseau, G., L'hypnose une réinitialisation de nos 5 sens, InterEditions, 2012.

Roustang, F., Savoir attendre, pour que la vie change, Editions Odile Jacob, 2006.

E. BARDOT

D15 - COMMENT TRANSFORMER LES PHÉNOMÈNES DE CONSCIENCE EN EXPRESSION D’UN IMAGINAIRE PARTAGÉ ?
UNE MATRICE D’ACTIVATION : L'HTSMA

La Roche-sur-Yon, France
drbardoteric@gmail.com

En lien avec mon expérience clinique et psychothérapique, j’ai développé depuis plus de 15 ans, une modélisation, l’HTSMA (Hypnose, Thérapie Stratégique, Mouvements Alternatifs), afin d’aider le thérapeute à s’impliquer dans le processus thérapeutique à partir de la forme d’expression que va prendre ce processus, expression du vivant, chez le patient.

La démonstration a pour objet d’illustrer comment le thérapeute va entrer dans le processus à partir d’une posture de non-savoir. Comment il va créer l’alliance, c’est-à-dire entrer dans une bulle relationnelle (patient-thérapeute), dans l’ici et maintenant, à partir de la définition d’objectif et du questionnement. Comment, dans cette bulle hypnotique, vont pouvoir émerger des formes communes dans un imaginaire partagé, expression d’une coconscience, qui vont servir de support de changement par l’activation et le tissage d’expériences ressources chez le patient, avec l’utilisation, si nécessaire, des mouvements alternatifs.

Comment l’activation de ces expériences ressources va permettre au patient de mobiliser ses capacités d’anticipation en lien avec sa vie actuelle, dans sa relation au monde, à l’autre, et à lui-même.

La démonstration se fera avec la participation d’une personne présente dans la salle qui ne connaît pas l’HTSMA et qui accepte de présenter une situation professionnelle ou personnelle dans laquelle elle se trouve en difficulté pour laquelle elle souhaite une aide.

Cette personne sera prête :

À ce que la séance serve de support pédagogique pour les participants. Pendant le déroulement de la séance, j’utiliserai la voix off pour décrire les formes que prennent le processus et les techniques utilisées. La séance sera suivie d’un débriefing à partir duquel pourront être posées des questions.

À ce que la séance soit enregistrée.

Relating to my clinical and psychotherapeutic experience, I have developed for more than 15 years, a modelisation, named HTSMA (Hypnose, Strategic Therapies, Alternative Movements). The objective is to help therapist to get involved in the therapeutic process from the shape of expression that is going to set, vivid expression, within the patient.

The main purpose of this modelisation is to show how the therapist will enter in the process based on the “no knowledge”. How the therapist will create an alliance, i. e to go into the relational bubble (patient – therapist), in the present situation, starting from the definition of the purpose and questioning. How, in this hypnotic bubble, will be allowed to common form in a shared imagination, expression of coconscience, will be used to change by the activation and the weaving experience resource with patient, with the use of alternative movement (EM or tapping) if necessary.

How these activating expressions resources will help patients to mobilize their capacities of anticipation in connection with its current life, their relations with the world, to another, himself.

The main purpose will be made by someone from the attendance who wouldn’t know HTSMA and will agree to present a professional or personal situation which the person is in trouble.

This person will be ready to accept that session :

Will be a teaching tool for participants. During the therapy session, I will use in voice off to describe process form and the techniques used. The session will be followed by a debriefing and a debate,

Will be record. The session will be in French with 10 minutes to introduce HTSMA, 35 minutes of therapeutic session and 15 minutes of question and answer session.

3 objectifs/3 objectives

Mobiliser une expérience de coconscience.

Lui donner une forme imagée partagée dans l'espace commun.

Observer l'émergence de cette forme en utilisant l'HTSMA.

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Imagination ; Psychothérapie ; Erickson ; Interaction ; Changement

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

« Approche collaborative et HTSMA » dans Dameron, B., Besnard Péron, C., Les approches collaboratives en thérapie, Editions Satas, 2013.

D. BASS

A2 - UTILISER LES FILMS EN HYPNOTHÉRAPIE ERICKSONIENNE
USING MOVIES IN ERICKSONIAN HYPNOTHERAPY

Rottweil, Germany
danielbass@meg-rottweil.de

Artist like screenplay writers, directors and actors have their unique way of approaching the process of cinematically transforming “life” into frames and pictures and sounds and moods in order to get the audience engaged. Movies are complex multisensory and multifaceted stories reflecting a specifically depicted world and transporting messages and sometimes solutions.

In their unique way of using and combining the audience’s visual and auditory as well as verbal and nonverbal skills, movies provide the viewer with the possibility of identifying with the movie characters, and being at a distance at the same time.

Movie viewers can get absorbed in a movie, empathize, recognize consciously or subconsciously one’s own central topics in life or relevant single issues. They provide the possibility of being catalysts for own developmental processes.

This is an introductory workshop to the topic of using movies in Ericksonian psychotherapy. Being made first and foremost for entertainment the transfer of movies into psychotherapy is an experiential approach.

In this presentation participants will learn about the processes of watching movies and the transfer into therapeutic processes. Various ways of eliciting therapeutic processes by using movies will further be presented. By using several movie examples we will see how they can be applied in therapy.

Exercices pratiques/Practical exercises

Interactive discussion of movie examples, shown as videos.

3 objectifs/3 objectives

Describe several techniques of how movies can be used to elicit therapeutic processes

Describe a method of how therapists can identify and apply therapeutically useful movies.

Liste des mots-clés/List of keywords

Creativity ; Psychotherapy ; Imagination ; Emotions ; Erickson ; New concept

J. BECCHIO

S9 - C29 L'HYPNOSE : UN OUTIL AU SERVICE DES PROJETS EN SOINS PALLIATIFS

France

becchio@club-internet.fr

Hypnose palliative

Les soins palliatifs sont un espace vivant de projets. Nous parlerons des trois grands projets de vie qui animent notre action dans ce secteur, action orientée vers le confort du patient. Nous évoquerons notre expérience de vingt années de travail dans cet espace de soins, où

l'hypnose est devenue un instrument indispensable au service des patients, des équipes et des familles.

Palliative hypnosis

The palliative care is an alive space of projects. We will speak about the three large life plans which animate our action in this sector, action directed towards the comfort of the patient. We will evoke our twenty years experiment of work in this space of care, where hypnosis became an essential instrument to the service of the patients, teams and families.

Liste des mots-clés/List of keywords

Palliatif ; Cancer ; Système de soins

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Clinical hypnosis for the palliative care of cancer patients. Elkins G, Fisher W, Johnson A, Sliwinski J. Oncology (Williston Park). 2012 Aug ; 26 (8 Suppl Nurse Ed) : 26-30.

Hypnosis as a resource in palliative care. A qualitative study of the contribution of hypnosis to the care of oncology patients]. Teike Luethi F, Currat T, Spencer B, Jayet N, Cantin B. Rech Soins Infirm. 2012 Sep ; (110) : 78-89. French.

S. BELLAUD

A30 - DOULEURS PELVIENNES ET ABUS SEXUELS

PELVIC PAIN AND SEXUAL ABUSE

Paris, France

psy.bellaud@gmail.com

Nous connaissons les conséquences psychiques des abus sexuels, nous savons que les victimes de tels abus souffrent souvent de syndrome de stress post-traumatique ou PTSD. Cependant, il peut être plus difficile d'établir le lien entre le traumatisme et des conséquences somatiques. Ainsi, derrière des douleurs de ventre ou de bas-ventre, se cache parfois un abus sexuel vécu dans le passé, dans la jeunesse ou dans l'enfance. En effet, au moment de cet événement dramatique qu'est l'abus sexuel, le psychisme voit ses mécanismes de défense débordés. Au-delà de l'horreur, de la peur et du sentiment d'impuissance, la victime peut vivre un moment de dissociation, de dépersonnalisation, c'est comme si elle quittait son corps.

Mais ensuite, comment le réinvestit-elle ? Certaines parties du corps sont-elles « oubliées » ou au contraire surinvesties, bloquant ainsi la libre circulation des énergies et favorisant les sensations douloureuses ?

Lors de cet atelier je vous propose d'expérimenter quelques exercices que j'utilise à mon cabinet pour aider les patientes à se reconstruire et retrouver leur « entièreté corporelle ».

We are well aware of the psychological consequences of sexual abuse, we know that the victims of such abuse often suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD). However, it may be more difficult to establish the link between trauma and somatic consequences. Thus, behind stomach or lower abdomen pain, sexual abuse endured in the past, in youth or childhood, sometimes lies hidden.

Indeed, during that dramatic event that is sexual abuse, the psyche's defense mechanisms are overwhelmed. Beyond the horror, fear and feeling of helplessness, the victim can experience a moment of dissociation, depersonalization, as if she departed from her body.

But then, how does she reinvest it ? Are some parts of her body « forgotten » or, on the contrary, overinvested, thus blocking the free flow of energy and stirring up the painful sensations ?

In this workshop, I propose to try some exercises that I use in my practice to help patients rebuild and recover their "whole body".

Exercices pratiques/Practical exercises

Techniques de respiration, inspirées de la sophrologie, pour réinvestir le ventre en douceur.

Grâce à l'hypnose :

Développer la conscience de son enveloppe corporelle.

Aller à la découverte de lieux du corps oubliés.

3 objectifs/3 objectives

Revoir comment s'inscrit le traumatisme et quel peut être l'impact des abus sexuels.

Comprendre la nécessité d'une approche globale corps-esprit.

Explorer différentes possibilités de prises en charge.

Liste des mots-clés/List of keywords

Douleur chronique ; PTSD ; Santé sexuelle ; Psychothérapie

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Dolan, Y.M., Guérir de l'abus sexuel et revivre, Editions Satas, 1996.

Tarquino, C., Montel, S., Les psychotraumatismes, Editions Dunod, 2014.

Dr Salmona, M., Le livre noir des violences sexuelles, Editions Dunod, 2013.

P. BELLET

SÉANCE PLÉNIÈRE - L'HYPNOSE : UN PLAIDOYER POUR UNE RÉHUMANISATION DE LA MÉDECINE

KEYNOTE - A PLEA FOR A REHUMANISATION OF THE MEDICINE

Vaison-la-Romaine, France
bellet.pat@free.fr

Patrick Bellet sera accompagné par Isabelle Courroy, musicienne, flûte kaval

Du 12 mars 1784 au 28 août 2015.

De la publication du rapport des commissaires du Roi Louis XVI en 1784 à celui de l'Académie de Médecine en 2013 jusqu'au XX^e Congrès Mondial d'Hypnose, le voyage de l'imagination hypnotique a été long et difficile.

Elle a souvent changé en cours de route et pris des formes différentes, selon le moment, les circonstances et le lieu.

Telle une langue vivante, l'histoire et l'imagination se conjugueront dans l'exploration d'un nouveau territoire invisible et présent : « l'outre-conscience ».

Un territoire qui puise sa force et sa sensibilité dans la transformation imaginative de la vie du sujet à la manière des poètes, des surréalistes et des rêveurs.

Une façon de capter les propriétés d'objets inanimés et se les approprier pour se protéger tout d'abord, cicatriser ensuite. Une expérience accessible à celui qui sait jouer pour imaginer des soins novateurs.

Une conférence pour expérimenter une « hypnothèse » à partir de points de vue inédits sur l'extension et la perception de la conscience au-delà du corps pour vivre au quotidien autrement, avec exemples pratiques à l'appui.

L'hypnose est le passeport d'une nouvelle géographie de la conscience avec la transe pour boussole pour sortir des limites physiques usuelles. L'étudier avec science, la pratiquer avec art pour réhumaniser la médecine.

The journey of the hypnotic imagination was long and difficult : of the publication of the report of commissioners of King Louis XVI in 1784 in that of the Academy of Medicine in 2013, Until the XXth World Congress of Hypnosis.

It often changed along the way and took the different forms, according to moment, circumstances and the place. Such a living language, the history and the imagination will conjugate in the exploration of an invisible and present new territory : « besides consciousness ».

A territory which draws its strength and its sensibility from the imaginative processing of the life of the subject in the style of the poets, the surrealists and the dreamers.

A way of getting the properties of inanimate objects and them appropriate to protect itself first of all, heal then.

An experience approachable to the one who knows how to play to imagine innovative care.

A conference to experiment a hypnothèse from unpublished points of view on the extension and the perception of the consciousness beyond the body to live to the everyday life otherwise (differently), with supporting practical examples.

The hypnosis is the passport of a new geography of the consciousness with the trance for compass to take (bring) out usual physical limits.

Study it with science, practise it artistically to re-humanize the medicine.

3 objectifs/3 objectives

Science ; Art ; Réhumanisation ; Hypnose.

Liste des mots-clés/List of keywords

Art, Sérendipité, Conscience, Créativité, Perception, Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Rapport des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme animal, Editions Chez Moutard, 1784.

Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine., 197, n° 3, pp. 717-757, 2013.

Intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose, Editions Satas, 2009.

Bellet, P., L'hypnose, Éditions Odile Jacob, 2002.

G. BELOURIEZ

S34 - C101 PHÉNOMÉNOLOGIE ET HYPNOSE EN SOINS PALLIATIFS : UNE ARTICULATION CRÉATIVE POUR PENSER LA POSTURE THÉRAPEUTIQUE

Paris, France
g_belouriez@yahoo.fr

Penser l'apparition des phénomènes, c'est d'emblée se placer dans une position et une posture ouverte à l'imprévu, à l'indéterminé.

L'hypnose, par son approche relationnelle et incarnée, offre une repossibilisation du monde, des liens, du sensible et du sentant. Elle permet une ouverture non seulement à l'événement, mais aussi à l'avènement de ce qui se joue pour le patient. L'articulation de la phénoménologie et de l'hypnose nous amène à penser la posture du praticien éclairée par une herméneutique de la crise : celle de la pratique en soins palliatifs.

En effet, cette période de vie pour le patient le confronte à une véritable crise existentielle, à laquelle il tente de faire face, imposant au praticien un être là tout à fait singulier dans un espace relationnel temporalisé qu'ils co-construisent. Les soins palliatifs accompagnent, l'hypnose également, au rythme du patient. Certes le soulagement des symptômes est une des voies majeures qu'emprunte l'hypnose qui va alors être perçue comme un outil fécond qui remplira la fonction qu'on attend d'elle au sein de la pluridisciplinarité et peut être d'une normalisation des soins palliatifs à laquelle il convient de rester vigilant. Au-delà de cette utilité reconnue, peut se développer un accompagnement éthique en hypnose qui redéploie toute la capacité du sujet en le remettant en mouvement, ouvert à tous les possibles à partir du rien. De ce rien peut advenir tout événement, et il s'agit donc de redonner cette capacité au sujet d'accueillir en toute réceptivité l'événement, pouvant même le transformer, ce que H. Maldiney appelle sa « transpassibilité ». L'accompagnement intégrant l'hypnose en soins palliatifs est ici présenté, au regard d'un éclairage phénoménologique, à travers l'expérience clinique et permet de penser la posture du praticien mais aussi le « devenir thérapeute » Une posture, éminemment éthique tant elle ne « sait » rien, ne « veut » rien, « n'attend » rien ; une façon du pouvoir être là, appréhendé comme un véritable acte de compréhension de l'existant sentant qui s'est ouvert au monde par le soucis, et qui amène à une remise en mouvement à partir du rien.

3 objectifs/3 objectives

Articuler le courant de la phénoménologie à l'hypnose.

Aborder la spécificité de l'hypnose en soins palliatifs.

Dégager du double registre théorique et pratique une réflexion de la posture thérapeutique en hypnose.

Liste des mots-clés/List of keywords

Créativité ; Interaction ; Palliatif ; Philosophie ; Ressources ; Changement

J. M. BENHAIEM

S18 - C57 RAPPORT DE L'HYPNOSE À LA SCIENCE

THE RELATIONSHIP BETWEEN HYPNOSIS AND SCIENCE

Paris, France

jmbenhaiem@wanadoo.fr

La raison et la logique sont au fondement même de la science et de la recherche scientifique. À l'opposé, pour entrer dans l'hypnose, il est demandé à la personne de ne plus penser, de perdre la raison, de lâcher le vouloir et la logique et d'activer ses cinq sens et surtout le sixième. Quelles sont les interactions de l'hypnose avec la science ? Quels sont leurs domaines respectifs ?

À travers des exemples concrets sur le contrôle de la douleur et sur l'addiction, nous tenterons de définir les rapports entre l'hypnose et la science.

Les progrès actuels de l'imagerie cérébrale, de la neurophysiologie et des neurosciences ont propulsé l'hypnose dans le champ de la médecine. L'hypnose a retrouvé sa légitimité dans le soin. Les recherches scientifiques décrivent et tentent d'éclairer les états hypnotiques. Le subjectif est pris en compte. Il est exploré par des tests, des échelles et des questionnaires. L'analyse de l'activité cérébrale permet de comprendre les mécanismes de l'analgésie. La neuroendocrinologie explique les phénomènes d'addiction et de dépendance, ainsi que les voies possibles thérapeutiques. Mais où se situe l'hypnose ? Comment se fait le passage d'un état à un autre ?

Dans le sevrage tabagique, sur quoi repose la prise de décision et comment s'opère le changement ?

Dans la douleur aiguë et dans la douleur chronique, le soulagement provient d'une configuration différente. Processus attentionnels et plasticité cérébrale sont en cause. Que se passe-t-il avant la séance d'hypnose, pendant et après, qui a rendu le changement possible ? Qu'est-ce que la science n'explique pas, et pourquoi ? Qu'est-ce qui se cache derrière le terme hypnose ?

Est-ce que l'hypnose relève de la philosophie, de l'ésotérisme, du corporel, de la science, de l'artistique, du compréhensible ou de l'incompréhensible ?

Reason and logic have the same basis as science and scientific research. Contrarily, in order to enter into hypnosis, the individual is asked not to think, to leave reason behind, to release will and logic, and to activate their five senses, above all the sixth. In what ways does hypnosis interact with science ? What are their respective domains ?

Through concrete examples of control over pain and addiction, we will attempt to define the relationship between hypnosis and science. Current progress in cerebral imaging, neurophysiology, and neuroscience has thrust hypnosis into the field of medicine. Hypnosis has rediscovered its legitimacy as a form of treatment. Scientific researchers describe and attempt to shed light on hypnotic states. Subjectivity is taken into account. It is explored through tests, scales, and questionnaires. Brain activity analysis allows for analgesic mechanisms to be understood. Neuroendocrinology explains the phenomena of addiction and dependence, as well as possible means of therapy. But where does hypnosis lie ? How is the transition from one state to another made ?

When quitting smoking, what is the decision based on, and how does the change take place ?

With acute and chronic pain, relief comes from a different configuration. Brain plasticity and attentional processes are involved. What happens before, during, and after a hypnotic session which made the change possible ? What can science not explain, and why ? What's hidden behind the term 'hypnosis' ?

Does hypnosis fall into the category of philosophy, the occult, the physical, science, the artistic, understandable, or incomprehensible ?

3 objectifs/3 objectives

Discerner les champs respectifs de l'hypnose et de la science.

Qu'est-ce que la recherche scientifique peut apporter à l'hypnose ?

Qu'est-ce que l'hypnose peut apporter à la science ?

Discern the respective fields of Hypnosis and Science

What can scientific research contribute to hypnosis ?

What can Hypnosis contribute to Science ?

Liste des mots-clés/List of keywords

Addiction, Analgésie, Conscience, Etudes cliniques, Neurosciences

Hypnosis ; Science ; Brain ; Consciousness ; Reflexes

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Erickson, M. H., Collected Papers, Ernest L. Rossi, 1980.

Roustant, F., Qu'est-ce que l'hypnose ? Editions de Minuit, 1994.

F. BERBEN

V10 - LA THÉRAPIE INSTANTANÉE DU COUPLE, UNE CLINIQUE DE LA CONSCIENCE EN HYPNOSE QUANTIQUE

Laval, France

berbenfrederic@orange.fr

La thérapie de couple reste un domaine peu exploré par la pratique de l'hypnose formelle. Il existe une hypnose menée en même temps avec chaque conjoint mais pas d'hypnose systémique, prenant l'entité « couple » comme lieu de l'hypnose et passant d'une thérapie EN couple à une thérapie DU couple.

Au cours de ma pratique hospitalière en thérapie familiale, après avoir expérimenté différentes formes de transe avec les couples, j'ai développé une pratique nouvelle : la thérapie instantanée du couple. Celle-ci est inspirée de l'hypnose instantanée de Gaston Brosseau, de l'hypnose créative d'Ernest Rossi et de l'hypnose quantique. C'est une pratique clinique novatrice qui recoupe plusieurs des thèmes du Congrès :

La Conscience : Quelle est l'articulation entre la conscience individuelle et la conscience du couple ? Le rapport entre la conscience de...

et être-un-couple ? (esquisse d'une ontologie phénoménologique du couple), quelle est la nature de la conscience du couple (multimodale, pluridimensionnelle, complexe) ? Présentation de l'outil : « Ne rien faire en couple »

Le Temps : Gaston Brosseau et Ernest Rossi pratiquent une hypnose instantanéiste qui vise la réinitialisation. Quelle est sa déclinaison en hypnose de couple ? Quels sont les nouveaux outils pour réinitialiser un couple en instant zéro ?

Le Quantique : Le couple est une entité quantique, à la fois ondulatoire et corpusculaire. Comment définir le réel du couple ? Son virtuel ? Capitaliser la présence ici et maintenant de partout et ailleurs ? Présentation de l'outil : « un souvenir du futur ».

L'hypnose intégrative : Comment utiliser le corps et les cinq sens en hypnose instantanée du couple pour viser le primat du sensoriel et une réinitialisation en « Instant T » ? Présentation des outils : « la danse des mains » et « quand le couple fait dos-dos »

Les outils présentés seront, bien entendu, calibrés en fonction de la durée de l'atelier.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Montage vidéo présentant des séquences de trois techniques formelles différentes avec trois couples engagés en thérapie. L'intérêt est à la fois clinique (couples réels) et didactique (explicitation des techniques).

3 objectifs/3 objectives

Transmettre un nouveau modèle de thérapie de couple utilisant l'hypnose.

Expliciter la notion de « conscience de couple » quantique et multidimensionnelle.

Définir comment émerge et se réinitialise cette conscience du couple en Instant T.

Liste des mots-clés/List of keywords

Conscience ; Futur ; Hypnose institutionnelle hospitalière ; Interaction ; Quantique ; Synchronicité

F. BERNARD
V11 - PROTOCOLE, COOL, HEURE

Rennes, France
franck. bernard-bertrand@wanadoo.fr

La pose d’une péridurale à la maternité.
Le travail de l’anesthésiste dans une maternité est multiple. Il doit s’occuper de la prise en charge non seulement de la sécurité des parturientes, mais aussi de leur confort tant sur le plan de l’anxiolyse que sur celui de l’analgésie.
À cet effet, l’emploi de l’hypnose propose des choses simples qui viennent compléter l’efficacité de la péridurale. L’hypnose peut être utilisée pour poser la péridurale mais elle peut aussi être utile pour faciliter la suite du travail obstétrical et la prise en charge de la femme durant toute cette période.
Quelle est l’utilité de l’hypnose dans une maternité ?
À partir de quelques films, discutons des différentes façons simples de rassurer et d’encadrer, grâce à des méthodes hypnotiques, les femmes qui vont donner naissance.
L’heure de l’accouchement, le balancement, le protocole douleurs aiguës... Autant de techniques revisitées à cette occasion.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video
Utilisation de la double dissociation et des suggestions post-hypnotiques.

3 objectifs/3 objectives
Utilisation du balancement comme outil hypnotique.
Utilisation de la double dissociation.
Apprendre à faire des liens thérapeutiques.

Liste des mots-clés/List of keywords
Alliance thérapeutique ; Analgésie ; Maternité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Cyna, A.M., McAuliffe, G.L., Andrew, M.I., Hypnosis for pain relief in labour and child birth : a systematic review, British Journal of Anaesthesia, n° 93, pp.505-11, 2004.

G. BESSON ; S. BELLAUD
S36 - C106 CHANTS AMÉRINDIENS ET ÉNERGÉTIQUES : PSYCHOTHÉRAPIE À DEUX VOIES
NATIVE AMERICAN SONGS AND ENERGETICS : A 2-WAY PSYCHOTHERAPY

Hillion, France
besson.gilles@gmail.com

Après de nombreuses années de participation à des rituels Sioux-Lakotas, Gilles a introduit leurs Chants Sacrés dans son cabinet de psychothérapeute ericksonien.
Sylvie s’est formée auprès d’un guérisseur américain et a développé depuis 30 ans, parallèlement à la psychothérapie et l’hypnothérapie, une pratique en soins énergétiques.
Sylvie et Gilles conjuguent maintenant ces deux compétences, en simultané, au cours de séances individuelles ou familiales.
Ces séances s’adressent à des enfants, des adolescents ou des adultes, essentiellement dans le traitement de problématiques liées à la vie fœtale et la périnatalité, telles que :
Des traumatismes émotionnels ou physiques vécus par la mère et/ou l’enfant pendant la grossesse, l’accouchement ou les premières semaines de vie.
La gemellité perdue.
La transmission intergénérationnelle ou transgénérationnelle d’une souffrance.

Les troubles peuvent se manifester par :
Des retards d’apprentissage.
Des échecs répétitifs.
Des difficultés de socialisation.
Certains comportements étiquetés hyperactivité.
Et même chez le tout jeune enfant, des idées de mort ou de suicide.

Ils présenteront leur expérience de ce travail commun avec le support d’une vidéo de séance sous-titrée en anglais.

After many years of involvement in Sioux-Lakota rituals, Gilles has brought in their Sacred Songs in his Ericksonian psychotherapist office. Sylvie was trained by a US healer, and for 30 years she has developed a practice in energetics healing, along with psychotherapy and hypnotherapy. Sylvie and Gilles now combine these two skills, simultaneously, during individual or family sessions.

These sessions are aimed at children, teenagers or adults, mainly in the treatment of problems related to fetal life and perinatal care, such as : Emotional or physical trauma experienced by the mother and/or child during pregnancy, childbirth or in the first weeks of life. Miscarried twins Intergenerational or transgenerational transmission of a specific kind of suffering.

*The disorders can appear in :
Learning delays
Repetitive failures
Difficulties in socializing
Some behaviours labeled “hyperactivity”
Thought of death or suicide, even among very young children.*

They will present their joint work experience with the help of a video session subtitled in English.

3 objectifs/3 objectives
Œuvrer à deux : réunir et conjuguer deux talents complémentaires.
Établir un pont entre thérapie contemporaine et traditions ancestrales.
Oser sortir du cadre.

Liste des mots-clés/List of keywords
Créativité ; Spiritualité ; Trances ; Vidéo ; Energies ; Psychothérapie

J. BETBÈZE

S33 - C98 NEURONES MIROIRS, MIMÉTISME ET HYPNOSE

Nantes, France
veronique.betbeze@orange.fr

Au cours du 3^e Forum de la CFHTB organisé par le Dr Dominique Megglé à Sanary-sur-Mer en mai 2003, nous avons développé l'intérêt majeur de la connaissance de la pensée de René Girard, et en particulier le concept de « désir mimétique » pour déconstruire la psychopathologie à partir d'un point de vue ericksonien.

En 2008, a été publié le livre majeur de Giacomo Rizzolatti (Ed. Odile Jacob) sur Les neurones miroirs. Cette découverte permet d'apporter un support scientifique aux processus d'empathie, d'imitation et d'intentionnalité relationnelle qui se trouvent au centre du développement psychoaffectif et de l'hypnothérapie.

Après avoir rappelé les perspectives qu'ouvre cette révolution scientifique, nous développerons, à partir de la pensée de Milton Erickson et des travaux de François Roustang et Jean-Michel Oughourlian, comment il est possible de repenser toute la psychopathologie comme un blocage du processus de vie dans un contexte de rivalité exacerbée.

3 objectifs/3 objectives

Permettre aux participants de comprendre le lien étroit entre les neurones miroirs et l'utilisation de l'hypnose.

Comprendre le lien entre les processus de coopération, central dans le travail de Milton Erickson, et les processus d'imitation intentionnelle.

Comprendre comment les contextes insécures et rivalitaires désorganisent les processus d'imitation intentionnelle et empêchent le sujet d'utiliser ses ressources.

Liste des mots-clés/List of keywords

Interaction ; Neurones miroirs ; Hypnose conversationnelle ; Psychiatrie

A. BIOY

SÉANCE PLÉNIÈRE - IMPORTANCE DE LA RELATION EN HYPNOSE : REPÈRES POUR PENSER L'AVENIR

KEYNOTE - THE SIGNIFICANCE OF THE RELATION IN HYPNOSIS : DIRECTIONS FOR FUTURE THOUGHT

Dijon et Paris, France
antoine.bioy@ifh.fr

Quels sont les éléments constitutifs de « l'ADN » de l'hypnose, et qui constituent son identité ? Certains sont bien identifiés comme l'état de conscience modifiée, la formulation de propositions thérapeutiques sous la forme de suggestions, la mise en place d'une dynamique analogique via les métaphores, etc. Sans doute que l'un des éléments parmi les plus complexes à saisir est aussi l'un des plus anciens : la dimension relationnelle, dont l'influence sur les effets de l'hypnose est identifiée depuis le XVIII^e siècle (Puységur et successeurs).

Différents auteurs ont cherché à percer ce qui pouvait expliquer en quoi les modalités relationnelles sont si importantes dans les conclusions thérapeutiques de l'hypnose. Citons notamment Deleuze, les médecins assistants de Charcot dont Janet, mais aussi Bernheim, Freud, Ferenczi, Chertok, entre autres. Il faut bien sûr évoquer Erickson qui, en congruence avec la psychologie centrée sur le patient dont il était contemporain, mettait l'accent autour des éléments de communication. Et aussi les travaux de Roustang, avec l'attention qu'il porte à la notion de posture, notamment. Où en est-on actuellement ? Sans doute que le concept d'alliance thérapeutique, variable intégrative utilisée pour étudier nombre de méthodes thérapeutiques, peut permettre d'aller plus avant dans la compréhension de la dynamique relationnelle en hypnose. Cette alliance se définit comme : « une collaboration mutuelle, un partenariat voire une négociation entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés au cours d'une rencontre temporaire. »

C'est la voie que nous avons choisi dans nos recherches actuelles, et nous en présenterons les fondements. Nous aborderons également un autre élément identitaire de l'hypnose : les représentations fortes qu'elle véhicule et qui font partie de la pratique sous la forme des croyances qu'elles active. Ces représentations sont liées à son histoire, et nous en rappellerons quelques repères. Il nous semble que l'évolution de ces représentations de l'hypnose conduit actuellement à deux visions et pratiques de l'hypnose qui se distinguent de plus en plus. L'une proche des thérapies orientées solutions, stratégique et l'autre qui perpétue une vision classique de l'hypnose, plus philosophique voire spirituelle, jouant sur une certaine « magie ». L'une ou l'autre des voies engage bien sûr des dynamiques relationnelles de nature différente et permet bien sûr d'éclairer un peu plus ce que sous-tend la pratique de l'hypnose.

What are the constitutive elements of the “DNA” of hypnosis, and what makes up its identity ? Certain of these elements have been clearly identified : modified state of consciousness, therapeutic interventions presented in the form of suggestions, the establishing of an analogical dynamic via metaphor, and so on. One of the most undeniably complex of these elements is also one of the oldest. This is the relational dimension of hypnosis, which has been known to influence its effects since the 18th century (Puységur and his followers). Many authors have sought to explain how and why the modes of relation are so important in the therapeutic outcomes of hypnosis. Among them are Deleuze, in particular, along with the doctors who assisted Charcot such as Janet, and also Bernheim, Freud, Ferenczi and Chertok, to name but a few. Erickson should be included as well, in keeping with the patient-centered psychology of his time and its focus on the nature of communication. There is also Roustang's work, especially his discussion of the notion of position. Where are we now ?

The concept of the therapeutic alliance, an integrative variable used to study a number of therapeutic methods, allows us to make progress in understanding the dynamics of relation in hypnosis. The therapeutic alliance can be defined as a “mutual collaboration, partnership or even negotiation into which patient and therapist enter, with the aim of achieving specific objectives during a time-limited encounter.” This is the direction our current research is taking ; in this presentation we will lay out the foundations of our approach. We will also take up another distinguishing aspect of hypnosis : the strong representations that accompany and become part of its practice, and the forms of belief that these trigger. Such representations are connected with the history of hypnosis, and we will explore several dimensions of this.

We find that the way in which hypnosis is portrayed has currently produced two increasingly divergent depictions of it and its practice. One is close to problem-solving, strategic types of therapy and the other perpetuates a more classical view of hypnosis, relying more on a sort of philosophical or even spiritualist “magic”. Each of these approaches involves a different understanding of the relational dynamic and, considered together, they allow us to clarify more fully the underpinnings of the practice of hypnosis.

A. BLINKOV

S21 - C65 L'HYPNOSE EN FÉDÉRATION DE RUSSIE

Moscou, Fédération de Russie
hypnotherapy@mail.ru

L'Institut de Recherche de l'Hypnose Clinique (IRHC, Moscou) intègre toutes les approches existantes dans le domaine de l'hypnose pour son utilisation clinique. Les professeurs, étudiants et anciens élèves de l'IRHC, dans leur pratique thérapeutique, les utilisent. Il s'agit d'une expérience riche de l'hypnothérapie russe, qui, complétée par l'approche ericksonienne permet une nouvelle hypnose psycho dynamique. Ces dernières années, nous avons créé notre propre approche de l'hypnothérapie comprenant : les réalisations de la psychothérapie moderne, la thérapie corporelle, les techniques respiratoires et l'interaction non-verbale.

Les cours d'Hypnothérapie (416 heures) à l'IRHC pour les professionnels de santé comprennent six stades : l'hypnose, les techniques d'hypnose, l'hypnose psychodynamique, la voix de l'hypnothérapeute, l'hypnothérapie classique et les stratégies de l'hypnothérapie.

La formation au sein de notre institut se concentre sur la communication hypnotique, y compris sur les concepts tels que : le rapport, la communication verbale et non-verbale, assurer l'interaction entre l'hypnothérapeute et le patient, la synchronisation, l'évaluation de la sensibilité du patient, le travail en lien avec la formation VAKOG et les phénomènes hypnotiques, la méthode de passes hypnotiques, travailler avec le corps en hypnose et le travail avec la respiration en hypnose.

Il est important d'assurer un maximum de confort et de communication pour que la session thérapeutique soit efficace. Les capacités d'interaction du thérapeute à tous les niveaux, assurer la synchronisation avec le patient, l'éducation des sens du patient, faire confiance à leurs propres images, les sentiments et autres informations disponibles dans une transe hypnotique (sons, souvenirs, pensées ou encore réactions du corps) sont les ingrédients d'une séance de thérapie réussie.

Développer et optimiser l'interaction patient-thérapeute est une condition également nécessaire pour un dialogue verbal et non verbal confortable.

3 objectifs/3 objectives

Donner de l'information sur l'Institut de Recherche de l'Hypnose Clinique et sur la Société Nationale d'Hypnose de Russie.

Décrire les programmes de formations en hypnose par les spécialistes russes.

Montrer les caractéristiques de l'hypnose de l'école russe moderne.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose institutionnelle hospitalière ; Interaction ; Neuro-immuno-endocrinologie ; Perception ; Synchronicité ; Approche systémique (famille, couple, enfant)

I. BOUAZIZ

S38 - C112 HYPNOSE, PARADOXE, NON VOULOIR: DEUX OUTILS ET UNE POSTURE POUR UN CHANGEMENT ÉCOLOGIQUE

Paris, France
irenebouaziz@free.fr

Si Milton Erickson et Gregory Bateson nous ont mis sur la voie d'une autre façon de comprendre et de traiter les problèmes humains, ils nous ont aussi alertés sur les répercussions écologiques du changement.

De même que les progrès des sciences et techniques nous rendent capables de transformer le monde dans lequel nous vivons, avec les dangers que nous connaissons, l'avancée des connaissances en psychologie et la multiplication des méthodes nous font courir le risque de devenir capables d'obtenir presque tous les changements souhaités.

Si nous sommes tous, bien légitimement, désireux d'utiliser les méthodes les plus efficaces pour aider, le risque que le changement visé ne se trouve pas en accord avec un environnement en constante évolution est grand. Nous sommes tous les jours émerveillés, en utilisant l'hypnose et/ou le paradoxe, par la façon dont les patients accèdent à leurs propres ressources et à celles de leur environnement. Mais de longues années de pratique clinique nous ont aussi appris que, si la maîtrise de la technique est une condition indispensable, elle n'est pas suffisante pour donner à ceux que l'on aide la liberté d'utiliser leurs propres compétences.

C'est même parfois l'inverse qui se passe : plus le thérapeute est compétent, moins le patient l'est.

Gregory Bateson regrettait que les cliniciens qui étudiaient le travail d'Erickson n'en aient retenu que les outils, négligeant la dimension particulière de sa « présence systémique ».

Cette « présence systémique » cette « disposition du thérapeute » comme l'a parfois dit François Roustang, passe selon lui par une « ouverture à l'indétermination des possibles » et implique de ne pas attendre un résultat spécifique.

Nous montrerons dans cet exposé comment, dans notre pratique quotidienne, la prise en compte de la nature systémique du monde nous conduit à utiliser l'hypnose et le paradoxe dans une posture de non-vouloir. Nous évoquerons les difficultés et les bénéfices qu'il y a à adopter une telle posture.

3 objectifs/3 objectives

Réfléchir à la question de l'utilisation des outils de changement.

Évoquer les conditions nécessaires pour un changement écologique.

Discuter de la difficulté à adopter une posture de non-vouloir.

Liste des mots-clés/List of keywords

Écologie ; Ressources ; Approche systémique (famille, couple, enfant)

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

BATESON, G., Vers une écologie de l'esprit, T I et II, Editions Seuil, 1980.

ROUSTANG, F., Savoir attendre pour que la vie change, Editions Odile Jacob, 2006.

ERICKSON, B. A, KEENEY, B., Le Dr Milton Erickson, médecin et guérisseur américain, Editions Satas, 2008.

C. BOUCHARA

A107 - L'OBSERVATION SOUS HYPNOSE ET L'IMAGE FILMÉE

Paris, France
cb33@free.fr

« Clos ton œil physique afin de voir d’abord avec ton œil de l’esprit, ensuite fais monter au jour ce que tu as vu dans la nuit » Gaspar David Friedrich (1774-1840) le peintre et dessinateur allemand y invitait. Jean Martin Charcot (1825-1893) proposait inlassablement aux élèves de développer leur qualité d'observateur : « Regardez, regardez encore, regardez toujours, c'est ainsi que l'on arrive à voir ». Milton Erickson (1901-1980) proposait la règle des « trois O : Observer, Observer, Observer »

Que se passe-t-il aujourd’hui quand l’image filmée par le thérapeute en consultation fait office de superviseur ? Quel impact sur les interactions patient-thérapeute ? Comment se libère l’inventivité ? Des exercices seront pratiqués pendant l’atelier à la suite du visionnement commenté de consultations d’hypnose filmées avec un même enfant, un adolescent ou un adulte. Ces courtes séquences enregistrées par le thérapeute avec son smartphone tenu en main, visent à provoquer la créativité des participants.

Exercices pratiques/Practical exercises

Chaque petit groupe constitué d’un thérapeute et d’un patient, entrera dans un processus hypnotique. Enregistrement avec son smartphone par celui qui joue le thérapeute.

Observation des interactions.

Initiation à cette expérience de dissociation dans une alliance ludique.

3 objectifs/3 objectives

L’atelier propose un travail d’observation engageant l’observateur caché et le processus dissociatif du thérapeute. C’est une réflexion sur l’image filmée et l’alliance, les limites et les ressources de l’image enregistrée, support d’une dissociation mais aussi outil de supervision et de transmission.

Liste des mots clés/List of keywords

Interaction ; Inventivité ; Vidéo

M. J. BREMER

S13 - C41 HYPNOSE ET SCHIZOPHRÉNIE : MARIAGE IMPOSSIBLE ?

HYPNOSIS AND SCHIZOPHRENIA : IMPOSSIBLE MARRIAGE ?

IMHEL-Luxembourg, Rodange, Luxembourg
trausche@pt.lu

Pour le traitement de la schizophrénie, ou de certaines formes de schizophrénie, il y a eu quelques histoires d’amour. Depuis Esquirol, il y a régulièrement des thérapeutes qui témoignent de leur pratique en ayant recours à des techniques hypnotiques. Citons à cet égard l’exemple d’un psychiatre néerlandais, H. Breukink (1860-1928), qui appliquait l’hypnose dans le traitement de personnes psychotiques. Néanmoins, ces histoires d’amour n’ont pas connu un succès durable. En effet, pour traiter les psychoses, l’hypnose n’est pas sans danger, et il faudra bien sûr en éviter les écueils. Néanmoins, l’orientation que prennent les recherches actuelles sur la schizophrénie va dans le sens d’un changement de paradigme. Il y a vingt ans, en parcourant la littérature scientifique, le concept de trauma était quasi inexistant. Mais actuellement beaucoup de chercheurs, comme John Read, accordent une place plus importante aux traumatismes précoces dans la genèse de la schizophrénie. D’autre part, une maladie comme la psychose avec son cortège de symptômes et de traitements dans des hôpitaux psychiatriques peut être vécue comme traumatisante, ce qui ne fait qu’aggraver les symptômes. Connaissant l’importance de l’hypnose dans le traitement des troubles liés aux traumatismes, le changement de paradigme susmentionné pourrait conduire à un renforcement de l’hypnothérapie dans le traitement des psychoses. À l’aide d’une histoire de cas, l’intervenante illustrera les différentes étapes qui ont jalonné la thérapie d’un patient schizophrène : psycho éducation, techniques de stabilisation, approche basée sur le concept de l'Ego-State-Thérapie et de l'Intégration par les Mouvements Oculaires (IMO).

Since Esquirol until now, some love-affairs did punctuate the treatment of schizophrenia and other forms of psychosis by hypnosis. A quite interesting example for those experiences is the Dutch psychiatrist H. Breukink (1860-1928). However, no long-lasting connection was installed, because of the possible risk of destabilisation.

New researches tend to consider that childhood trauma and adversity may have a much greater influence in etiology of psychosis than assumed by the diathesis-stress model. This shift in paradigm offers the possibility for therapists to treat some forms of schizophrenia by means of hypnotic techniques. As we know, hypnotic techniques are very useful in the treatment of aftereffects of traumatizations. The speaker will illustrate this hypothesis by relating the different sequences in the treatment of a schizophrenic patient: psycho education, stabilisation techniques, model of ego-state and eye-bovement integration (EMI).

3 objectifs/3 objectives

Aiguiser notre regard sur la place des traumatismes dans les psychoses.

Avec le focus sur les traumatismes, l’hypnose pourra trouver une place plus importante dans le traitement de ces maladies.

Illustrer l’application de techniques hypnothérapeutiques à l’aide d’une vignette clinique.

Sharpen our look for a possible presence of traumatic expreiences in psychotic patients

With this focus on the understanding of trauma, hypnosis may find a larger

Illustration by a case-study

Liste des mots-clés/List of keywords

Ressources ; Psychiatrie ; Ego state ; PTSD

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Van der Hart, O., Spiegel, D., Hypnotic assessment and treatment of trauma-induced psychoses : the early Psychotherapy of H. Breukink and modern views, in International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1993.

D. BRODSKY

S27 - C84 FORMATION DE L'ENSEMBLE D'UN SERVICE D'URGENCE À LA PRATIQUE DE L'HYPNO-ANALGÉSIE

Lyon, France
cotbrod@free.fr

Dans le Service Médical d'Urgence de l'hôpital Saint Joseph - Saint Luc, nous avons engagé un processus de formation pour l'ensemble du personnel soignant à l'hypno-analgésie.

Nos objectifs pour les deux premières années sont : la possibilité de relais entre les soignants dans le processus hypnotique d'un même patient ; l'institution du soulagement avec l'hypnose comme un soin à part entière ; le renforcement de l'image du service par la disponibilité d'une équipe formée à l'hypnose et la création d'une cohésion interne dans le service et d'une dynamique de groupe.

Nos objectifs à long terme sont : la formation du personnel soignant de l'ensemble de l'hôpital à l'hypno-analgésie et la valorisation de l'établissement par une banalisation de la pratique de l'hypnose.

Les premiers effets de la formation dans le Service Médical des Urgences :

Le Service Médical d'Urgence est un corps complexe, c'est lui l'objet de la formation. Les différents composants de ce corpus - les professionnels y exerçant - sont maintenant à même de prendre en charge par hypnose le patient douloureux ou angoissé - sous réserve d'une prescription médicale tracée et validée. Quinze jours après la fin de la formation du premier groupe, déjà 45 patients ont bénéficié de cette prise en charge. Chacune des inductions hypnotiques réalisées fait l'objet d'un compte rendu diffusé systématiquement à chacun des membres de ce groupe. On constate une émulation dans la pratique de l'hypnose de la part des soignants formés. Un intérêt nouveau de la part des soignants auparavant réticents à ce projet devant les résultats rapidement positifs sur des patients répondant ou non au traitement allopathique. L'intérêt des autres services commence à se manifester, notamment en réanimation, radiologie et cardiologie interventionnelles.

Le cadre d'application de la formation :

Il est bien entendu que la prise en charge en thérapie brève ne se limite pas au traitement de la douleur et de l'anxiété mais cela est en dehors du champ de la problématique de notre service d'urgence. C'est pour cela que ce projet a pu se mettre en place sans tenir compte de la formation initiale des personnels.

3 objectifs/3 objectives
Présence 24h/24 de trois soignants répondant par l'hypnose à une anxiété ou une douleur.
Création d'une cohésion interne dans le service et d'une dynamique de groupe.
Prise en charge par hypnose des patients douloureux dans le parcours de soins.

Liste des mots-clés/List of keywords
Formation ; Empathie ; Système de soins

G. BROUSSEAU

A27 - L'HYPNOTHÉRAPIE INSTANTANÉE, MODE D'EMPLOI FACILE ET EFFICIENT

INSTANTANEOUS HYPNOTHERAPY - AN EASY AND EFFICIENT HOW-TO GUIDE

Saint-Lambert, Canada
gastonbrousseau@gmail.com

Gaston Brousseau a inventé et validé depuis plus de deux décennies ses propres concepts, son vocabulaire et ses points de repère en hypnose. Cet atelier est l'occasion de prendre contact avec une hypnose efficace, dépouillée de tout rituel classique à l'opposé des trances qui flirtent avec le chamanisme ou le charlatanisme.

C'est l'hypnothérapie instantanée à l'état pur ramenée à sa plus simple expression qui fait fi des inductions préfabriquées en lien avec la symptomatologie du patient. Il s'agit plutôt de ne rien faire d'autre que d'attendre que le sujet active sa conscience efficiente pour se libérer de sa sclérose en place. C'est cette approche créative qui fait sa réputation.

Au cours de cet atelier, ce psychologue québécois démontrera un éventail de techniques de nano inductions efficaces qui peuvent être de facture silencieuse, gestuelle ou graphique, que vous saurez utiliser dorénavant pour le traitement de la douleur, des troubles factices ou autres. Les nano inductions s'appuient sur un constat physiologique universel de la réponse normale à toute stimulation donnée qui est de 0.4 seconde. Ses fondements ou prétentions théoriques reposent sur une expérience clinique d'un demi-siècle et particulièrement sur le traitement par hypnose depuis 1981. Sa pédagogie et ses interventions cliniques sont à l'enseignement d'une démarche d'accompagnement holistique qui s'ajuste aux avancées des neurosciences du XXI^e siècle.

For more than two decades, Gaston Brousseau has invented, validated and perfected his own concepts, vocabulary and guideposts in hypnosis. This workshop is an opportunity to make contact with an effective hypnosis approach, stripped of any classical rituals, away from trances flirting with shamanism or quackery.

It is pure instantaneous hypnotherapy, reduced to its simplest expression, ignoring prefabricated inductions connected to the patient's symptomatology. Rather, it is "to do nothing" else than wait for the subject to activate his efficient consciousness to break free of his "standstill sclerosis". This creative approach made Mr. Brousseau's reputation.

During this workshop, the Quebecer psychologist will demonstrate a range of effective "nano-inductions" techniques that can be silent, gestural or graphical, that you will then be able to use for pain treatment or psychosomatic disorders or other.

Nano-inductions are based on a universal finding : the normal physiological response to any given stimulus takes 0.4 second to be brought to conscience. Mr Brousseau's theoretical foundations or claims are based on his half-a-century clinical experience, more specifically on his use of hypnosis therapy since 1981. His teachings and clinical interventions are based on a holistic guidance approach that adjusts to the 21st century advances in neuroscience.

Exercices pratiques/Practical exercises
À partir de la démonstration d'une kyrielle de nano inductions sensorielles, graphiques et même silencieuses, amener l'auditoire à inventer leurs propres inductions en travaillant en binôme, soit en faisant appel à leur propre expérience de thérapeute et de leur inventivité.

Starting from demonstrations of myriads of sensory, graphical and even silent nano-inductions, the audience will be encouraged to create their own inductions by working in pairs and using their own therapist experience and their inventiveness.

3 objectifs/3 objectives
Comment installer et mesurer la relation hypnothérapeutique.
Comment mesurer et amener le sujet à lâcher prise et à abandonner ses résistances.
Comment installer un filet de sécurité au sujet ayant une santé fragile.

How to install and measure the hypnotherapeutic alliance.
How to gauge the subject and bring him to let go and give up his resistances.
How to install a safety net with subjects with poor health

Liste des mots-clés/List of keywords
Alliance thérapeutique ; Nouveaux concepts ; Sensorialité ; Psychothérapie ; Inventivité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Brousseau, G., L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens, InterEditions, 2012.
psychological Well-Being. Charles C. Thomas Publisher, LTD. USA. ISBN 978-0-398-08765-4
Terhune DB, Carden'a E, Lingren M. (2011) Dissociative tendencies and individual differences in high hypnotic suggestibility. Cogn Neuropsychiatry 16 : 113 – 135.

M. P. BRUGNOLI

D5

A NEW CLASSIFICATION OF THE MODIFIED STATES OF CONSCIOUSNESS: AN INTEGRATIVE SOLUTION FOR THE NEUROPHYSIOLOGIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL RELATIONSHIP BETWEEN HYPNOSIS'AND MEDITATIVE'STAGES

Verona, Italy
paola.brugnoli@libero.it

A satisfying neurophysiologic and neuropsychological classification of hypnotic'and meditative'stages, is still missing, although it would be very useful for both diagnostic, clinical and scientific purposes. Several scales can be used to characterize subjects as high (highs), medium (mediums) and low (lows) hypnotizable. Nonetheless, the administration of scales requires time and experience; moreover, most of the hypnotizability scales measure only the suggestibility after hypnotic induction rather than hypnotizability. With the current scales we cannot measure the self- hypnosis and meditative stages, in the absence of hypnotic induction. If we consider hypnosis and meditative stages as different cognitive stages, the stages of concentration, we can have a new functional classification. When we study and experiment deeply hypnosis'and meditative'stages, we can have distinct types and stages of mental concentration. The last neurophysiologic studies of hypnosis and meditation, with brain imaging (fMRI), laser-evoked potentials (LEPs) and EEG, explain us that we can easily divide the consciousness stages in : 1) Active concentration ; 2) Passive concentration ; 3) Deep concentration ; 4) Higher concentration ; 5) True concentration or activation of the spiritual consciousness. This work explains as we can easily understand a new neurophysiologic and neuropsychological classification of all the modified stages of consciousness, and their relationship as : body and mind relaxation, imagery, the autogenic training, the stages of yoga, mindfulness, deep hypnosis, self-hypnosis, Higher Consciousness and many others. Through the consciousness-based techniques, hypnosis, self-hypnosis and meditation, we can activate in the patients the consciousness'cognitive stages that will help him/her to develop the mental energies towards the approach to life and to suffering. The path to the consciousness, the knowledge, the awareness and in the end to the Higher consciousness, always depends from person to person and has unique and particular characteristics. Clinical hypnosis and meditative states, are certainly the valid help towards the conquest and the knowledge of ourselves, of the Higher Consciousness and the Internal Personal World.

3 objectifs/3 objectives

Differentiate when and how to use hypnosis or meditative stages in therapy

Understand the neurophysiologic and neuropsychological classification of hypnotic'and meditative'stages

Understand the hypnotic and meditative path to the inner consciousness

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness ; Deep hypnosis ; Mindfulness ; New concept ; Spirituality

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Fingelkurts AIA, Fingelkurts AnA, Kallio S, Revonsuo A (2007) Hypnosis induces reorganization in the composition of brain oscillations in EEG : A case study. Contemp Hyp 24 : 3 – 18.

Herrmann CS, Fru'nd I, Lenz D (2010) Human gamma-band activity: A review on cognitive and behavioral correlates and network models Neurosci Biobehav Rev 34 : 981 – 992.

Raz A, Fan J, Posner M. (2005) Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain. Proc Natl Acad Sci USA 102 : 9978 – 9983.

1. Brugnoli MP. (2014) Clinical Hypnosis in Pain Therapy and Palliative Care. A Handbook of Techniques for improving the Patient's Physical and

L. BUJON

V22 - PARKINSON/ERICKSON ÇA RIME !

PARKINSON/ERICKSON IT RHYMES !

Ussel, France
bujon.laurent@yahoo.fr

Infirmier libéral remplaçant en Haute Corrèze, je pratique l'hypnose depuis six ans.

Je rencontre des patients Parkinsoniens et utilise l'hypnose à divers niveaux pour soulager leurs troubles : tremblements, spasticité ou aphasie.

Dans mon activité d'infirmier libéral, je pratique l'hypnose conversationnelle « utilisationniste ». Je me sers du cadre de vie et des centres d'intérêt du patient pour stimuler ses automatismes et permettre la réhabilitation fonctionnelle.

En consultations, les indications et les stratégies sont différentes. La personnalisation de la thérapie brève solutionniste couplée à l'hypnose formelle permet de soulager mes clients. Les symptômes sont souvent pluriels et chaque client unique, d'où la possibilité d'utiliser toute la palette hypnotique pour atteindre les objectifs communs.

Je vous ferai partager mon expérience au moyen de cas concrets ainsi que d'extraits vidéo et audio.

Liberal nurse replacing in Corrèze, I practice hypnosis for six years.

I meet Parkinsonian patients and uses hypnosis at various levels to alleviate their problems : tremor, spasticity or aphasia.

In my Liberal nurse activity, I practice conversational hypnosis « using ? » ,« utilisationniste (in French) » I use the living environment and patient hobbies to boost its automation and enable functional rehabilitation.

In consultations, the instructions and strategies are different. Customization of brief therapy coupled solver formal hypnosis can relieve my clients. Symptoms are often plural and each single customer, hence the possibility use of any hypnotic palette to achieve common goals.

I will make you share my experience through concrete cases as well as video and audio clips.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

La vidéo permet de résumer une consultation et montre l'évolution du client au cours de la séance. Du « symptôme à la lumière » pourrait être un titre pour les deux vidéos.

Pour les extraits audio, ils prouvent que l'hypnose conversationnelle améliore les soins.

Video allows to summarize consultation and shows the client's evolution during the session. The « symptom to light » could be a way for the two videos.

3 objectifs/3 objectives

Développer l'hypnose conversationnelle en exercice libéral.

Utiliser l'hypnose formelle auprès de patients Parkinsoniens.

Proposer l'hypnose fonctionnelle dans d'autres pathologies.

Developing conversational hypnosis in private practice.

Use formal hypnosis with Parkinsonian patients.

Submit functional hypnosis in other pathologies.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Communication ; Hypnose conversationnelle ; Neurologie

V. BUREL

S10 - C32 TISSAGE THÉRAPEUTIQUE ET ENTRELAÇOS DE DEUX OUTILS : MUSIQUE ET HYPNOSE

Vertou, France
veronique. burel.44@free. fr

Tissage thérapeutique :
Identification du problème.
Identification de trois indices par lesquels le problème peut se résoudre.
Identification de trois choses que le patient désire avoir, maintenant, dans sa vie.

Entrelacs des outils musique et hypnose :
Comment le sonore peut favoriser l'identification d'un problème et son expression ?
Écoute d'une chanson qui exprime ce que le jeune peut vivre.
Mise en mouvement, expression corporelle sur un support musical ou rythmique.
Acceptation d'un moment de silence qui laisse à la parole le temps d'émerger.

Comment l'invitation à une expression musicale autour des instruments (variés, solides, aux qualités acoustiques et/ou musicales) peut induire et soutenir un état de transe hypnotique ? Les mains saisissent, manipulent ; les oreilles reçoivent les sons ; les yeux regardent et la peau, les organes ressentent les vibrations. La co-création sonore du jeune et du thérapeute sert aussi de contenant, permettant une mobilisation dans un processus de différenciation, de séparation, de liaison et de construction.
Et comment le thérapeute se saisit de cette expression sonore commune, cet accordage, pour inventer et créer une chanson simple qui reprend les réponses énoncées en début de séance. La voix du musicothérapeute, parlée ou chantée, est au fondement de la relation thérapeutique ; par sa qualité, elle offre un support relationnel.
La chanson s'impose à nous. Presque à notre insu elle instille son refrain dans notre mémoire. Refrain facile à rechanter qui peut réactiver à tout moment un état hypnotique et transporter le patient sur le chemin de la résolution de son problème.

3 objectifs/3 objectives

Utiliser le support musical pour favoriser le recueil d'informations.
Utiliser la communication sonore non-verbale autour d'un instrumentarium simple pour favoriser un état de transe hypnotique.
Utiliser ce support musical co-construit pour proposer un chant simple, facile à retenir et à rechanter à tout moment, qui reprend dans une histoire différente de la réalité, les réponses-problème-solutions du patient.

Liste des mots-clés/List of keywords

Adolescent ; Alliance thérapeutique ; Créativité ; Enfant ; Interaction ; Inventivité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Olness, K., Kohen, D., Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant, Editions Satas, 2009.
O'Hanlon, W.H., Martin, M., L'hypnose orientée vers la solution, Editions Satas, 1995.
Winnicott, D.W., Jeu et Réalité, Editions Folio, 2002.
Castarède, M-F., La voix et les sortilèges, Editions Les Belles Lettres, 1987.
Rouget, G., La musique et la transe, Editions Gallimard - Tel, 1990.

L. CANÉ

A110 - MÉTAPHORE ET PLEINE CONSCIENCE : LE TRAITEMENT DE L'ANXIÉTÉ, LE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET LA DÉPRESSION

METAPHOR OR MINDFULNESS : THE TREATMENT OF COMPLICATED PTSD, ANXIETY AND DEPRESSION

Montreal, Canada
licane@videotron.ca

De la souffrance à la guérison, de la créativité au bonheur.

Les stratégies thérapeutiques ericksoniennes qui stimulent les ressources créatives ancrées dans la personne et ses symptômes, enrichies de la sagesse des traditions méditatives de l'Orient nous informent des pratiques cliniques flexibles et adaptables à une grande variété de clients et de problématiques. Dans cet atelier, nous explorerons différentes façons d'utiliser l'hypnose tant dans des trances dissociatives qu'associatives. Nous allons explorer comment elles peuvent améliorer la relation client-thérapeute, et ainsi permettre la guérison des pathologies complexes dans le plus court laps de temps possible.

Les participants apprendront à identifier les ressources des clients qui sont souvent inclus dans des métaphores qu'ils nous présentent avec leur problème. Ils apprendront à accompagner leur client dans leur processus de guérison avec des métaphores qui inspirent et soutiennent le passage de la souffrance à l'expression de soi. Ils comprendront comment choisir la meilleure intervention, soit de pleine conscience du moment présent ou bien des expériences hypnotiques dissociatives. Ils apprendront à connecter leurs clients avec leurs relations significatives et avec leur énergie créative.

Des cas cliniques illustreront ces stratégies, ainsi qu'une induction de groupe de la pleine conscience hypnotique.

Cette présentation sera simultanément en anglais et en français.

Metaphor or mindfulness : The treatment of complicated PTSD, anxiety and depression with Ericksonian therapeutic strategies that lead from suffering to healing and from creativity, to happiness.

The Ericksonian therapeutic strategies that tap on the creative resource imbedded in the person and their symptom, enhanced by the wisdom of eastern meditative practices (scientifically validated by controlled research like Kabot-Zin, Teasdale, Zindel, and Segal, 2007) inform us of practices that are flexible and adaptable to varied types of clients and presenting problems. In this workshop we will explore different ways of using hypnosis both in dissociative and associative trances to enhance client-therapist relationship that leads to healing of complex pathology in the shortest time possible. Participants will learn how to identify client's resources metaphorically embedded in the presenting problem, how to accompany clients in their journey to healing with inspiring metaphors that sustain the passage from suffering to self expression, how to decide when mindfulness and present-moment strategies are more indicated than dissociative hypnotic experiences, and how to connect the client with their significant relationships and their own creative energy. Clinical cases will illustrate this presentation that will include experiential demonstration of hypnotic mindfulness (group induction). This presentation can be done in English and French simultaneously.

Exercices pratiques/Practical exercises

Clinical cases will illustrate this presentation that will include experiential demonstration of hypnotic mindfulness (group induction) and practice in dyads on how to identify client's metaphors.

3 objectifs/3 objectives

In this workshop we will explore different ways of using hypnosis both in dissociative and associative trances to enhance client-therapist relationship. Participants will learn how to identify client's resources metaphorically embedded in the presenting problem, how to accompany clients in their journey to healing with inspiring metaphors, how to decide when mindfulness and present-moment strategies are more indicated than dissociative hypnotic experiences, and how to connect the client with their significant relationships and their own creative energy.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Creativity ; Depression ; Erickson ; Mindfulness ; PTSD

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ericksonian Approaches : A Comprehensive Manual (Second Edition) by Rubin Battino and Thomas South (2005)
The Mindful Way Through Depression : Freeing Yourself from Unhappiness by M. Williams, J. Teasdale, Z. Segal and J. Kabat-Zinn (2007)
Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression by Z. Segal, M. Williams, J. Teasdale (2013)
Healing the Divided Self by M. Phillips and C. Frederick (1995)
Treating Depression With Hypnosis by M. Yapko (2001)

M. CARLON LEMECHKO
S22 - C69 BIEN ÊTRE ET BIEN NAÎTRE AVEC L'HYPNOSE
WELL-BEING AND NICE BIRTH WITH HYPNOSIS

Cagnes-sur-Mer, France
m. carlon06@gmail.com

En salle de naissance, le discours est le plus souvent inadapté avec des phrases telles que « N'ayez pas peur », « Vous n'avez pas trop froid ? », « Ne vous inquiétez pas », « Attention ça va faire mal ».

La grossesse et l'accouchement sont des périodes à forte composante émotionnelle. Indépendamment de l'intensité de la douleur ressentie, le vécu peut être traumatique et entraîner des répercussions à court ou long terme. On peut observer en effet, des peurs de l'accouchement, une dépression du post-partum, une perturbation du lien mère-enfant voire des perturbations sexuelles. L'hypnose permet alors la réassurance, la sécurité et le confort.

En salle de naissance, l'hypnose diminue la perception aux stimuli extérieurs, modifie la perception du temps et des sensations corporelles et augmente la réceptivité à la suggestion.

L'hypnose en obstétrique demande une adaptation rapide du thérapeute qui intervient souvent dans un cadre d'urgence, avec une patiente qu'il ne connaît pas. L'hypnose permet alors la mise en jeu d'une communication verbale et non verbale adaptée. Il existe en salle de naissance un cadre de pédagogie utile à l'apprentissage du choix des bons mots. Par exemple « Soyez rassurée, tout va bien se passer » au lieu de « N'ayez pas peur... » ou « Soyez tranquille » au lieu de « Ne vous inquiétez pas ».

L'hypnose conversationnelle permet de rompre l'anticipation anxieuse de la patiente pour dédramatiser en reformulant, recadrant et souvent suggérer le futur « Je sais que vous êtes inquiète, dans quelques minutes votre bébé sera là, vous pourrez le caresser, l'embrasser, continuez à pousser quand je vous le dis... »

L'anesthésiste à la maternité doit faire appel à sa créativité et s'adapter en permanence.

In Maternity Units, the speech is not often the best with sentences like « don't be afraid » « don't be worry », « be careful, it will hurt you ».
The pregnancy and the child birth are times with a lot of great excitements and emotions.
Independently of pain intensity, it can be hard to get on with this experience. We can observe short term or long term repercussions.
We can observe fear of delivery, post-natal depression, disruption of the maternal-infant interaction and even sexual troubles.
Hypnosis allows the patient to feel again security and comfort.
Hypnosis reduces the perceptions of the external stimuli, modifies the perceptions of time and of the bodily feelings as well as increases the receptivity to suggestions.
In obstetrics, hypnosis needs a rapid adaptation of the therapist, who often works in emergency with a patient he does not know. With hypnosis we can offer a verbal and a no verbal communication fitted to this patient.
In maternity unit, there is an opportunity to teach and learn the good words.
For example : « be quiet..., easy... », « set your mind at rest », instead of « don't be afraid ».
Hypnosis helps to break the patient anxious anticipation about her delivery.
The anesthesiologist, in maternity unit, has to develop his creativity and must keep adapting with his patient.

3 objectifs/3 objectives
Apprentissage du choix de phrases adaptées dans la pratique de l'hypnose en obstétrique.
Modification du comportement de l'équipe.
Pour la patiente, amélioration du vécu et prévention des troubles psychologiques.

Liste des mots-clés/List of keywords
Douleur aiguë ; Maternité ; Naissance

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Halfon, Y., L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement dans Douleur et analgésie, vol. 21 N°1, mars 2008, Editions Springer.

S. CAROLUSSON
S19 - C59
SYMPOSIUM : HYPNOSIS, EGOSTATE THERAPY, THERAPEUTIC RELATION, TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE ;
CASES AND REFLECTIONS FROM SCANDINAVIAN HYPNOTHERAPISTS

Gothenburg, Sweden
susanna@carolusson.se

In hypnosis, imagery, gestalt, ego state and other creative therapies, the issue of transference and countertransference needs to be more addressed in training and supervision. In many creative forms of therapy, it is even taught that you can deal with the therapy issues together with the client, without having to deal with transference aspects. We, the presenters, will discuss our experience that clients bring their relational past and project their unconscious fears and expectations on the therapist-client relation, sometimes in the creative material, metaphorically, or as resistance to therapist's plans, in dreams, in verbal language or as subtle nonverbal phenomena. Whether you use cognitive, behavioural, psychoanalytical, psychodynamic, Ericksonian or other techniques and approaches from various schools, you will gain from being observant on and competent in dealing with the transference and countertransference ; subtle and software as they are ! In the teaching of hypnosis and Ego State Therapy, transference issues deserve an advanced position in the educational programs. In this S my Scandinavian colleagues present cases that illustrate how subtle transference complications and signs of negative transference could be understood and analysed or utilised as important and even crucial aspects of the therapeutic work. After their presentations, and as a conclusive summary I will discuss and reflect on the presented material and invite you to a questions and answers part at the end of the S. We hope for a creative and interesting S. My colleagues are trained in hypnosis and Ego State therapy in SSCH Gothenburg, Sweden. I am the director of these training programs.

3 objectifs/3 objectives
Highlight the value of relational phenomena in hypnotherapy ; such as transference and countertransference.
Illustrating how to include in the therapy, subtle and sometimes unexpected negative transference.
Discussing how to discern subtle transference through countertransference.

Liste des mots-clés/List of keywords
Therapeutical alliance ; Ego state ; Psychotherapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Carolusson, Susanna. Hypnosis and transference in the treatment of depression, hypnos vol XXV, 2, 1998, 78-86,
Frederick, Claire (2005) Selected Topics in Ego State Therapy. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 53 (4), 387-429
Baker, Elgan L. (1981) 'An hypnotherapeutic approach to enhance object relatedness in psychotic patients'. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 29 : 2, 136 — 147

F. CARTAULT

S44 - C132 CONCEPT DE TEMPS VÉCU DU DÉPRESSIF : INTÉRÊT D'UNE APPROCHE ERICKSONIENNE

Toulouse, France
francois.cartault@wanadoo.fr

La Dépression se trouvait au 4e rang en 1990 en termes d'années de vie perdues (morbidity, mortality) et se trouvera au 2e rang en 2020 derrière les maladies cardio-vasculaires. Les impératifs socio-professionnels changent et notre culture passe d'une culture de la culpabilité à une culture de la responsabilité et de la performance alors que les avancées technologiques imposent un dictat de la rapidité... Le dépressif va s'effondrer et ralentir son temps vécu au point de se trouver ancré dans le passé. L'hypnose moderne peut aider ces patients en souffrance alors que paradoxalement, peu de travaux ont été consacrés au traitement par l'Hypnose de cette maladie. Il y a bien, à l'origine, le Dr DAHL Nicolas qui traitera en Hypnose RACHMANINOFF souffrant d'une grave crise de créativité dépressive après l'échec de sa 1e Symphonie en 1897. Ce sont les Phénomélogues allemands (TELLENBACH) et français (Eugène MINKOWSKI et Arthur TATOSSIAN plus récemment) qui ont repris ce concept de BERGSON : le Temps Vécu afin de définir la distorsion temporelle du dépressif alors que Pierre JANET pointait déjà au début du XXe siècle la grande difficulté de ces malades pour lesquels le Présent est une action complexe et difficile.

Partant de ces données fondatrices c'est l'action et son anticipation (Mario BERTA) qui vont permettre à ce Temps Vécu altéré de se transformer en Élan Vital (MINKOWSKI) avec un traitement adapté. Plus récemment, Michaël YAPKO réoriente les dépressifs vers le futur : la meilleure façon de prédire le futur c'est de le créer ici et maintenant ! En Hypnose le travail consiste à redéfinir le désir et l'activité qui sont les deux aspects fondamentaux de l'anticipation, bien entendu avec des retours de tâches thérapeutiques pour vérifier l'amélioration des paramètres vitaux dans la réalité. Les outils ericksoniens sont nombreux et riches : les auto-suggestions, la restructuration temporelle, la projection dans le futur avec les ressources du patient, l'anticipation de tâches simples, le travail de la bienveillance (Thierry MELCHIOR).

3 objectifs/3 objectives

Traitement dépression
Hypnose Ericksonienne
Temps Vécu

Liste des mots-clés/List of keywords

Applications médicales ; Dépression ; Traitement intégratif

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

L'Hypnose et le traitement de la dépression. Michaël YAPKO : Ed Le Germe, 2006
Le Temps vécu. Étude phénoménologique et psychopathologique - Paris : D'Artrey, 1933

C. CASULA

S2 - C6 MÉTHODES POUR DÉFINIR LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE L'IDENTITÉ : LES CINQ PÉTALES

METHODS TO APPROACH THE DIFFERENT COMPONENTS OF IDENTITY : THE FIVE PETALS

Milan, Italie
consuelocasula@gmail.com

To therapy, patients bring unhappiness caused by problems related to some specific component of their identity, - body, interpersonal relationships, working problems, spiritual crisis or secrets - sometimes forgetting or ignoring the resources they have at their disposal in other components of their identity. In fact, each component of identity is unique and has its unique weakness and strength, governs a specific area and may influence the others, but may also be disturbed by the others. Furthermore each component has both autonomy and interconnection with the others and, when one is suffering, it can receive comfort from them.

In a scenario of individual, social, professional and spiritual change, hypnosis helps patients to search the roots of their hidden resources, talents and potentialities and to expand them where necessary. In particular, Ericksonian hypnosis and its various techniques help the therapist to explore the roots of patients' unconscious strengths to enhance body and mental control, to protect loving and caring relationships, to reinforce competence and commitment in the working field, and to sooth painful souls with spiritual values and equanimity. Other hypnotic techniques, such as mindfulness and mind-sight, help to enhance empathy, engagement and empowerment.

The lecture will present a model of the Five Petals to explore strengths and vulnerability of patients focusing attention on the five components of identity such as Body, Social, Professional, Spiritual and Secret Identity. In particular, the model will show how hypnosis combined with mindfulness is used to assess strengths and vulnerability of each component of the unique patient we are working with.

3 objectifs/3 objectives

The model will show how to find the resources that are hidden in a component and can be transferred to another component in need. In particular, some case examples will show the process of transforming negative experiences, traumas, and wounds into a learning experience useful for starting and implementing therapeutic change. The model is useful to move the embedded strengths of each component of identity to the person and help him/her to find his/her own power to become what s/he wants to become.

J. CAVA

S46 - C136 ATTENTES ET HYPNOTHÉRAPIE - GÉRER LES ATTENTES DES CLIENTS POUR FAIRE UNE DIFFÉRENCE DANS LES RÉSULTATS DE LA THÉRAPIE

EXPECTATIONS AND HYPNOTHERAPY – MANAGING CLIENT EXPECTATIONS TO MAKE A DIFFERENCE IN THERAPY OUTCOME

Madrid, Spain
jcavar@yahoo.es
www.josecava.com

Les attentes du client sont un facteur clé dans le succès de la thérapie. Il est très important que les attentes positives soient présentes dès le début du processus thérapeutique, comme il est démontré par une recherche approfondie. Des études suggèrent que 56 % à 71 % de la variance liée au changement de client peut s'expliquer par le changement survenant dans les premières étapes du traitement. Et que entre 60 % et 65 % de personnes expérimentent un soulagement symptomatique significatif en une à sept visites. Il a également été constaté que la relation thérapeutique dans laquelle aucune amélioration ne s'est produite à la troisième visite n'ont pas d'amélioration sur la totalité du traitement.

L'hypnothérapie offre un contexte privilégié pour aider à augmenter considérablement les attentes du client, de façon éthique et professionnelle. Suggestions et langage suggestif peuvent être très utiles dans et hors du processus hypnotique pour améliorer les attentes positives du client et recadrer les effets négatifs. Que peut faire le thérapeute dès le début du processus thérapeutique pour augmenter les attentes des clients ? Comment le thérapeute peut mieux aider les clients à accroître leur confiance en leurs propres ressources pour la récupération ? Et leur motivation à s'impliquer plus activement dans le processus thérapeutique ? Des choses telles que le recadrage, des commentaires « occasionnels », des expressions et/ou des gestes, ou aider les clients à apprendre rapidement une nouvelle compétence simple. Ceci leur montre qu'ils sont plus capables qu'ils ne le pensaient. Ce sont des moyens simples mais puissants pour aider les clients à obtenir beaucoup plus de la thérapie.

Client's expectations are a key factor in therapy success. It is most important that positive expectations be present from the very beginning of the therapeutic process, as it is shown by an extensive research. Studies suggest that 56 % to 71 % of the variance related to client change can be accounted for by change occurring in the early stages of treatment. And that between 60 % and 65 % of people experienced significant symptomatic relief within one to seven visits. It was also found that therapeutic relationships in which no improvement occurred by the third visit did not on the average result in improvement over the entire course of treatment.

Hypnotherapy offers a privileged context to help to significantly raise client, in an ethical and professional way. Suggestions and suggestive language can be very useful in and out of the hypnotic process to enhance client's positive expectations and to reframe negative ones. What can therapists do since the very beginning of the therapeutic process to improve their clients expectations ? How can therapists help better their clients to increase their confidence in their own resources to recover, or their motivation to get involved more actively in the therapeutic process ? Things such as reframing, "casual" comments, expressions and/or gestures, helping clients to learn quickly a new simple skill that show them they are more capable than they thought, are simple yet powerful ways to help clients to get much more from therapy.

3 objectifs/3 objectives

Prendre conscience de l'importance des attentes dans les résultats de la thérapie.

Conseils pour gérer les attentes des clients.

Conseils pour gérer les attentes de thérapeute

*Becoming aware of the importance of expectations in therapy results.
Tips for managing client expectations.
Tips for managing therapist expectations.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Brief therapy ; Change ; Erickson ; Interaction ; Interactive hypnosis

I. CELESTIN-LHOPITEAU

S26 - C81 HYPNOSE UNE PRATIQUE INTÉGRATIVE... HORS DU COMMUN

Paris, France
isabelle.celestin@free.fr

L'hypnose est notre façon actuelle et culturelle d'expérimenter la transe. La transe est une ouverture, un passage d'une conscience restreinte centrée principalement sur nos problèmes à une conscience plus large et ce processus d'ouverture existe sous d'autres formes ou noms, dans d'autres cultures.

Une mise en perspective de quelques-unes de ces pratiques nous poussera dans cette présentation à réfléchir aux conditions du changement. Les pratiques psychocorporelles : le Yoga, le Qi Gong, la méditation, tout comme l'hypnose, nous montrent l'importance de lâcher le savoir pour l'action, l'importance de la sensorialité dans le processus de changement, l'importance de permettre au patient d'accéder à une attitude qui lui permet un échange avec son environnement, qui permet à chacun de ses sens d'accueillir la richesse et la complexité de la réalité. Cette autre façon de percevoir permet la prise en compte de tous nos liens avec le monde.

Cette présentation se focalisera sur une des forces de l'hypnose : son aspect intégratif. L'hypnose nous pousse à retisser des liens entre les traditions et la science, entre des pratiques actuelles et des traditions plus anciennes, entre des pratiques ou des représentations qui ont fait partie de celles qui ont construit l'histoire de notre médecine et de nos thérapies. Pour cela nous allons nous aider de ce que la psychologie, l'anthropologie, la médecine, les neurosciences nous apportent dans la compréhension du processus de changement.

En amenant les praticiens à sortir d'une pensée fragmentée, elle nous pousse à penser nos pratiques thérapeutiques de telle sorte qu'elles ne fragmentent pas l'être.

3 objectifs/3 objectives

Définir ce qu'est une pratique intégrative.

Réfléchir sur la place de l'hypnose en médecine et thérapie intégrative.

Mettre en perspective différentes pratiques psycho-corporelles, hypnose, yoga, Qi-Gong, méditation pour définir les conditions du changement.

Liste des mots-clés/List of keywords

Traitement intégratif ; Trances ; Sensorialité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Roustang, F., Il suffit d'un geste, Editions Odile Jacob, 2003.

Ben-Arye, E., Frenkel, M., Heusser, P., et al., Integrating complementary medicine in supportive cancer care models across four continents, Medical oncology, 2013.

Leloup, J-Y., Prendre soin de l'être, Editions Albin Michel, 1993.

Célestin-Lhopiteau, I., Changer par la thérapie, Editions Dunod, 2011.

Célestin-Lhopiteau, I., Des pratiques PsychoCorporelles à la médecine intégrative, Editions Dunod, 2015

P. CHAMI D’AGRAIVES

A102 - APPORT DE LA RÉSILIENCE SPONTANÉE À L’HYPNOTHÉRAPIE. RÔLE ET PLACE DU THÉRAPEUTE DANS L’AUTOGUÉRISON DU PATIENT

Paris, France
pascale.ccda@free.fr

Face à un événement traumatique, la personne touchée se dissocie de façon instinctive dans le but de survivre à cet événement ; on appelle cela « l’hypnose animale »

La résilience serait ce processus naturel qui permettrait à une personne de se réassocier pour reprendre le cours de sa vie.

Quelles sont ces ressources dont nous disposons ?

Pourquoi et comment les mettons-nous en œuvre ?

Sommes-nous tous résilients ?

L’étude d’un cas clinique, où un événement supposé être traumatisant se révèle sans effets négatifs sur la personne, et d’autres observations, nous permettent de mettre en avant les facteurs de protection dans le phénomène de résilience.

Au-delà du mythe la résilience est donc à envisager ; avant, pendant et après l’événement.

Ce sont autant de pistes thérapeutiques où l’hypnose médicale trouve toute sa place lorsque le mécanisme de réadaptation à la vie est rompu.

Comment dès lors orienter la thérapie et comment le thérapeute se positionne pour laisser émerger le processus naturel d’autoguérison du patient ?

Exercices pratiques/Practical exercises

Digérer le trauma.

Se remettre dans le mouvement de la vie.

Induire le changement.

3 objectifs/3 objectifs

Mettre en avant les phénomènes naturels de résilience.

Utiliser ses ressources en hypnothérapie.

La position du thérapeute.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnose ; Empathie ; Erickson ; Études cliniques ; Interaction ; PTSD

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ensemble des travaux de François Roustang.

P. CHARBONNEL

S37 - C109 THÉRAPIE DE COUPLE ET CYCLES DE VIE

Rennes, France
dr.charbonnel@free.fr

La vie de chaque individu est composée de périodes d’évolution successives et identifiables : les cycles de vie.

Ces étapes, plus ou moins faciles à franchir, comprennent à la fois des éléments prévisibles et à la fois des éléments imprévisibles. Le passage d’un cycle à un autre est le plus souvent l’occasion d’une période de crise, de réaménagements et de nouveaux apprentissages. En thérapie de couple, ces cycles et les éventuelles articulations de cycles doivent être considérés, concernant chacun des deux individus. Il existe de plus, certains cycles de vie spécifiques au fonctionnement du couple.

Pour le thérapeute, il est important de savoir les repérer et les utiliser au cours de la thérapie conjugale d’autant que ces temps de crise sont souvent à l’origine de la prise de rendez-vous en consultation et sont des moments favorables aux évolutions et adaptations dans le couple.

3 objectifs/3 objectives

Savoir repérer les cycles de vie.

Savoir intégrer les cycles de vie à sa lecture des dysfonctionnements de couple.

Savoir les utiliser comme ressource de changements en thérapie conjugale.

Liste des mots-clés/List of keywords

Couple ; Cycles ; Approche systémique (famille, couple, enfant)

F. CHARDON

A21 - L'HYPNOSE À LA BAGUETTE

Les Houches, France
oxymores@orange.fr

Le désintérêt en Chine pour la psychanalyse tiendrait à l'absence, dans cette tradition de pensée, de la notion de psyché. Cette inexistence fait de la psychologie une science sans objet et sape tous les fondements de nos psychothérapies occidentales centrées sur l'ego.

À l'inverse, il existe en Chine une pensée de l'interaction. Cette notion cardinale permet de comprendre le fonctionnement de tout le réel et celui de la réalité humaine en particulier. Le Yi King, un livre millénaire, condense à lui seul toutes les potentialités de cette logique fondée sur la relation. Son originalité est de ne comporter aucun mot mais d'être composé uniquement à partir de deux principes complémentaires le Yin et le Yang. Dans l'antiquité, il a été consulté principalement par les politiques et les militaires lorsqu'un arbitrage important devait être rendu. L'objectif de cet atelier est double : initier les participants au tirage du Yi King et leur permettre de découvrir les différents niveaux de lecture d'un hexagramme (figure de base du Yi King). Une consultation débute invariablement par la formulation de la question qui va être posée au Yi King. Celle-ci comporte obligatoirement un verbe d'action, l'essentiel est moins de connaître l'avenir que de savoir ce qu'il est opportun d'entreprendre dans la situation actuelle. Vient ensuite le tirage proprement dit, nous présenterons la méthode des baguettes plus hypnotique que celle mieux connue des pièces de monnaie. Une fois la figure obtenue, l'exégèse de celle-ci peut se référer aux commentaires pluri-séculaires accumulés par la tradition chinoise. Ceux-ci doivent nécessairement être « acclimatés » tout en conservant leur saveur métaphorique très utile pour un usage psychothérapeutique du Yi King. À l'issue de cet atelier les participants auront découvert un nouvel et vénérable outil thérapeutique leur permettant de faire face avec toute la souplesse requise aux vains assauts des tentatives de solutions d'une volonté crispée sur ses certitudes. En cultivant le lâcher prise et le non agir, ils découvriront que c'est bien souvent la meilleure façon de faire.

Exercices pratiques/Practical exercises

Tirage du Yi King, usage des baguettes.

Usage du bigramme.

Usage des trigames et hexagrames.

3 objectifs/3 objectives

Découvrir la logique procédurale du réel.

Interaction des principes complémentaires et opposés.

Logique du lâcher prise et du non agir.

Liste des mots-clés/List of keywords

Changement ; Communication ; Créativité ; Interaction ; Philosophie ; Trans culturel

M. CHATEL

S17 - C55

THE « PCI-HAP », THE PHENOMENOLOGY OF CONSCIOUSNESS INVENTORY – HYPNOTIC ASSESSMENT PROCEDURE

Paris, France

marcel.chatel@free.fr

The PCI-HAP is a hypnotic assessment instrument that measures several of the major aspects of hypnotic responsivity, including imagoic suggestibility, expectancy, trance, and self-reported hypnotic depth for use in clinical practice and research.

A fundamental principle of PCI-HAP involves the use of the PCI to quantify 12 major dimensions of consciousness, during a hypnotic induction involving a body relaxation phase, a phase of mental relaxation, a few suggestions and a period of neutral trance. By using a pre-assessment, post-assessment and a 53-item questionnaire the clinician and researcher can determine the hypnotic profile of the patient, which includes her/his level of expectations, mental imaginative capabilities and to know how she/he experiences changes of consciousness. Normalized relative to the HGSHS: A, the correlation coefficient for trance (the hypnotical state score - HHS) and the total Harvard Group Scale score was calculated to be about.60. The PCI-HAP is intended for individual or group clinical use and research.

The aim of the presentation is :

- to provide information on the methodology used to ensure an accurate and precise

French translation of the script and of all the questionnaires ;

- to detail how the test is administered in clinical practice ;

- to review the hypnotic responsivity index, the major and minor hypnotic domain scores, and PCI (sub) dimensions scores, to best determine the hypnotic talents of your client from a predominantly phenomenological and person-centered approach ;

- to illustrate by example of clinical cases, the contribution of the PCI-HAP assessment to the quality of the doctor/patient relationship in the driving of the strategy of therapy, in the appropriation of self-hypnosis by the patient ; and

- to emphasize its value in current clinical and experimental research on states and altered states of consciousness.

3 objectifs/3 objectives

The objectives is to present to french speaking hypnotherapists a french version of the instrument of hypnotic assessment developed by Ron L

Pekala, to discuss its use in clinical practice, to discuss on the issues risen by the foreign language translation.

Liste des mots-clés/List of keywords

Conscience ; Évaluation ; Hypnodiversité francophone ; Hypnotisabilité ; Nouveaux concepts

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

An empirical-phenomenological approach to quantifying consciousness : with particular reference to understanding the nature of hypnosis. RJ Pekala and VK Kumar, in Hypnosis and Conscious states, GA Jamieson Ed., Oxford University Press Publ.2011

M. A. CHAUVIN

A46 - LE « DIALOGUE INTÉRIEUR » OU COMMENT C.G. JUNG FERAIT DE L'HYPNOSE EN 2015

THE « VOICE DIALOG » OR HOW JUNG WOULD DO HYPNOSIS IN 2015

Paris, France
achauvin@soleaconseil.com
http://www.jung-hypnose.com

Le « Dialogue Intérieur » est un mode d'accompagnement qui permet au patient d'identifier et de ressentir les forces psychiques à l'origine de ses troubles et de trouver sa solution.

Elle s'appuie sur l'hypnose et les concepts de C.G.Jung :

Le principe de la dissociation mentale : grâce à une baisse du contrôle mental et à la mobilisation de l'imaginaire, le patient s'extrait de son malaise pour l'appréhender et le ressentir autrement.

L'amplification des ressentis et des contenus psychiques : « l'imagination active » amène la personne à prendre la mesure à la fois de ce qui se joue en elle et de ses ressources pour aller mieux.

La balance des opposés psychiques : chaque personne s'adapte au monde en privilégiant des modes de comportement et en n'en reniant d'autres. Les choix préférentiels et les « reniés » (l'ombre jungienne) s'opposent. L'expression et l'amplification de ces contenus différenciés permettent au patient de se prendre en charge au lieu d'être le jouet de son inconscient.

Le vécu sensoriel : la mobilisation des ressentis sensoriels et les déplacements physiques inhérents à la méthode aident le sujet à faire une intégration soma/psyché propice à un processus de guérison.

The Voice Dialogue is a support process. It assumes that our psyche has many faces the « selves ». These facets are psychic energies that can act autonomously and unsettle us.

The method consists on being aware of these « selves » and learning how to lead these psychic entities, building on a robust « Ego ».

« Voice Dialogue : You are not one, but many ».

Voice Dialogue is the basic method for contacting, learning about, and working with the many selves that make up each of us.

The method aims to help the patient to recognize and use the main forces making up his or her psyche. The therapist accompanies the person toward his well-being, helps the patient use his own resources to strengthen his robust « Ego », change or heal.

« The Psychology of Selves provides a clear explanation of how these selves operate in your life and how they keep you from realizing your full potential.

Learn how these selves determine the way you see the world, control your behaviour, and limit your choices. Most of us live a much smaller life than necessary. Learn to be more than any one of your individual selves ».

Exercices pratiques/Practical exercises

Accordage sensoriel du groupe à l'aide d'un exercice respiratoire.

Séance de « Dialogue Intérieur » avec une ou plusieurs personnes volontaires.

Questions du groupe.

3 objectifs/3 objectives

Se familiariser avec la dynamique de la psyché selon C.G.Jung.

Expérimenter le Dialogue Intérieur.

Intégrer ce mode d'accompagnement à sa pratique d'hypnothérapeute.

Liste des mots-clés/List of keywords

Énergies ; Imagination ; Modification du comportement ; Thérapie brève ; Alliance thérapeutique ; Approche de traitement Alternatif/ complémentaire

D. CHIRPAZ

S35 - C103 HYPNOSE EN SÉANCE DE GROUPE THÉRAPEUTIQUE AU CHANGE : Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE DANS LA MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE PAR RAPPORT À LA SÉANCE INDIVIDUELLE ?

Metz-Tessy, France
d-r.chirpaz@orange.fr

Une nouvelle approche thérapeutique par hypnose est proposée au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) sous la forme de groupe d'apprentissage à l'auto-hypnose dans la douleur chronique et a fait l'objet d'une étude sociologique.

Modalités : Les patients recrutés souffrent de douleurs chroniques invalidantes : céphalées ou rachialgies et bénéficient de séances d'apprentissage à l'auto-hypnose.

Outils d'évaluation : HIT (Headache Impact Test), HADs (Hospital Anxiety and Depression scale), et QCD. Étude sociologique université St Etienne

Résultats chiffrés : Poster SFETD 2013.

Les céphalalgiques : l'impact sur goût de vivre a le plus baissé.

Les rachialgiques, l'impact sur la relation aux autres a fortement baissé.

Résultats socio-anthropologiques.

Rapport « La douleur qui fait lien », Fondation Apicil.

Transmission et échange de savoirs, alliance thérapeutique dans un lieu ressource :

Découverte par les usagers de nouvelles offres dans le système de soins.

Plus que l'analgésie c'est la réduction de l'anxiété qui apparaît.

Espace d'expériences, « Espace potentiel » :

L'amélioration sensible de leur qualité de vie grâce, notamment, à un autre rapport à la douleur, à soi et à autrui, rend alors envisageable l'engagement sur le plan systémique dans des relations sociales et familiales.

Conclusion :

L'hypnose et les relations interpersonnelles favorisées par l'existence du groupe semblent avoir encouragé la reprise de confiance en soi et en autrui.

3 objectifs/3 objectives

Montrer la faisabilité de l'hypnose en groupe.

Intérêt sociologique du groupe en douleur chronique.

Encourager les thérapeutiques psycho-corporelles.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Auto-hypnose ; Conscience ; Alliance thérapeutique ; Anxiété ; Analgésie

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Dourlens, C., Rapport sociologique « la douleur qui fait lien », Université de St Etienne, 2010.

Poster du Congrès National de la SFETD, 2013.

E. CHOVANEC

A33 - PERCEPTIONS-DE-CORPS BILATÉRAUX INCONSCIENTES : UNE TECHNIQUE BIFOCAL-MULTISENSORIELLE POUR UNE PRISE DE CONSCIENCE ET UNE HYPNOTHÉRAPIE LORS DE PEURS ET DE TRAUMATISMES

UNCONSCIOUS BILATERAL BODY IMAGES : A BIFOCAL - MULTISENSORY TECHNIQUE OF MINDFULNESS FOR TREATING ANXIETY AND TRAUMA

Tulln an der Donau, Austria
erika.chovanec@gmx.at

Les buts de cet atelier sont : 1) La démonstration de techniques simples pour une prise de conscience et pour l'hypnothérapie. Techniques pour l'encouragement des perceptions de corps bilatéraux inconscientes et d'autres effets guérissant spontanés soutenus par des exemples ayant eu lieu lors de séances thérapeutiques. 2) L'apprentissage d'une technique influencée par les symptômes, étant inspiré par la théorie de la psychologie de soi par Abraham Maslow, dans le cadre duquel la réalisation de soi est utilisée comme méthode de prise de conscience pour stimuler des phénomènes involontaires bifocaux guérissant. 3) Analyse de la relation entre cet accès, l'approche d'Ernest Rossi et la Neurobiologie. 4) Illustration de la visualisation de ces procès de rétroaction biologique.

The objectives of this workshop are : 1) to demonstrate mindfulness and hypnotherapy techniques of encouraging bilateral unconscious body images and other spontaneous bifocal healing effects by examples of therapeutic sessions, 2) to learn the symptom-oriented technique inspired by Maslow's Psychology of Being, in which the "being-perception" mindfulness method is used to stimulate involuntary bifocal healing phenomena for treating anxiety and trauma, 3) to analyze how this procedure correlates with Ernest Rossi's approach, evolutionary biology and neurobiology, 4) to illustrate the visibility of these processes in biofeedback.

Cet atelier nous apporte des exemples de séances thérapeutiques qui démontrent la prise de conscience et les méthodes de l'hypnothérapie pour favoriser des images de corps bifocaux guérissant pour le traitement des peurs et des traumatismes. Tenant compte de la théorie de la réalisation de soi par Maslow, vous apprendrez, au fur et à mesure, ces techniques orientées vers la méthode corporelle et la méthode axée sur les symptômes. Dans ce cadre, on travaille sur la réalisation de soi sans jugements de valeur, afin de se servir des symptômes des états de transe dans le but de stimuler les phénomènes bifocaux de guérisons spontanés et de favoriser ce que Maslow appelle transe de soi guérissant. Celle-ci permet d'atténuer la valorisation de la perception de déficit des patients en relation avec les symptômes. Nous allons présenter plusieurs étapes de cette méthode : la nature des images de corps et la qualité des transes spontanées que l'on peut traiter en partant de la théorie de Maslow, de la psychologie de soi comme valeur de soi et transe de soi. En plus, seront analysés les rapports entre cette méthode, la théorie d'Ernest Rossi, la neurobiologie et la biologie évolutionnaire.

This workshop includes examples of actual therapeutic sessions that demonstrate mindfulness and hypnotherapeutic methods to stimulate bifocal-multisensory unconscious body images for treating anxiety, trauma and somatoform disorders. Based on mindfulness approach inspired by the Psychology of Being of Abraham Maslow, you learn the simple technique, in which "being- perception" ability is employed to utilize "symptom-trance" with the purpose of enhancing spontaneous bifocal healing phenomena as well as, what Maslow would call the healing "being-trance". These prevent negative "deficit-perception" of patients in relation to symptoms. The exact steps of this method, relevant quality of bilateral unconscious body images and spontaneous trance-qualities which Maslow would call "being-values" are introduced. Furthermore, the connection of this bifocal-multisensory technique to neurobiology and evolutionary biology are analyzed. The ways in which this point of view correlates with Ernest Rossi's approach and the visibility of these processes in biofeedback are discussed.

Exercices pratiques/Practical exercises

Par des exercices, vous travaillerez les techniques de la prise de conscience et de l'hypnothérapie pour favoriser des phénomènes de guérison bilatéraux involontaires. Vous apprendrez des techniques simples pour la prise de conscience que vos patients peuvent facilement utiliser chez eux.

Through experiential activities you will practice mindfulness and hypnotherapy techniques of encouraging involuntary bilateral healing phenomena. In short exercise you will learn simple mindfulness technique, which your client can easily use at home.

3 objectifs/3 objectives

Énumérez trois possibilités comment la prise de conscience peut stimuler des phénomènes de guérison bilatéraux involontaires

Nommez trois techniques d'hypnothérapie qu'on peut utiliser pour favoriser les perceptions de corps bilatéraux inconscientes et des « transes du soi »

Expliquez trois possibilités comment des symptômes peuvent être utilisés

List three ways of how mindfulness can stimulate involuntary bifocal healing phenomena

State three hypnotherapy techniques that may be used to enhance unconscious bilateral body-images and « being-trance »

Explain three ways how symptoms can be utilized

Liste des mots-clés/List of keywords

Psychotherapy ; Concepts ; Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Siegel, D : The Mindful Brain, W. W. Norton 2007

Rossi, E. : The Psychobiology of Gene Expression, W. W. Norton, 2002

Rossi, E. : Creating New Consciousness, Palisades Pub. 2013

Kabat-Zinn J. : Wherever You Go, There You are : Mindfulness Meditation In Everyday Life, Hachette Books 2009

Maslow, A. : Toward the psychology of Being, New York 1962

D. CIOCA

D2 - HYPNOSE ET CHAMANISME : DEUX LANGAGES DIFFÉRENTS POUR PARLER DE LA MÊME CHOSE : LES ÉTATS DE CONSCIENCE MODIFIÉE

HYPNOSIS AND SHAMANISM : TWO DIFFERENT LANGUAGES TO SPEAK ABOUT THE SAME THING : ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS

Asnières sur Seine, France
danielacioca@hotmail.com

En travaillant avec une grande variété d'âge, des gens d'ethnies et de religions différentes, j'ai dû adapter ma pratique professionnelle aux croyances de chacun, de telle manière que chacun se sente respecté dans ce qu'il est, à un moment donné dans sa vie. Il y a quelques années, j'ai découvert les états de conscience modifiée à travers l'hypnose. Quelle découverte : le corps et l'esprit enfin réunis sous le même toit. Cette façon imagée de parler qu'ont naturellement les enfants, ainsi que les adultes quand ils s'adressent aux enfants, la voilà réunie dans une langue maternelle commune, la communication hypnotique. Ensuite, lors d'un voyage au Mexique, en voulant pousser plus loin ma recherche sur les états de conscience modifiée, j'ai commencé à m'intéresser au chamanisme et cela m'a permis d'introduire un côté encore plus ludique à ma pratique. Là où les chamanes parlent des esprits, nous parlons de l'inconscient. Là où ils parlent d'animal totem, nous parlons d'intuition, d'un sage personnage intérieur qui nous guide. Tant de choses qui semblent différentes et pourtant, ces pratiques ancestrales ne font que nous confirmer la connaissance des états de conscience modifiée depuis des millénaires. Je partagerai ce que la pratique de l'hypnose, la rencontre avec le chamanisme et d'autres cultures ont apporté à ma pratique clinique de pédiatre, tout en sachant que m'intéresser à la vérité des autres n'a fait qu'enrichir ma propre vérité.

Working with a wide variety of people of different ages, ethnic backgrounds and religions, I have to adapt my professional practice to people's beliefs so that everyone feels respected for what they are at a particular moment in their lives.

A few years ago I discovered altered states of consciousness through hypnosis. What a discovery ! Body and mind finally united under the same roof. This way of speaking, full of imagery, and which children have quite naturally, as well as adults when they communicate with children, found here a common mother tongue - hypnotic communication.

Then, during a trip to Mexico, wishing to explore altered states of consciousness even further, I became interested in shamanism and this led me to introduce a yet more playful dimension to my practice. When shamans speak about spirits, we speak about the unconscious. When they speak about totem animals we speak about intuition or a wise person inside, guiding us...

So many seemingly different things, nevertheless these ancestral practices only confirm that the altered states of consciousness were known for millennia.

I will share what the practice of hypnosis, the encounter with shamanism and other cultures have brought to my clinical practice as a pediatrician, while remaining aware of the fact that my interest in other people's truth has only enriched my own truth.

3 objectifs/3 objectives

Partager ma pratique clinique de l'hypnose avec les enfants.

Démontrer comment le chamanisme a enrichi ma pratique de l'hypnose.

Mettre en évidence la façon dont j'introduis l'hypnose auprès des différentes ethnies.

Liste des mots-clés/List of keywords

Enfant ; Communication ; Imagination ; Créativité

J. CLÉDIÈRE

A81 - APPRENDRE À « GRANDIR » : ÂGES CLANDESTINS ET HYPNOSE

Le Mans, France
jacqueline.clediere01@orange.fr

Jay Haley disait : « les gens viennent nous voir parce qu'ils ont un problème : ils n'arrivent pas à passer les cycles de la vie familiale »
Peut-être ne sont-ils pas équipés émotionnellement ou relationnellement pour franchir les étapes du cycle de la vie ?
Une brève présentation de l'idée d'« âge clandestin » ou âge émotionnel intérieur vous sera proposée à l'aide de photos et vidéos afin d'éclairer votre lanterne sur cette appellation venant tout droit de Rennes et de son équipe de chercheurs.
Comment l'hypnose, avec la technique d'Ernest Rossi (utilisation des deux mains en tant qu'intégration des opposés) ou bien le toucher vibratoire thérapeutique, peut-elle aider les patients à avancer sur leur chemin de vie avec l'équipement émotionnel et relationnel qui convient ?
C'est avec Mary Poppins et toute la créativité mise en œuvre dans ce film que l'envie m'est venue, à chaque fois que cela me semblait nécessaire, d'aller « plonger » dans l'incroyable sac magique pour trouver l'outil adapté à l'âge clandestin du patient.
Tout comme Mary Poppins s'ajuste à chaque étape de croissance (cf. son « mètre ruban » spécifique), comment le thérapeute peut-il trouver l'équilibre entre empathie et distance nécessaire pour que le patient puisse trouver son propre espace ?

3 objectifs/3 objectives

Repérer les âges clandestins.

Les outils utilisés en hypnose : du toucher vibratoire thérapeutique aux mains de Rossi.

La place de l'empathie.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Créativité ; Cycles ; Emotions ; Empathie ; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Houde, R., Les temps de la vie. Le développement psychosocial de la personne, Gaetan Morin, 2003.

Thibaudier, V., 100 % Jung, Editions Eyrolles, 2011.

S. COLOMBO ; L. SCHALLER

A9 - LA RÉTRO-HYPNOSE DANS LE TDA/H OU DANS LA DISSOCIATION AUTOMATIQUE

Carouge, Suisse
colombo.s@bluewin.ch

Être dans le présent ou ne pas être : that's the answer !
Quand nous ouvrons un ouvrage sur le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TAD/H), nous constatons qu'il commence, le plus souvent, par le mot si médical de « symptôme », mieux encore : « symptômes négatifs ».
D'emblée, nous préférons parler de caractéristiques du fonctionnement en présence du TAD/H, à la recherche des précieuses ressources qui s'y cachent.
En particulier, nous relevons la rapidité de la pensée, la créativité du sujet, sa capacité de focaliser l'attention sur ce qui le motive, sa curiosité, son intuition.
À la place d'une voiture qui quitte la route, dérape dans un virage, s'écrase contre un mur, nous avons une Ferrari qui, bien maîtrisée, nous laisse le goût d'une conduite sportive et enthousiasmante. Le conducteur, déjà pris par la prochaine course, est invité à être dans celle du maintenant.
L'hypnose propose un vécu, une expérimentation in vivo de l'ici et du maintenant. Avec le VAGOK, elle met l'accent sur le corps qui n'est capable d'être que dans le présent. Toutefois notre patient s'impatiente, souvent, même dans la transe.
Dans nombreux ateliers, nous avons déjà proposé, le procédé « photogramme par photogramme ».
À la suite de plusieurs situations cliniques ardues, nous avons mis au point une nouvelle transe, encore plus incisive, que nous avons nommée rétro-hypnose ou reverse hypnose, en anglais : reverse hypnosis. Elle demande un effort spécifique de la part du thérapeute.
Nous allons l'apprendre et l'exercer par la démonstration, le travail en groupe et l'aide d'enregistrements vidéo.
La créativité de chacun sera au centre de cet atelier clinique « hyperactif » !

Exercices pratiques/Practical exercises

Exercer en duo ou trio la nouvelle transe à partir d'une vidéo pédagogique, puis selon l'intérêt du participant.

3 objectifs/3 objectives

Reconnaître les principales caractéristiques du TAD/H.

Conduire l'anamnèse pour cueillir le point de décrochage ou de ré-afférentation.

Savoir proposer la transe spécifique de la « rétro-hypnose ».

Liste des mots-clés/List of keywords

Créativité ; Imagination ; Inventivité ; Modification du comportement ; Nouveaux concepts

C. COPIN-ELIAT

S14 - C45 DU BLOC OPÉRATOIRE AU CETD, DE LA DOULEUR AIGÜË À LA DOULEUR CHRONIQUE : CHANGER DE TEMPS ET DE RYTHME

Le Rheu, France
catherine.eliat@orange.fr

2014 : la rentrée... et ses changements !
Médecin anesthésiste de métier, formée à l’hypnose à Émergence en anesthésie et douleur aiguë puis en hypnose et thérapies brèves, je commence à travailler quelques jours par mois au centre d’études et de traitement de la douleur tout en gardant mon activité principale d’anesthésie.
Comment passer du relatif confort de l’hypnose, utilisée depuis plusieurs années dans une dimension rapide, aiguë, brève et vite résolutive, au bloc opératoire, en maternité et en Samu...
Au franc inconfort des premières expériences hypnotiques avec des patients douloureux chroniques ?
Changer d’environnement et changer de références, rien n’est pareil. Il faut s’adapter pour entrer dans un temps différent : celui du patient chronique, de son monde et de son corps, celui des entretiens et de leur rythme, jusqu’au tempo hypnotique qui résonne différemment.
À travers des vidéos de patients, je m’interroge sur les embûches tendues sur le chemin du thérapeute qui lui-même apprend des patients, mais aussi sur les similitudes et les différences qui relient ces deux mondes de la douleur aiguë à la douleur chronique, et leurs implications dans l’utilisation de l’outil hypnotique, en explorant en particulier sa dimension temporelle, rythmique et corporelle.

3 objectifs/3 objectives
Apprivoiser l’univers des douloureux chroniques à travers des vidéos d’hypnose.
Insister sur l’ancrage corporel de l’outil hypnotique.
Faire des parallèles entre les rythmes musicaux et les rythmes hypnotiques.

Liste des mots-clés/List of keywords
Analgésie ; Douleur chronique ; Vidéo ; Temps ; Pensée corporelle ; Auto-hypnose

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Patterson, D.R., Clinical hypnosis for pain control, 2010.
Viro, C., Bernard, F., Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie, Éditions Annette, 2010.
Erickson, H.M., Altération par l’hypnose des processus sensoriels, perceptifs et psychophysiologiques, Tome II, Éditions Satas, 2009.
Boureau, F., Contrôlez votre douleur, Éditions Payot, 2004.

E. CORRIN

S46 - C138 L'EMPREINTE SOUS LA PEAU, TRACE CORPORELLE DE NOS PEURS INSENSÉES

France
eliane.corrin@wanadoo.fr

Notre vécu corporel, notre conscience sensorielle aux racines de nos liens à notre réalité.
L’approche en hypnose de l’empreinte corporelle apprivoise la peur qui la nourrit, et déracine le symptôme qui s’y adosse. L’hypnose travaillera sur la trace du vécu corporel de la souffrance, et non pas directement sur le symptôme.

1 - Notre vécu indomptable transite notre corps, et laisse une empreinte corporelle, dans nos tissus, trace résiduelle de tragédie personnelle vécue. Cette empreinte vécue s’exprime par le ressenti du corps, sous les symptômes qui la recouvrent, à notre insu.
- L’empreinte est comme un dépôt de peurs primitives non intégrées, comme un résidu énergétique bloqué. Ces émotions primitives, contemporaines de notre naissance, épuisent toute causalité ; elles sont tissées à notre sentiment d’existence, et portent notre manque et lien vécu de nos mondes opposés, de nos ambivalences et contradictions. L’empreinte est la trace accessible de ce vécu dans le corps, de cette continuité de notre lien d’existence, cohabitant avec la menace de sa perte.
2 - L’hypnose est un accès au langage non verbal, et à la conscience sensorielle, expérience intérieure ancrée au corps, source de nos apprentissages et notre autonomie. Ainsi nos contradictions, nos ambivalences, sortent d’un rapport de causalité. Nos oppositions ne sont plus en lutte, ne s’arment pas pour s’éliminer, elles peuvent coexister. Il ne s’agit plus de vaincre, mais de se désarmer. L’obstacle peut devenir un passage. Seule la force d’une expérience vécue et ressentie, intime en soi, proche de l’énergie renversée du désespoir peut mobiliser un être à se transformer.
3 - L’empreinte est la trace du plus redoutée, du plus menaçant, là, logé dans le corps. Prendre contact avec l’inapprochable lutte comme signe de lien entre deux mondes en soi opposés, dont l’interface est perméable et ferait vaciller l’emprise aliénante de la peur.
- L’hypnose nous met en contact, sans souffrance, cette continuité du LIEN en soi, au cœur de la peur, du manque, nous plonge dans notre capacité à contenir le manque, la peur, l’absence, cette menace qui est dans la texture même de notre vie, de notre corps.

3 objectifs/3 objectives
Traverser la peur, c’est l’apprivoiser, c’est toucher notre continuité, là où se pense la perte, le manque, la disparition, la maladie... C’est ressentir en soi, à soi, ce qui contient, et, se tient vivant quand tout s’écroule autour de soi

Liste des mots-clés/List of keywords
Émotions ; Pensée corporelle ; Conscience

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
D.W.Winnicott Jeux et réalités. Lacrainte d’effondrement, et, autres situations cliniques. N.R.F. Gallimard.
La fin de la plainte. François Roustang. ED odile Jacob.
Unité dans la dualité. Tarab Tulku Rimpoché 11. ISBN : 918-2-9538 929-0-1. Tarab Institute France.

R. CÔTÉ

S20 - C63 UTILISATION DES TECHNIQUES D’HYPNOSE EN MILIEU SCOLAIRE

USING HYPNOSIS TECHNIQUES IN SCHOOLS

Montréal, Canada
remicotephd@gmail.com
hypnose-clinique. ca

Description de ma pratique de l’hypnose en milieu scolaire, où je travaille au titre de psychologue à la Commission scolaire de Montréal. Description du milieu scolaire au Québec, où les interventions se font en contexte d’interventions brèves et où le support aux élèves est donné par une équipe multidisciplinaire.

Description de l’utilisation de l’hypnose clinique auprès des adolescents, soit par des rencontres individuelles, en sous-groupe ou en groupe-classe. Démonstration de l’efficacité de l’hypnose clinique pour plusieurs problématiques : gestion du stress, anxiété, préparation aux examens, problématique d’intimidation et de harcèlement, habiletés sociales, habitudes de vie. Différents exemples, où j’intègre l’hypnose dans mes suivis, dans le but d’outiller les élèves, pour gérer leur stress, pour prévenir l’anxiété avant un examen ou pour intervenir auprès d’une victime d’intimidation.

Comment l’hypnose permet d’obtenir une grande concentration et une attention optimale chez un élève, ce qui permet un meilleur accès à la mémoire. Effet facilitateur dans la description du contexte d’apparition des symptômes et les stimuli déclencheurs sur le plan psychosocial. Dans ces exemples, je démontrerai comment l’état de transe hypnotique m’aide à guider les élèves pour les aider à simuler dans un « écran intérieur » des stratégies de solution (split-screen technique).

En conclusion, je décrirai comment l’hypnose permet de conditionner l’élève à l’acceptation de suggestions positives facilitant les nouveaux schémas comportementaux et comment son impact positif favorise le maintien de la relation de confiance avec l’élève. Enfin, comment la transe hypnotique favorise le succès en donnant à l’élève l’espoir et la motivation nécessaire à la poursuite des efforts qui mènent aux changements.

Description of my practice of hypnosis in a school setting, where I work as a school psychologist. Description of school psychology in Quebec in the context of brief interventions, where support to the student is given by a multidisciplinary team. Description of the use of clinical hypnosis with adolescents through individual meetings, subgroup or class group.

Demonstration of the effectiveness of clinical hypnosis for several problems : stress management, anxiety, exam preparation, intimidation and harassment issues, social skills, living habits. Various examples where I integrate hypnosis technics in order to prepare students to manage stress, to prevent anxiety before an exam, intervention with a bullying victim. How hypnosis provides great concentration and optimal care in a student, allowing greater access to his or her memory, thus facilitate the evaluation of symptoms and of psychosocial triggers. In these examples, I will show how the hypnotic trance state helps me to guide students into the simulation and visualisation of their own strategies and solutions in an « inner screen ».

In conclusion, I will describe how hypnosis helps to condition the student to accept positive suggestions facilitating new behavioral patterns and how its positive impact helps maintain the trust relationship (alliance) with the student. Finally, how hypnotic trance itself promotes success by giving students the hope and motivation for the continuation of efforts that lead to change.

3 objectifs/3 objectives

Décrire comment j’utilise de l’hypnose en contexte scolaire.

Démontrer l’efficacité de l’hypnose dans certaines problématiques d’ordre scolaire.

Illustrer l’utilisation de certaines techniques par des exemples cliniques.

Liste des mots-clés/List of keywords

Adolescent ; Anxiété ; Apprentissage ; Auto-hypnose ; Psychologie ; Changement

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Olness, K., Kohen, D., Hypnosis and hypnotherapy with children, Guilford Press, 1996.

Wark, D. M., Traditional and Alert Hypnosis for Education : A Literature Review, American Journal of Clinical Hypnosis, 2011.

MacLeod, C., Donnellan, A. M., Individual differences in anxiety and the restriction of working memory capacity, Personality and Individual differences, 1993.

C. DAITCH

V28

TOO FRIGHTENED TO SEEK MEDICAL HELP : OVERCOMING TRAUMA-BASED MEDICAL AVOIDANCE

Farmington Hills, United States of America
carolyn.daitch@me.com

This workshop presents innovative hypnotherapeutic techniques to mitigate avoidance of medical treatment caused by PTSD-induced medical anxiety. For these clients, the medical setting itself can trigger severe psychological symptoms and lead to avoidance of medical treatment. This avoidance not only threatens well-being, but in some cases can even threaten clients’survival. Through the lens of a case study in which the precipitating trauma occurred in a medical setting, this workshop identifies a variety of symptom constellations pertaining to medical avoidance and presents techniques to help such clients seek and tolerate medical interventions. The presentation also includes in-depth video interviews in which the patient in the case study offers insight into her experience of the hypnotherapeutic treatment.

Structured hypnotic interventions will be demonstrated aimed at decreasing anxiety, reframing past negative experiences, increasing the tolerance for medical consultation and treatment, and increasing one’s sense of self-control. This will include specific techniques to manage apprehension, fear, and worries by altering the cognitive, emotional, behavioral, and physical responses to trauma-based avoidance of medical treatment. Participants will learn to increase sensitivity in diagnosing and managing PTSD-related medical avoidance, understanding and managing PTSD, and offering suggestion-based approaches to increase medical compliance, self-control, affect regulation, and ego-strengthening.

But de la vidéo/Video purpose

The video demonstrates hypnotherapeutic interventions that are useful in overcoming medical avoidance. Further, the video demonstrate interventions that are useful in working through and resolving post traumatic stress disorder stemming from medical trauma.

3 objectifs/3 objectives

Demonstrate increased awareness of the basis and presentation of medical avoidance and white coat phobia.

Identify and implement four interventions that can overcome medical avoidance.

Demonstrate three hypnotic interventions to prepare for surgery.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Phobias ; Psychotherapy

W. DANTON

S25 - C77

HYPNOSIS IN THE TREATMENT OF POST-SURGICAL DYSOSMIA

Reno, United States of America
shrinktfit@aol.com

A 59-year-old woman underwent sinus surgery and developed postsurgical dysosmia. Although she had no food aversions prior to her surgery, postsurgically meat, eggs, and milk smelled fetid to her. A number of traditional medical approaches were tried, but the problem persisted. Following a root canal she had a temporary crown applied and the dysosmia resolved. When a permanent crown was applied the dysosmia reappeared.

The patient was referred for hypnosis as a last resort. Her history revealed that she had been raised in a religious cult. Her mother was considered the high priestess of the cult. Her father was 26 years older than her mother. A pedophile headed the cult and there was rampant sexual abuse. When the patient was about 14 years of age her older sister took her and her younger sister out of the cult and they live by themselves in an apartment. The patient was pregnant at 15 and had a child when she was 16 years old.

Following her first hypnosis session the patient remembered being in the recovery room post surgery. Recovering in the same room, a Mexican woman was visited by a number of family members. The patient remembered the word « muerta » being repeated over and over again. She misremembered the word as meaning « excrement » when in fact it means « dead. »

In a subsequent hypnosis session she recalled her mother's death. She remembered going to school not knowing her mother had died. Upon returning home the children were blamed for her death, for not being sufficiently devout. Each of the children was told to kiss their mother, even though there was some odor associated with her body. Subsequently, the mother was kept in a funeral home as the cult believed she would rise from the dead. The children were told she would return to life if they prayed hard enough. The patient was 14 and she visited her mother's body each day, waiting for her to come alive.

This early traumatic experience was triggered by her stay in the hospital and the pattern similarity to her mother's decaying body being visited by members of her church. Distortion of smells and tastes was in fact the manifestation of a posttraumatic stress disorder.

3 objectifs/3 objectives

Understand how physiological reactivity can result from exposure to cues that symbolize or resemble an aspect of a traumatic event.

Understand how psychological factors can be confused with medical sequellae due to environmental and temporal context.

Describe hypnotic techniques for uncovering trauma etiologies.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Clinical study ; Medical Applications ; Hypnosis in Hospital ; Nutrition ; PTSD

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ideomotor Signals for Rapid Hypnoanalysis : April 3, 2006 by Dabney M. (Author), M.D. Ewin (Author), Bruce N. (Author), Ph.D. Elmer (Author)

Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors : 1990 Ed. by D. Corydon Hammond, Ph.D.

Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV-TR) : 2000 ; American Psychiatric Association

G. DE BENEDITTIS

S18 - C56

BEYOND DESCARTES : QUANTUM PHYSICS ENCOUNTERS HYPNOSIS. A CHAOTIC, COMPLEX SYSTEM PERSPECTIVE

Milano, Italy
giuseppe.debenedittis@unimi.it

A substantial body of evidence does not support the cartesian dualistic model on both epistemological and clinical grounds. As a consequence, the biomedical approach and the current taxonomy seem unable to provide an adequate, descriptive and explanatory model of somatic and psychic domains (such, as for instance, pain). In order to overcome the old and inappropriate dicotomy between Body and Mind, a novel, heuristic model based upon Chaotic Complex Systems Theory and Quantum Mechanics is proposed (De Benedittis, 2008). The model postulates that Mind/Body interface and, possibly Consciousness, represent a Chaotic Complex System, ruled by the probability principle, as shown in subatomic physics and quantum mechanics, rather than by the deterministic principle of causality (i.e., somatogenic vs. psychogenic). Accordingly, instead of categories such as “structures” and “functions”, “events” are the basic components of this complex system. Events can be wavefunctions, whose morphofunctional configuration can change with time and according to probability differentials. Quantum Mechanics abolishes differences between structures and functions, by conceptualizing the Universe as a Chaotic Complex Network of Mental and Physical functions. From various experiments, it has been well established that neuronal activity and EEG recordings show many characteristics of chaotic behavior. New trends in psychology and cognitive neuroscience suggest that applications of chaotic patterns seem to be particularly important for research of some fundamental problems regarding mind-brain relationship and the process of trance. This novel paradigm postulates that Brain/Mind and Mind/Body interface may be conceptualized as a continuum spectrum. At one extremity of the spectrum we might assume the pure Somatogenic Event (i.e., Exoception), while at the other extremity there is the pure Psychogenic or Mental Event (i.e., Endoception). Any particular event at a given time is the expression of quantum probability differential, with most of the events being under the gaussian curve. After the Tao of Physics (Capra, 1975), the new Tao of Hypnosis opens exciting perspectives in exploring the universe of human experience and its healing effects on both somatic and mental disorders.

3 objectifs/3 objectives

Reductionism

Consciousness - Hypnosis

Quantum Physics

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness ; Quantum hypnosis ; Quantum

V. DE PASCALIS

S7 - C22

EFFECTS OF EXPECTATION AND HYPNOTIZABILITY ON AUDITORY STARTLE RESPONSES DURING PLACEBO ANALGESIA IN WAKING AND HYPNOSIS : A BRAIN POTENTIAL STUDY

Roma, Italy
vilfredo.depascalis@uniroma1.it

A study was conducted to determine whether individual differences in expected pain and hypnotizability are associated with altered modulation of auditory startle response (ASR) and N100 and P200 waves of the event-related potentials (ERPs). Expectation, for placebo analgesia, was produced by manipulation whereby the intensity of a painful cold tin plastic cup was surreptitiously reduced after the administration of a sham analgesic cream (Amedicaine) Participants were thirty-eight healthy women volunteers. During waking and hypnosis conditions, participants were tested under three treatments : (1) resting (Baseline) ; (2) tonic pain, produced by holding in the right hand a painful cold glass (-10 °C) for 3.4 minutes ; (3) tonic pain as in (2), after verbal suggestions that the administration of the ‘Amedicaine’ drug could produce pain relief. After each pain treatment, participants rated their experienced pain and distress levels. For each treatment, we measured the peak amplitude and latency of eye blink ASRs and of the N100 and P200 ERP waves as elicited by an auditory pulse-alone startle (PA) probe and by pulses occurring 120 ms after a prepulse, to provide a prepulse inhibition (PPI) measure of the startle response. During placebo analgesia, high pain expectation (HPE) and high hypnotizability (HH) participants had higher pain reduction and shorter ASR latency of the eye blink than low pain expectation (LPE) and low hypnotizability (LH) participants. HPE was associated with a higher pain experienced during waking compared to hypnosis. ERP and eLORETA analyses to PA responses showed that HPE was associated with higher midline N100 amplitude and source activity in the cingulate gyrus (BA24) of the right hemisphere. In terms of N100 wave, HH, compared to LH participants, had higher activity in the cingulate and anterior cingulate gyrus (BA24 and BA33). During placebo analgesia, the higher activation of HH participants was more pronounced for the BA24 in the right hemisphere. The P200 wave to PA also showed higher activity for the HH participants in the BA24 and dorsal cingulate gyrus (BA32). The posterior cingulate (BA23) was found more activated in HPE-LH versus LPE-LH participants, while the BA32, BA10 (medial frontal gyrus), BA24, and BA23 were more activated in LPE-HH versus LPE-LH participants.

3 objectifs/3 objectives

Contribution of Expectation and Hypnotizability to placebo analgesia and startle responses.
Effect of Hypnosis and placebo analgesia on startle responses and event-related potentials.
Cortical localization of ERPs responses to startle probes to waking and hypnosis analgesia.

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Analgesia ; Psychology ; Neurosciences ; Hypnotizability

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Benedetti F, Carlino E, Pollo A (2011) How Placebos Change the Patient’s Brain. Neuropsychopharmacol Rev 36 : 339 – 354.
Crawford HJ, Brown AM, Moon CE (1993) Sustained Attentional and Disattentional Abilities -Differences between Low and Highly Hypnotizable Persons. J Abnorm Psychol 102 : 534-543.
De Pascalis V, Chiaradia C, Carotenuto E (2002). The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. Pain 96 : 393-402.
De Pascalis V, Russo E (2013) Hypnotizability, Hypnosis and Prepulse Inhibition of the Startle Reflex in Healthy Women : An ERP Analysis. PLoS ONE 8 (11) : e79605. OR
Lichtenberg P, Even-Or E, Bachner-Melman R, Levin R, Brin A, et al. (2008) Hypnotizability and blink rate : a test of the dopamine hypothesis. Int J Clin Exp Hyp 56 : 243 – 254.

A. DEBRYANSKAYA

S17 - C53

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BASED PSYCHOTHERAPY METHOD WITH HYPNOTHERAPY COMPONENT AND ITS USAGE BY DIFFERENT PSYCHOTHERAPISTS

Russia
debrianskaya@gmail.com

Cognitive based psychotherapy method developed by R.D. Tukaev is successfully used for anxiety disorders treatment in Russia since 1970-th. It is based on the activation of eustress readaptive mechanisms and widely uses the concept of « normal experiencing ». Two main components of this method are psychoeducation (raising patient’s awareness of anxiety disorders nature) and Universal hypnotherapy. The Universal hypnotherapy method is based on : 1) activation of the hypnotherapy biological healing effect ; 2) stimulation of the personal positive activity for recovery ; 3) usage of projective transformations ; 4) stimulation of positive personal states and values ; 5) benefits from effects of visualized color ; 6) distancing from life stresses and closure of negative experiences ; 7) creation of positive goal oriented semantic field for patient’s active therapeutic transformations. All stages of treatment are explicitly described in the protocol of method. In the study this protocol was used by 3 psychotherapists for generalized anxiety disorder and panic disorder treatment. The study was conducted in Moscow Research Institute of Psychiatry. All patients included in the study were treated with cognitive based psychotherapy method used as monotherapy (without pharmacological treatment or its combination with other methods). Treatment effectiveness evaluation is based on the reduction of clinical signs of anxiety and the psychometric instruments (such as MMPI, RRI, BDI, TAS-20, SCL-90-R, ShARS, RRS, STAI etc.) administered before and after the treatment. Data analysis shows significant changes in anxiety, depression, mindfulness and resourcefulness levels in both groups of patients (full recovery group and partial recovery group). Study results confirm the effectiveness of the method and allow to compare different therapeutic styles of 3 psychotherapists within the framework of cognitive based psychotherapy with universal hypnotherapy.

3 objectifs/3 objectives

To present method validation data.
To describe an approach to compare different psychotherapists work.
To show the difference in psychotherapists work style within the same cognitive based psychotherapy method with.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Evaluation ; Psychotherapy ; Research

D. DELPORTE

S15 - C47 UTILISATION DE TECHNIQUES D’HYPNOSE, DE THÉRAPIE BRÈVE ET DE MOUVEMENTS OCULAIRES DANS UN SERVICE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : QU’EST-CE QUE ÇA CHANGE ?

Quimper, France
delporte.dany@gmail.com

Praticien hospitalier depuis 1999 à l'hôpital Gourmelen de Quimper, j'utilise depuis mon installation dans ce poste les techniques d'hypnose et de thérapies brèves, ainsi que le taping et les mouvements oculaires.
L'ensemble de l'équipe infirmière est sensibilisée à ces pratiques, notre psychologue, notre assistante sociale, notre secrétaire et nos ASHS y baignent également. Ceci constitue un changement considérable dans un hôpital réputé Lacanien.
Comment la confrontation entre ces nouvelles pratiques et une formation « classique » à la psychopathologie et aux théories psychanalytiques est-elle vécue ?
Quel regard les différents soignants portent-ils sur leur travail ?
Qu'est-ce que cela a changé dans leur pratique et dans leur regard sur les patients ?
Quel effet cette orientation théorique a-t-elle sur la pratique quotidienne ?
Nous vous transmettrons le témoignage de toute une équipe, très impliquée dans le travail auprès des patients.
Il n'y a pas que des réussites, comment l'échec est-il ressenti ?
En quoi le fonctionnement de l'équipe est-il impacté par notre pratique ?
Une généralisation est-elle possible pour les hôpitaux ?

Coauteurs : L'équipe de la clinique argoat ; F. Pape cadre de santé ; Y. Da Costa interne

*As a psychiatrist practicing at the Gourmelen hospital in Quimper since 1999, I have used hypnosis and brief therapy, as well as taping, audio and/or video recording ? and ocular movements.
The team is multidisciplinary and is open to these techniques, which represents a considerable change for a hospital known as « Lacanian. »
How have these new approaches been accepted in a setting of « classical » training in psychotherapy and psychoanalytical theory ?
Have there been any changes in the attitude of care-givers toward their work ?
How have they changed their practices and their attitudes toward their patients ?
What effect has the new theory had on daily practice ?
We are reporting the experience of an entire team, with all members involved in patient care.
If there are only successes, how do you identify and measure failure ?
How is the work of the team impacted by our practices ?
Is it possible to apply our experience to other hospitals or other areas of the hospital ?*

Co-authors : L'équipe de la clinique argoat ; F. Pape cadre de santé ; Y. Da Costa interne

3 objectifs/3 objectives

Décrire un service de psychiatrie adulte utilisant l'hypnose et les différentes techniques apparentées.
Apporter le témoignage des différentes professions concernées.
Dégager les bénéfices de ce mode de fonctionnement pour les patients et pour les soignants du service.

*Describe an adult psychiatric service using hypnosis and related methods.
Share testimony from each of the team member's perspective.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Hypnose institutionnelle hospitalière ; Psychiatrie ; Ressources ; Système de soins ; Approche de traitement alternatif/ complémentaire

A. DEMIREL

V6

VIDEO PRESENTATION OF THE TECHNIC OF HYPNOSIS FOR TOOTH EXTRACTION. (20 TEETH OF A WOMAN)

Izmir, Turquie
kademirel@gmail.com

*This is a presentation of a very rare case whom have a severe analgesic allergy and painful tooth problems. This woman have an allergy to more than 500 chemicals.
She had problems in many teeth but because of the analgesic allergy problem nothing been done to her for 15 years.
She had a terrible pain with these tooth problems. The pain even began to effect her sleep. Because of the drug allergy she couldn't take any therapy. After meeting with dr Demirel by the help of hypnosis she had a chance to be cured. 20 teeth medicated, and extracted at the end, under the hypnosis without using any analgesic.
In this presentation the method of hypnosis for anxiety and pain control will be shown. Also for this patient the demonstration will cover the tooth extractions videos under hypnosis. There will some more videos demonstrating tooth extractions and tooth modeling of some other patients under the hypnosis.
The auther will share his technic, will present videos of the performance, and will answer the questions of the attendees about the technic.*

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

*On the video performing hypnosis
tooth modeling under hypnosis
20 tooth extraction under hypnosis.*

3 objectifs/3 objectives

*Pain control for a along time
effectiveness of hypnosis even for many tooth of the same patient
Performance without the risk of allergy.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Douleur aiguë ; Dentaire ; Phobies ; Allergie

F. DERYNCK GODCHAUX

S27 - C85 UN IMPERCEPTIBLE CHANGEMENT MAJEUR AU SEIN DE L'AP-HM

AN IMPERCEPTIBLE MAJOR CHANGE IN AP-HM

Marseille, France
flavie.derynck@ap-hm.fr

Depuis trois ans, un DU Hypnose est proposé au sein de la faculté de médecine de Marseille à un large public multidisciplinaire. L'équipe enseignante comprend des soignants de l'assistance publique de Marseille qui pratiquaient isolément dans leur service depuis quelques années, eux-mêmes formés dans les instituts ericksoniens de leur propre initiative.

Telles quelques perles éparses disséminées au sein de cette grande institution le diplôme semble avoir joué le rôle de fils conducteur les reliant dans le collier hypnotique d'enseignement et de supervision.

L'assistance publique de Marseille est une institution complexe, hiérarchisée et intimement liée à la faculté de médecine, passant en deux siècles de l'édifice refuge des démunis à celui de pôle d'excellence, d'expertise et de soins de haute technicité doté d'équipements sophistiqués. Alors que les bien faits de l'hypnose ne sont plus à défendre, lui trouver une place naturelle et intégrée aux rouages protocolaires de ce système est encore un défi.

En comparant l'inconscient au monde invisible et infini des microbes, l'hypnose à cette médecine complexe qu'est infectiologie, l'art serait de respecter les saprophytes protecteurs en combattant les pathogènes, et le microscope l'outil savant de compréhension.

Il y a ceux qui savent, ne savent plus qu'ils savent et se nettoient les mains à chaque rencontre, ceux qui acceptent l'antisepsie mais ont encore besoin du microscope, ceux qui ne savent pas qu'ils ne savent pas et refusent catégoriquement l'hygiène trop chronophage. Ces derniers ont tout de même un regard intrigué dans le microscope.

Pour que l'hypnose devienne un complément à la réussite et non une alternative à l'échec, le défi implique l'action conjointe d'une multitude d'éléments. Les bénéfices s'intégrant dans l'excellence visée par l'ambition de l'institution mais avec autre chose que des techniques sophistiquées.

Le rôle du patient toujours plus exigeant, le rôle de l'infirmier dans sa relation intime de proximité, le rôle de la hiérarchie médicale qui valide l'hypnose en apprenant à la prescrire, celle de la hiérarchie administrative et économique qui la soutient et la défend, autant de changements microscopiques qui imperceptiblement conduisent au changement majeur.

For three years, a DU Hypnosis is offered in the Faculty of Medicine of Marseille to a broad multidisciplinary audience.

The teaching team includes caregivers of Marseille Public Assistance (AP-HM) that were practicing alone in their service, themselves trained in ericksonian institutes on their own initiative.

As these few scattered pearls in this great institution, linked by diploma that seems to have played the role of necklace thread of hypnotic teaching and supervision necklace.

AP-HM is a complex institution, hierarchical and closely related to the medical faculty. For two centuries, it evolves the refuge of the poor in the building center of excellence, expertise and high-tech care with sophisticated facilities.

While many facts of hypnosis is no longer to defend, it is still a challenge to find a natural place for it and to integrate it with this workings of protocol system.

Comparing the unconscious to the infinite and invisible world of microbes, hypnosis to this infectious medicine and the microscope the scientist tool of understanding, it is some kind of art to respect the protective saprophytes and to fight pathogens.

There are those who know without no-more knowing they know, and they clean their hands every encounter, they are those who agree antisepsis, still need the microscope to be sure, they are those who do not know they do not know and categorically refuse Hygiene time consuming. They have still a puzzled look in the microscope.

For that hypnosis becomes a complement to success and not an alternative to failure. Challenge involves the joint action of a multitude of elements. Profits integrated into excellence covered by the ambition of the institution but with something other than sophisticated techniques.

The role of the ever demanding patient, the role of the nurse in his intimate and closeness relationship, the role of the medical hierarchy approving hypnosis by learning to prescribe it, the role of the administrative and economic hierarchy supporting and defending it, many imperceptibly microscopic changes that lead to major change.

3 objectifs/3 objectives

Nous proposons de témoigner de cette aventure particulière de l'intégration progressive mais d'allure exponentielle de l'hypnose au sein de cette société hospitalière.

We propose to demonstrate this particular adventure of the gradual integration but exponential pace of hypnosis within this hospital corporation.

Liste des mots-clés/List of keywords

Société ; Communication ; Conscience ; Hypnose institutionnelle hospitalière

Society ; Communication ; Awareness ; Hospital Institutional hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bellet, P., L'hypnose, Editions Odile Jacob, 2002.

Mejean, C., Daene, O., Mazoyer, C., et al., Romans et Hypnose. Le changement au centre hospitalier, Hypnose et thérapies brèves, 2011.

Grindler, J., Bandler, R., Transformations, InterEditions, 2005.

S. DESANNEAUX-GUILLOU ; F. GARDEN-BRÈCHE

A6 - HYPNOSE ET MIND-MAPPING (CARTE MENTALE): POUR UNE NOUVELLE APPROCHE GLOBALE CRÉATIVE DU PATIENT, DE SA THÉRAPIE

HYPNOSIS AND MIND-MAPPING : FOR A NEW AND CREATIVE GLOBAL APPROCHE OF THE PATIENT, OF HIS THERAPY

Saint-Brieuc, France
dr.gardenbreche@gmail.com
guillou-steph@live.fr

Le mind-mapping (ou carte mentale), pensé initialement par Aristote, a été formalisé par Tony Buzan. Il s'agit d'un schéma (langage analogique) qui reflète le cheminement associatif de la pensée. Il met en lumière des liens entre des éléments de la question, du problème, du sujet concerné, qui seraient invisibles autrement.

Façonner le premier entretien en suivant ce concept va permettre une relation beaucoup plus fluide avec un nouveau patient qui a besoin d'une écoute active, cohérente avec ses attentes. Alors, se laisser guider par ce qu'il raconte, par les questions que cela nous évoque et ensuite, intégrer comme un flux permanent chaque élément qu'il nous donne pour voir se dessiner la carte mentale telles les ailes de papillon de Lorenz, issue d'une multitude de points initialement sans lien apparent. Ce n'est qu'à la fin que tout prend un sens en un seul instant. De cette première alliance plus créative, en miroir, découlera aussi la stratégie thérapeutique sur le même principe de carte mentale. À partir de cette racine, en tissant des liens, coupant, greffant de nouvelles boutures, un nouveau processus dynamique et intuitif qui vous guidera vers les solutions, comme une évidence.

D'une approche beaucoup plus créative, l'hypnose heuristique que nous vous proposons dans cet atelier vous permettra d'intégrer les résistances éventuelles dans le schéma pour en faire des atouts supplémentaires.

Enfin, nous vous montrerons comment apprendre autrement pendant les séminaires, les congrès grâce à ces principes qui vous permettront d'adapter les propos entendus à votre perception.

Un outil exceptionnel de performance pour les thérapeutes, les formateurs comme pour les patients. Une approche particulièrement ericksonienne.

Initially thought by Aristote, the mind-mapping was formalized by Tony Buzan. This is a map (analog language) which reflects the associative progress of the thought. It highlights links between elements of the question, the problem, the subject, and the solutions which would be invisible otherwise.

In particular, to shape the first interview by following this concept allows us a much more fluid relation with a new patient who needs an active, coherent listening with his/her expectations. Then, guided by what he/she tells, by the questions which it evokes us, we integrate as a permanent flow every element which he/she gives us. Then we will see the mind map be drawing such the wings of Lorenz's butterfly, stemming from a multitude of points initially without visible link. Suddenly, as a surprise, everything takes a direction in a « Eurêka ! » moment. From this first more creative alliance, in mirror, will also ensue the therapeutic strategy on the same principle of mind map. From this root, by forging links, by cutting, by transplanting new cuttings, a new dynamic and intuitive process will guide you towards the solutions, as an obvious fact.

As a much more creative approach, the heuristic hypnosis which we propose you in this workshop will allow you to integrate the possible resistances into the plan to make it additional assets.

Finally, we will show you how to learn differently during the courses, the congresses thanks to its principles which will allow you to adapt the words heard in your perception. . .

An exceptional tool of performance for the therapists, the trainers as for the patients. . .

A really ericksonian approach. . .

Exercices/Exercises

À partir de cas cliniques et d'exercices, nous utiliserons tous les principes du mind-mapping pour se familiariser avec cette approche multidimensionnelle tant dans sa représentation mentale que dans son intérêt thérapeutique quotidien.

From clinical cases and from exercises, we shall use all the principles of the mind-mapping to get acquainted with this multidimensional approach both in its mental representation and in its daily therapeutic interest

3 objectifs/3 objectives

Apprendre à utiliser les concepts du mind-mapping pour : créer l'alliance, utiliser les résistances du patient et celles de ses systèmes, développer une nouvelle stratégie thérapeutique créative.

Learn to use the concepts of the mind-mapping for : create the alliance, use the resistances of the patient and those of his/her systems, develop a new creative therapeutic strategy.

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapeutique d'alliance ; Changement ; Créativité ; Emotions ; Communication ; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Buzan, T., Buzan, B., Mind Map. Dessine-moi l'intelligence, Editions Eyrolles, 2012.

Desanneaux-Guillou, S., Garden-Brèche, F., Hypnose en situation difficile, Editions Annette, 2014.

M. DETTELBACHER

A18 - LE SEVRAGE DU TABAC AU MODÈLE QUADRIDIMENSIONNEL

Schlüßberg, Autriche
dr.dettelbacher@gmx.at

Pendant mon atelier, j'aimerais présenter aux participants le modèle quadridimensionnel comme instrument simple, mais extrêmement efficace pour le sevrage du tabac. La théorie adéquate ne peut être utile que si elle est réalisable au cours de la pratique quotidienne.

Comme médecin généraliste, je suis en charge d'un grand nombre de patients aux multiples maladies tous les jours. Parmi eux, beaucoup pourraient être soignés par une modification de « l'art de vie ». Pourtant - suivant mon expérience - les techniques hypnothérapeutiques sont plus puissantes, de sorte que le but d'un sevrage complet de tabac peut être obtenu déjà pendant la première séance.

Au modèle quadridimensionnel, une approche basée sur les symptômes est possible, permettant d'éviter les ré-expériences traumatisantes faisant la part belle à l'activation des ressources.

Au déroulement de l'atelier, pendant la première partie, j'aimerais brièvement présenter le modèle quadridimensionnel pour ensuite expliquer plus profondément la procédure basée sur les symptômes, en me fondant sur un exemple pratique pendant la deuxième partie.

Le but de l'atelier est de rendre cette technique du sevrage de tabac réalisable par les participants durant leur pratique quotidienne.

L'atelier sera consécutivement traduit de l'allemand au français.

Exercices pratiques/Practical exercises

L'hypnothérapie au modèle quadridimensionnel.

Les avantages du modèle quadridimensionnel.

L'usage du modèle au sevrage du tabac.

3 objectifs/3 objectives

Présentation du modèle quadridimensionnel, les méthodes et le but.

Motivation du public à son usage.

Présentation d'un traitement en direct.

Y. DOUTRELUGNE

A24 - « J'AI LA HAINE » : QU'EN FAIRE ?

Tournai, Belgique

info@espacedupossible.orgExercices pratiques/Practical exercises3 objectifs/3 objectivesListe des mots-clés/List of keywordsRéférences bibliographiques principales/Bibliographic references

S. DROLET
A34 - JOUER EN TRANSE

Montréal Qc, Canada
drolet.serge@hotmail.com

Un nombre important de musiciens de formation classique souffre d’anxiété de performance sévère. Ils doivent composer avec des angoisses grandissantes les jours précédant un concert et jouent sur scène dans un état d’anxiété élevée.

En plus de rendre aversive l’expérience de la scène, l’anxiété fragmente leur estime de soi et nuit au plein déploiement de leur potentiel artistique. Présentement le recours à la médication (bêtabloquants, antidépresseurs) apparaît comme le traitement de choix pour ce type de Trouble. Cette approche a le désavantage important, pour ces musiciens, de réduire le contact avec leurs sentiments et émotions. L’hypnose clinique peut être considérée comme un traitement alternatif.

Le programme de traitement « Jouer en Transe » vise principalement, par le biais de l’hypnose, à réduire l’anxiété de ces musiciens. Il cherche également à leur faire redécouvrir le plaisir de faire de la musique et à optimiser leur performance.

Le programme comporte les composantes suivantes :

Aider ces musiciens à solidifier leur sentiment de compétence.

Leur apprendre à gérer le discours intérieur défaitiste.

Adresser leurs expériences musicales traumatisantes.

Les amener à générer des attentes positives pour leurs prestations à venir.

Leur permettre de découvrir leur style musical personnel.

Les amener à affronter le paradoxe de la peur du succès.

Cet atelier résumera les résultats des trois premières années du programme.

Exercices pratiques/Practical exercises

Un cas clinique sera discuté avec les participants.

Un plan de traitement had hoc sera développé en groupe.

Utilisation du « Weaving » c’est-à-dire la superposition de plusieurs formes d'hypnose.

3 objectifs/3 objectives

À la fin de l’atelier, les participants devraient être familiarisés avec des méthodes pour :

Évaluer ce type de problématique.

Formuler un plan de traitement sommaire.

Adresser les résistances et difficultés pouvant survenir dans son application.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiété ; Art ; Modification du comportement ; Performance

B. DUBOS
V27 - L’HYPNOSE PAR LE CORPS, MISE EN SITUATION

Rennes, France
dubos.bruno@wanadoo.fr

Nous avons tous, durant notre apprentissage de l’hypnose, et grâce à notre expérience, développé des compétences et des stratégies pour construire avec nos patients un état hypnotique et induire un processus de changement.

Ces compétences mobilisent notre capacité à utiliser notre langage verbal et non-verbal d’une façon si particulière en mobilisant la créativité de nos patients, du moins pour une bonne partie d’entre eux.

Pourtant, nous connaissons tous « ces grands moments de solitude » ou rien ne se passe pour notre patient et ou nos stratégies échouent les unes après les autres... Certains de ces patients ont, en effet, perdu leur créativité. Ils se sont arrêtés et appauvris, notamment lorsqu’ils s’installent dans un processus chronique.

Il existe pourtant d’autres moyens de rentrer en relation avec ces patients si décourageants en utilisant ce qui est immédiatement à notre portée et qui est toujours mobilisable : le corps.

Cet atelier vise à mettre en image l’utilisation du corps dans l’induction et le travail hypnotique.

Le thérapeute pourra développer sa capacité à observer son patient, à repérer ses ressources inscrites corporellement, ses ancrages émotionnels et à les utiliser, certes pour créer la transe hypnotique - souvent de façon simple et rapide - mais pour permettre au patient de retrouver sa créativité.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Mise en pratique du travail hypnotique avec le corps.

Observer la façon de contourner les résistances.

Rester centré sur les sensations peut induire des changements majeurs pour le patient.

3 objectifs/3 objectives

Développer notre capacité à observer le langage corporel de nos patients.

Apprendre à travailler de façon différente dans les troubles chroniques.

Induire et développer la transe en s’appuyant sur les sensations.

Liste des mots-clés/List of keywords

Créativité ; Dépression ; Douleur chronique ; Émotions ; Interaction ; Résistance

G. DUMAS
S7 - C21 VERS DES NEUROSCIENCES À DEUX CORPS

Paris, France
dumas@ccs.fau.edu

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, la majorité des études en neurosciences sociales se sont jusqu'ici concentrées sur des individus isolés. Il y a deux principales causes : la première est purement méthodologique et est liée aux contraintes financières et logistiques de la neuroimagerie ; la seconde est plutôt d'origine théorique, notamment avec l'influence forte du courant cognitiviste qui voyant le cerveau comme un ordinateur, ne considère pas l'interaction sociale comme jouant un rôle constitutif dans la cognition sociale. Certaines approches théoriques ont pourtant incité à appréhender la cognition d'un autre angle notamment en considérant les individus ainsi que leur environnement - social ou non - comme un seul système. Ces courants donnent donc autant de poids à l'interaction sociale sur le plan comportemental, qu'aux activités cérébrales restreintes aux individus isolés.

Depuis une dizaine d'années, une nouvelle technique de neuroimagerie permet l'enregistrement de l'activité cérébrale de plusieurs personnes simultanément : l'hyperscanning. Que cela soit en imagerie à résonance magnétique fonctionnelle (RMF) ou en électroencéphalographie (EEG), cette nouvelle technologie donne accès à de nouveaux paradigmes, plus adaptés à l'étude neuroscientifique des interactions sociales telles qu'elles se déroulent dans la vie quotidienne. Mais si appréhender la cognition sociale en enregistrant deux individus simultanément est un grand pas, cela n'est pas suffisant : il est également important que leur interaction soit réciproque et spontanée. Cet exposé décrira comment l'hyperscanning, combiné à l'imitation spontanée, permet d'appréhender l'interaction sociale sous un angle dynamique et multi-échelle. Il présentera notamment des résultats démontrant la différence au niveau neuronal entre la perception passive de stimuli sociaux et la participation active à une interaction sociale. Nous verrons également comment cette participation active s'accompagne de synchronisation entre les activités cérébrales des individus en interaction. Nous discuterons de la signification fonctionnelle de ces observations et présenterons les questions futures qu'elles posent, tant sur le plan méthodologique que théorique.

3 objectifs/3 objectives

Introduire la technique de neuroimagerie hyperscanning.

Expliquer quelques résultats concernant les synchronisations intra - et inter - cerveaux.

Discuter de l'importance d'étudier la cognition d'un point de vue dynamique et multi-échelle.

Liste des mots-clés/List of keywords

Communication ; Imagerie fonctionnelle ; Neurones miroirs ; Réseaux ; Neurosciences ; Recherche

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Dumas, G., Nadel, J., Soussignan, R., Martinerie, J., Garnero, L., Inter-Brain Synchronization during Social Interaction, PLoS ONE 5 (8) : e12166. doi : 10.1371/journal.pone.0012166, 2010.

Dumas, G., Towards a two-body neuroscience. Communicative & integrative biology, pp. 349-352, 2011.

Nadel, J., Dumas, G., The interacting body : Intra-and inter-individual processes during imitation, Journal of Cognitive Education and Psychology, pp.163-175, 2014.

R. DUMAS
A103 - APPROCHE PSYCHO-COMPORTEMENTALE ET ÉNERGÉTIQUE DE L'HYPNOSE : APPORT DE L'OSTEO-HYPNOSE

Chamalières, France
contact@hypnoseauvergne.fr

Un ancien du fond de son expérience est venu me voir :

« Tu veux vivre ou tu veux mourir... ?

Si tu veux vivre, chaque jour...

Il faut... que tu ressenties ton corps qui bouge... » Bruno Bettelheim

Cette communication active, se propose de présenter mon exercice au quotidien de l'osteo-hypnose dans mon cabinet de Médecine Générale, au travers d'exercices énergétiques et mobilisateurs.

Nous expérimenterons, lors d'applications pratiques, les liens forts et complémentaires qui unissent ostéopathie et hypnose.

Une dynamique gestuelle et l'utilisation du Qi Gong seront mises en avant pour faciliter le changement et mobiliser une ouverture, un geste, une réinitialisation, une « re-crédation »...

Nous verrons comment utiliser l'hypnose, conjuguée à l'ostéopathie pour « débloquent » la situation, mieux identifier et renforcer nos ressources : énergie, force, valeurs, principes de vie.

Nous terminerons cet atelier en utilisant ces exercices vers une réorientation de notre futur.

Exercices pratiques/Practical exercises

Énergétique : ouverture avec mise en lien entre terre, ciel et voisins.

Exercice psycho-corporelle : dire Oui, Non, Peut-être.

Bol de ressources : A quoi je dis Oui, ce que cela va me permettre en actes.

3 objectifs/3 objectives

Recentrage et mise en lien avec soi, les autres, l'univers.

Sa capacité à dire Non pour mieux dire « Oui à la vie ».

Réhabiliter le toucher, la force du geste, dans un but diagnostic et thérapeutique.

Liste des mots-clés/List of keywords

Change ; Énergies ; Ressources ; Quantum hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Roustang F., Il suffit d'un geste, Éditions Odile Jacob, 2003.

Brosseau G., L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens, InterEditions, 2012.

H. EBELL

S42 - C125

HYPNOSIS AND CANCER RELATED SYMPTOMS - « RESONANCE BASED MEDICINE »

Munich, Germany
kontakt@doktorebell.de
www.doktorebell.de

L'interaction complexe entre douleurs, souffrances et autres symptômes des malades cancéreux demande une approche thérapeutique, qui arrive à intégrer non seulement des interventions psychologiques et pharmacologiques mais d'autres méthodes de traitement supplémentaires. Dans une étude clinique, un concept de traitement pharmaceutique des douleurs basé sur les directives de l'OMS (evidence-based medicine, EBM) avec l'emploi supplémentaire de l'auto-hypnose a été examiné et suivi. L'intervention par l'hypnose nécessite un échange intense et subjectif où, pendant un certain temps, le patient et le thérapeute embarquent en voyage dans un territoire inconnu (resonance-based medicine, RBM). Trois exemples illustreront ces différentes étapes de voyage ou « fenêtres de traitement » : 1) à court terme – intervention en phase aiguë de crise, 2) coopération durant plusieurs semaines – renforcement et amplification l'adaptabilité, 3) à long terme – psychothérapie.

The complex interaction of pain, other symptoms and suffering in cancer patients requires a treatment approach that integrates psychological as well as pharmacological and other interventions. The supplementation of a pharmacological pain treatment concept (Evidence Based Medicine"/ EBM) based on WHO-guidelines by the use of self hypnosis was examined in a controlled clinical follow up study. The utilization of hypnosis requires an intensive subjective exchange over a period of time between the patient and the therapist, who embark as travelling companions on a journey through uncharted territory ("Resonance Based Medicine"/ RBM). Three case reports serve as an example for three different 'time windows' of this travelling companionship of therapist and patient: 1) short term/crisis intervention, 2) cooperation for several weeks/coping enhancement, and 3) long term/psychotherapy.

Hansjörg Ebell, MD, specialist in psychosomatic medicine and psychotherapy, worked in anesthesiology (1976-80) and intensive care medicine (1980-83) before pioneering the development of an interdisciplinary access to pain therapy at the Department of Anesthesiology at Munich University clinic (1983-92). After completing training in psychotherapy parallel to his clinical work in 1986, his interest shifted from medical treatment as a physician to psychotherapy and using hypnosis in order to help patients deal with the diverse psychological issues related to medical care. His focus on work with patients suffering from cancer disease and chronic pain resulted in a research project, funded by the German Cancer Society, concerning the effects of self hypnosis as an adjunctive measure in patients with cancer related pain (1988-91). Since 1992 Ebell works in private practice with the chronically ill, using hypnosis as a core element. From 1984 he has worked as a teacher and supervisor in the field of clinical hypnosis.

3 objectifs/3 objectives

Cancer related symptoms, especially pain, require a complete therapeutic concept. Hypnosis and self hypnosis may serve as valuable tools and supplement. Within an Ericksonian treatment concept the patient is enrolled as co-planner and decision maker.

Liste des mots-clés/List of keywords

Cancer; Therapeutical alliance; Pain management; Auto-hypnosis

G. EMMERSON

S40 - C119 MÉMOIRE SENSORIELLE DE L'EXPÉRIENCE: LE RÔLE DE LA MÉMOIRE DANS LA CRÉATION ET LA RÉOLUTION DE PATHOLOGIE

SENSORY EXPERIENCE MEMORY: THE ROLE OF MEMORY IN CREATING AND RESOLVING PATHOLOGY

Blackwood, Australia
gordonjemmerson@gmail.com
ResourceTherapy. Com

La mémoire sensorielle de l'expérience (Sensory Experience Memory (SEM), Emmerson, 2014) est le revécu de l'émotion d'un événement passé. Elle peut-être liée à une mémoire intellectuelle. Par exemple, si une personne est témoin d'un accident, lorsque la personne raconte de nouveau cet événement, souvent la personne expérimentera de nouveau la mémoire sensorielle de l'expérience liée à l'accident. C'est pourquoi la mémoire intellectuelle et la SEM sont directement connectées, et la personne ressentira les émotions associées avec l'incident initial quand la personne raconte de nouveau l'incident dont elle a été témoin. Mais, La SEM peut se dissocier de la mémoire intellectuelle. Par exemple, une personne qui a vécu l'expérience d'un traumatisme pendant son enfance, cette personne peut plus tard dans l'âge adulte revivre de nouveau la SEM associé au traumatisme sous forme d'anxiété, peur, indignité ou panique sans savoir d'où les émotions indésirables proviennent. Des exemples de SEMs incluent :

- Peurs associées à des phobies
- Crises de panique et SSPT
- Angoisse exprimée d'une telle manière qu'elle sorte du contexte de la situation
- Faible estime de soi
- Dépression
- Confusion et Ruminatation

Cette présentation définira précisément comment les SEMs sont les causes de beaucoup de pathologies, et détaillera comment les SEMs peuvent-être utilisées positivement en hypnothérapie pour mettre fin aux émotions négatives et pour faciliter une compréhension cathartique dans des relations confuses.

Sensory Experience Memory (Emmerson, 2014) is the emotional re-experiencing of the emotion of a past event. It may be connected to an Intellectual Memory. For example, if a person witnesses an accident, during the immediate re-telling of the event the person will often experience the Sensory Experience Memory (SEM) related to the accident. Hence, the Intellectual Memory and the SEM are directly connected, and the person will feel the emotions associated with the original accident when retelling the account of the accident that was witnessed. But, the SEM can become dissociated from the Intellectual Memory. For example, a person may experience a trauma in childhood, and that person can later re-experience the SEM associated to that trauma in adulthood in the form of anxiety, fear, feelings of unworthiness, or panic, without knowing where the unwanted emotions are coming from. Examples of SEMs include :

Fears associated with Phobias

Panic Attacks and PTSD

Anxieties that express beyond normal for a current situation

Feelings of low self-worth

Depression

Feelings of Confusion and Ruminatation

This presentation will define precisely how SEMs are the cause of many pathologies, and it will detail how SEMs can be used positively in hypnotherapy to both extinguish negative affect, and to facilitate a cathartic understanding in confused relationships.

3 objectifs/3 objectives

La présentation définira la mémoire sensorielle de l'expérience et son étiologie.

La présentation clarifiera le rôle de la mémoire sensorielle de l'expérience en pathologie.

La présentation fournira de l'information sur comment la mémoire sensorielle de l'expérience peut être utilisée avec l'hypnothérapie pour aider à résoudre un nombre de pathologies.

The Presentation will define Sensory Experience Memory and its etiology.

The Presnetation will clarify the role of Sensory Experience Memory in Pathology.

The Presentation will provide information on how Sensory Experience Memory can be used with hypnotherapy to help resolve a number of Pathologies.

Liste des mots-clés/List of keywords

Modification du comportement; Conscience; Emotions; Psychologie; SSPT; Ego state

Behavior modification; Consciousness; Emotions; Psychology; PTSD; Ego state

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Emmerson, Gordon (2014). Resource Therapy. Blackwood, Victoria, Australia: Old Golden Point Press.

R. ERICKSON-KLEIN

A15 - AUTO-HYPNOSE : PRATIQUER ET TRANSMETTRE

SELF-HYPNOSIS, PRACTICING AND TEACHING OTHERS

Dallas Texas, United States of America
rericksonklein@gmail.com

Cet atelier est fondé sur le postulat que l'auto-hypnose et l'hypnose sont des compétences que chacun peut développer.

Dans cet atelier, les participants auront la chance de vivre des exercices. Il s'adresse tant pour des professionnels qui sont en train de commencer à apprendre l'auto-hypnose que pour des cliniciens qui sont déjà en train d'utiliser l'hypnose dans leur pratique.

Une structure logique et séquentielle sera présentée, que chaque participant pourra adopter et continuer à utiliser avec ses patients. À partir d'une réflexion sur leurs propres expériences, les participants apprendront et seront capables d'adapter leurs techniques, changer d'orientation et même amplifier de manière créative ces techniques.

À travers la pratique, ils iront au-delà de leurs limites et schémas habituels.

Au cœur de ce travail, vous découvrirez une palette de pratiques qui peuvent être utilisées dans des situations très différentes.

Built on the premise that both hetero and self-hypnosis can be learned skills, this workshop embraces an experimental philosophy. It is designed for individuals who are just beginning to learn self-hypnosis as well as for seasoned clinicians who already use hypnosis in practice. This approach offers a logical and sequential strategy to formulate an individualistic path for ongoing use. A variety of techniques are described that will help participants to get started. In self reflecting one's own responses, the participant can then alter direction or creatively expand on what has proved useful. Through practice, one can expect to reach beyond habitual patterns or stumbling blocks that impede progress. The strengths of this workshop are the varied and practical approaches that may be used in a variety of settings.

Exercices/Exercises

Concevoir son propre cheminement en auto-hypnose. Travailler avec un partenaire pour identifier les éléments qui permettront de développer ses propres techniques de transe. Analyser les interactions et ce qui les composent pour ensuite disposer d'une palette d'expériences en auto-hypnose.

Designing one's own self-hypnotic pathway

Working with a partner, individuals will identify details of designing a personal technique to enhance ones own potential for developing trance. The interactive expression forces individuals to self-reflect as details of experience are examined. That information is then used as a platform from which to embark on individual self-hypnotic experiences.

3 objectifs/3 objectives

Acquérir les premières étapes pour débiter en auto-hypnose.

Identifier trois objectifs qui soient mesurables, les utiliser et évaluer sa propre évolution grâce à l'hypnose.

Pratiquer ou observer une technique d'auto-hypnose pour l'induction d'une transe.

Describe preparation steps to facilitate a beginner learning auto-hypnosis.

Identify three measurable goals that can be used to evaluate individual progress in self exploration through hypnosis.

Practice or observe one sensory technique for trance induction.

Liste des mots-clés/List of keywords

Training ; Self-hypnosis ; Creativity ; Imagination

M. ESCALANTE DE SMITH

A35

USING ERICKSONIAN PSYCHOTHERAPY COMBINED WITH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR TREATING CHILDREN SICK WITH CANCER

Cedar Rapids, United States of America
maryclimber@hotmail.com

Les enfants malades d'un cancer passent par une détresse émotionnelle et physique. Ils ont besoin d'un traitement approprié et également, d'une aide pour utiliser les émotions qui surgissent au cours de leur parcours de soins. Nous allons apprendre à utiliser l'hypnose ericksonienne pendant le traitement grâce à des techniques de communication corps-esprit et de visualisation qui vont permettre de réduire les effets secondaires de la chimiothérapie. La gestion des émotions, en utilisant des techniques de TCC et techniques narratives sera expliquée pour améliorer les effets de la chimiothérapie. L'utilisation de jouets ou jeux peut aider à construire des ponts entre la thérapie et la maison.

Nous discuterons de la façon dont certains exercices peuvent favoriser l'effectivité du système immunitaire. Des exercices pour la prise de conscience des émotions seront proposés. Nous démontrerons les avantages de combiner la thérapie ericksonienne et les thérapies cognitivo-comportementales pour traiter les émotions douloureuses et ainsi améliorer le processus de soin. Des « Chansons hypnotiques » seront expliquées.

Ericksonian Epistemology emphasizes utilization. When children experience cancer, they go through emotional and physical distress, they need proper treatment and help for utilizing emotions that arise during this process. We will learn how to use Ericksonian natural hypnosis during treatment with mind-body communication and visualization techniques to reduce secondary effects of chemotherapy. Emotion management using CBT and Narrative techniques will be explained for enhancing the effects of chemotherapy. Use of toys, and parts work will be presented to show how they can help to build bridges between therapy and home. We will discuss how exercises may promote the effectivity of the immune system. Activities for becoming aware of emotions will be demonstrated. There will be reference to the advantage of combining both Ericksonian and Cognitive Behavioral Therapies for addressing painful emotions thus improving healing. «Hypnotic songs » will be explained.

Exercices/Exercises

Drawing a picture about how tumor and chemotherapy and their interaction.

Choosing specific activities as a means to enhance the outcome of treatments.

Learning hypnotic songs to be used as posthypnotic suggestions.

3 objectifs/3 objectives

To use Ericksonian techniques for helping children sick with cancer cope with their emotions and feelings when diagnosed.

To use mind-body communication and visualization techniques to enhance chemotherapy outcomes and to reduce its secondary effects.

To address the importance of working with painful emotions while using adjuncts such as toys and drawings.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnosis ; Erickson ; Medical Applications ; Cancer ; Acute Pain ; Children

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Rossi, E. (1993) The Psychobiology of Mind-Body Healing. New Concepts of Therapeutic Hypnosis. New York : W. W. Norton

Simonton, C. E., Simonton, S., Creighton, J. Getting Well Again. New York : Bantam Books.

D. EWIN
D16 - LES SIGNAUX IDÉOMOTEURS EN HYPNOSE
IDEOMOTOR SIGNALS IN HYPNOANALYSIS

New Orleans, United States of America
dabneyewin@aol.com

Les signaux idéomoteurs sont justes une autre forme de langage corporel. Les patients peuvent être éduqués pour savoir comment les utiliser pour exprimer des sentiments sans parler. Nous allons développer l'approche théorique, le langage du corps en général, comment mettre en place les signaux, et comment les interpréter. Après une démonstration et des exercices, nous passerons en revue les sept causes fréquentes de troubles psychosomatiques, avec des exemples en couleurs pour chacun. Ensuite, nous examinerons comment les signaux idéomoteurs peuvent rapidement aider à identifier les facteurs psychologiques les plus importants dans un cas particulier, pour confirmer ou infirmer l'acceptation d'une suggestion, appeler un état de l'ego, ou revoir les empreintes inconscientes de l'information qui ne remontent pas dans l'histoire consciente.

*Ideomotor signals are just another form of body language.
Patient/clients can be taught how to use them to express feelings without talking.
We will discuss theory, body language in general, how to set up the signals, and how to interpret them.
After demonstration and practice with each other, we will review the seven common causes of psychosomatic disorders, with color slide examples of each.
Then we will review how ideomotor signals can quickly help identify the most significant psychological factors in an individual case, to confirm or deny acceptance of a suggestion, call up an ego state, or review subconscious imprints of information that does not come up in the conscious history*

3 objectifs/3 objectives
*Explain how patients/clients can communicate with ideomotor signals.
Name the seven common causes of psychosomatic disorders.
Demonstrate the use of ideomotor signals as an adjunct to hypnoanalysis.*

Liste des mots-clés/List of keywords
Brief therapy; Communication; Consciousness

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Cheek, D.B. (1994) Hypnosis: The application of Ideomotor Techniques. Allyn and Bacon, Needham Heights, Maryland.
Rossi, E.L. & Cheek, D.B. (1988). Mind-Body Therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis.W.W. Norton & Co., New York, NY.
Ewin, D.M. & Eimer, B.N. (2006). Ideomotor Signals for Rapid Hypnoanalysis: A how-to manual. Charles C. Thomas, Springfield, IL.

C. EYUBOGLU
S41 - C121
HYPNOTIC APPROACH TO RAPID DESENSITIZATION OF ACUTE TOOTH PAIN IN EMERGENCY PATIENTS

Pedadonty, Izmir, Turkey
cananeyuboglu@hotmail.com

A « rapid subjective pain desensitization technique » was applied on patients arriving at our hospital's Emergency Room with acute toothache. The aim of this technique is to rapidly reduce or eliminate entirely the sensation of pain. The advantage of this method is its speed. It takes about a minute to explain the approach to the patient and once the patient has given their consent the technique itself takes approximately three minutes to apply, give or take a minute.

This technique was applied to a total of 37 patients, seven males, seven children and 23 women, aged between 6 and 40 years of age who came to the Emergency Room complaining of acute toothache. A success rate of between 90 and 100 percent was seen in 35 patients. The success rate with one patient was 70 percent and 50 percent with one other patient. While applying this technique, the pain was eliminated using hypnotic suggestion, concentration, imagination and desensitization. The patients gave subjective statements measuring the pain on a scale of 1-10.

3 objectifs/3 objectives
*Desensitization of acute tooth pain.
Patient reassurance.
Eliminate need for analgesics.*

Liste des mots-clés/List of keywords
Acute Pain; Analgesia; Dentistry; Hypnosis for Emergency; Hypnosis in Hospital; Imagination

C. FABRE

A92 - CONSTELLATIONS FAMILIALES ERICKSONIENNES

ERICKSONNIAN FAMILY CONSTELLATIONS

Mexico, Mexique
ceci@grupocem.edu.mx
www.grupocem.edu.mx

Intégration pratique des optiques de Bert Hellinger, Milton H. Erickson et Teresa Robles.

Je pars de la proposition que, les constellations familiales développées par Bert Hellinger, l'hypnose ericksonienne du Docteur Milton H. Erickson au siècle dernier et le développement réalisé par Teresa Robles sont complémentaires et peuvent s'intégrer dans une technique que j'ai appelé « Constellations ericksoniennes »

Au cours de cet atelier, nous verrons comment l'hypnose ericksonienne résout depuis sa création, de manière consciente ou inconsciente, ce que les constellations font apparaître - sans créer un processus cathartique - et comment Teresa Robles apporte des outils pour faire que ce processus soit encore plus soigneux, sûr, de confiance et taillé à la mesure de la culture latine et de la science nouvelle. Par science nouvelle j'entends les neurosciences et la physique quantique, notamment la proposition du champ morphogénétique de Rupert Sheldrake.

Les constellations familiales de Bert Hellinger servent à identifier les problèmes et leur cause pour les réorienter et les guérir. Elles font apparaître des processus inconscients, en relation avec notre histoire de famille, y compris avec des ancêtres que nous n'avons pas connus, avec des événements traumatisants de nos ancêtres qui ont altéré l'ordre dont dépend notre santé. L'hypnothérapie ericksonienne permet de travailler et de résoudre ces derniers. À travers la transe hypnotique naturelle et les mesures de protection, Teresa Robles propose de mettre le travail dans les mains de la Sagesse Universelle.

J'appelle constellations familiales ericksoniennes, l'intégration de ces trois notions complémentaires et de leurs techniques.

Along my clinical training and practice, I create a way on integrating these three modern approaches in a way that facilitates inner personal changes, in a permanent way and in a shorter time.

These approaches are: Ericksonian Hypnosis developed by Milton H. Erickson, the developments Teresa Robles has done on them and Bert Hellinger's Family Constellations.

Through this workshop, participants will learn technical and theoretical proposals in order to utilize Ericksonian Psychotherapy for completing in an easy way, without catharsis, the processes that are triggered through family constellations.

Teresa Robles with her XXI Century proposal offers more tools based on new scientific paradigms. These tools help us for making the process more comfortable, protected quicker and efficient.

Hellinger's Family Constellations (from German: Familienaufstellung or Family Configurations) s target is to identify problems and its origin in order to know and heal them. They uncover unconscious process, part of our family's history. Processes connected with our ancestors even if we have not know them, with traumatic events, which altered the family order that correspond to Health.

Conflicts are resolved at the levels in which information is working with hypnotic language in amplified states of Consciousness and utilizing Teresa Robles's proposal of working with Universal Wisdom.

I have put together and integrated these three approaches from three great Masters: ERICKSON, HELLINGER AND ROBLES for applying them to both: therapy and daily life. I have called this integration: Ericksonian Family Constellations.

During this workshop, you will learn the essence of the three of them, their integration and through a demonstration; you will learn how to apply it to your work.

Exercices pratiques/Practical exercises

Intégration des éléments proposés par Bert Hellinguer dans une transe naturelle.

Intégration de la transe ericksonienne dans une constellation familiale.

Intégration des mesures de protection de Teresa Robles dans les constellations.

3 objectifs/3 objectives

Les participants :

Vont connaître les apports de ces trois grands maîtres.

Sauront comment les intégrer.

Vivront l'expérience.

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Conscience ; Approche systémique (famille, couple, enfant)

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Montoya, E., Vélez, F., Conselaciones familiares, alegorías y mandalas para la psicoterapia de niños y adolescentes, Alom Editores, 2014.

E. FACCO

V1

HYPNOSIS AND MEDITATION : TWO SIDES OF THE SAME COIN ?

Padova, Italy
enrico.facco@gmail.com

Hypnosis (H) and meditation (M) have been conventionally considered as two entirely different worlds. M in itself also includes several different cultural worlds, including Indian (mainly yoga and Buddhist tradition) and Chinese culture (Taoism) as well as the mystic currents of monotheistic Western religions, e.g., Qabbala, Sufi, Fathers of the Desert. Parmenides himself was son of Apollo, healer and expert in “incubation”.

H and M as a whole form a heterogeneous complex of techniques able to strongly affect both mind and body. The available data on neuropsychology of H and M show several relevant common features, such as:

-the induction of both H and most M techniques is based on focused attention ;

-in both H & M beginners need for a professional guide (psychologist or physician and monk, respectively), but later can use them autonomously ;

-they allow for an intentional control of both physical activities (e.g., heart rate, blood pressure, pain) and conscious as well as unconscious psychological processes ;

-the effects of both H & M are mediated by changes in the activation of several brain areas and circuits (including frontal, parietal and cingulate cortex) with a relevant overlapping between the two.

The historical and the neuropsychological crossroads between H and M may allow for to adopt a wider perspective, promising reciprocal improvements in their knowledge and clinical use. If so, H and M might be regarded as two rivers with a common spring and a potential for re-joining to each other in a wide, powerful stream, once the cultural banks are overcome.

But de la vidéo/Video purpose

Showing some meditative activities, like rotating Dervises and Taijiquan form

3 objectifs/3 objectives

Defining H & M common aspects ;

analysing the effects of H & M on brain circuit ;

checking the overlapping between H & M in mind-brain-body relationship

Liste des mots-clés/List of keywords

Philosophy, ; Neurosciences ; Vipassana, ; World hypnosis ; Spirituality

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

E. Facco. Meditation and Hypnosis between neurosciences, philosophy and prejudice. Altravista, Lungavilla (PV), Italy 2014 (in press, in Italian).

Otani, A. (2003). Eastern meditative techniques and hypnosis: a new synthesis. Am. J Clin. Hypn., 46, 97-108

Pekala, R. J., Wenger, C. F., & Levine, R. L. (1985). Individual differences in phenomenological experience : states of consciousness as a function of absorption. J. Pers. Soc. Psychol., 48, 125-132.

Holroyd, J. (2003). The science of meditation and the state of hypnosis. Am. J Clin. Hypn., 46, 109-128.

Jang, J. H., Jung, W. H., Kang, D. H., Byun, M. S., Kwon, S. J., Choi, C. H. et al. (2011). Increased default mode network connectivity associated with meditation. Neurosci. Lett., 487, 358-362.

X. FANG

S6 - C17

HYPNOSIS IN CHINA : ANCIENT VS. CONTEMPORARY

Chine

fangxin@pku.edu.cn

I would like to talk about hypnosis in China from ancient time to contemporary time, I will start with Chinese pictograph or hieroglyph of « Wu » (Chinese letter similar to hypnosis), it means the person connecting sky and earth. I will also talk about the developing history of « Wu » in China. I will also introduce the hypnotherapy in modern China.

SÉANCE PLÉNIÈRE

KEYNOTE - THE TRADITIONAL CHINESE PERSPECTIVES ON UTILIZATION

I will talk about the Chinese utilization perspectives in Chinese idioms, Chinese history stories, Chinese ancient architecture utilizing the shape of mountain and physical features, also Chinese traditional medicine, etc.

L. FARCY

S5 - C13 HYPNOSE : DISSOCIATION OU DES-ASSOCIATION

Nîmes, France

luc.farcy@free.fr

Chaque expérience pour être intégrée doit s'inscrire, selon Daniel Stern, dans quatre domaines de soi : le verbal, l'intersubjectif, le noyau et l'émergent.

Chaque paramètre de l'expérience active créé une connexion, dans chaque et chacun domaine de soi. Prenons par exemple, la dimension affective d'une expérience : elle apparaîtra comme un affect de vitalité dans l'émergent, une émotion organisée dans le noyau, une valeur relationnelle dans l'intersubjectif et enfin comme un symbole, un mot ou une image dans le domaine de soi verbal.

Chaque paramètre de l'expérience pourra être subliminal, préconscient ou conscient selon l'attention qu'on lui accorde, selon l'étendu des connexions activées. Les paramètres d'une expérience ne seront pas dissociés mais associés ou pas à l'expérience.

Une lésion corticale peut amener une personne à ne plus pouvoir lire ce qu'elle continue à pouvoir écrire. Du fait de la lésion, la compétence a disparue. Elle pourra, du fait de la neuroplasticité, réapparaître.

Les deux dimensions, écriture et lecture, seront à nouveau re-associées, pour rétablir la fonction « écriture ». Imaginons que la fonction lecture ne soit pas détruite mais juste pas associée, doit-on dire dissociée ou des-associée ? Dissociée, c'est comme si elle s'activait pour elle-même, en dehors de soi. Ce n'est pas possible. Le soi est un tout dont la conscience n'est qu'une infime partie. Ce tout est vivant, en remaniement permanent et perpétuellement parcouru par des process parallèles non associés. L'expérience d'une catalepsie est-elle l'expérience d'une des-association ou d'une dissociation ? À mon avis, l'expérience d'hypnose n'est pas dissociative mais des-associative. L'image de soi ne sera pas dissociée, elle sera cohérente ou bizarre selon les informations reconstituées et recombinaées. C'est l'intérêt de l'hypnose de proposer un processus de déconstruction-reconstruction des expériences. Une expérience de transformation de soi, dans chaque et chacun de ses domaines. C'est ce que nous vivons au décours de cet atelier.

Exercices pratiques/Practical exercises

La catalepsie ; La lévitation ; L'amnésie

3 objectifs/3 objectives

Rendre plus simple et plus interactive la pratique.

Se conformer aux données de la science.

Partager.

Liste des mots-clés/List of keywords

Conscience ; Créativité ; Émotions ; Hypnose institutionnelle hospitalière ; Interaction ; Réseaux

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ensemble des travaux de recherche des Docteurs Bruno Suarez, Daniel Stern et Stanislas Dehaene.

D. FARGUES

S15 - C48 ÉTAT DES LIEUX EN 2014 DE LA COMMUNICATION INTER-PROFESSIONNELLE ET AVEC LE PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE DU CHD DE BOULOGNE-SUR-MER (59). CONNAISSANCES ET DEMANDES ACTUELLES DE FORMATION À L'HYPNOSE DU PERSONNEL

CURRENT STATE OF COMMUNICATION INTER-PERSONNEL AND WITH THE PATIENT IN THE OPERATING THEATRE. KNOWLEDGE AND APPLICATION OF HYPNOSIS TRAINING IN PERSONNEL AT BOULOGNE HOSPITAL, FRANCE

Bruxelles, Belgique
rnest_mail@hotmail.com

La communication hypnotique améliore l'ambiance générale d'un bloc opératoire et apparaît comme un facteur de prévention du burn out. À cet effet, une évaluation des relations inter-professionnelles et avec les patients au bloc opératoire de Boulogne a été lancée en avril, par questionnaire anonyme et envoyée au domicile des 158 membres du personnel, quelle que soit leur fonction. Réponses collectées un mois plus tard, via deux boîtes situées au bloc et en maternité : le profil type est à 60 % celui d'une femme, à 58 % plutôt paramédicaux, dans 40 % des cas de personnes de 30-40 ans et dotée, dans 30 % des résultats d'une expérience au bloc inférieure à 5 ans. 58 % S + de sa communication avec le patient. 70 % connaissent les principes généraux de l'hypnose et souvent sont témoins de son utilisation. Toutes les sages-femmes (SF) connaissent l'hypnose en général, mais la moitié ne l'a jamais vu pratiquée. Avec un taux de 70 % de réponse, les SF ont massivement participé à ce travail, contrairement à celui des IADE (37,5 %) et des chirurgiens (36 %) : l'hypertechnicité et l'hyperspécialisation demandées à ces corps ne les portent pas forcément à recourir en pratique aux méthodes non pharmacologiques. Les chirurgiens sont peut-être également moins concernés par une arrivée plus tardive en salle, stade où le patient est déjà endormi. MAR et chirurgiens sont S + à 75 % de leur relation avec le patient, contrairement aux IADE, IDE et SF. Les consultations anesthésiques et chirurgicales pré-opératoires semblent faire ici la différence dans la relation au patient. 81,2 % trouvent que l'esprit d'équipe actuel permet une bonne prise en charge mais 50 % des SF pensent que leurs collègues du bloc ne leur permettent pas de remplir correctement leur mission. Impression certainement liée au contexte, parfois vital, dans lequel elles se retrouvent projetées lors des césariennes urgentes. Plus qu'un souci de communication, c'est plutôt l'absence spécifique de formation des SF au fonctionnement du lieu qui semble responsable de ce sentiment. Tous sont conscients de pouvoir améliorer la communication entre collègues et avec le patient et persuadés de la réelle utilité de leur formation à l'hypnose, garante à leurs yeux d'une amélioration de la prise en charge globale. Les plus intéressés ne sont ni les plus jeunes ni les IADE ou les MAR. Les SF sont les plus désireuses d'acquérir cette formation, mais peut-être pour de mauvaises raisons.

To assess the state of interactions between personnel and the patient in the operating area. To assess current knowledge of hypnosis by staff and request training techniques. Introduction : Communication by hypnosis improves the overall feel of an operating area and appears to be a factor in the prevention of burnout. To this end, an evaluation of the quality of inter-professional relationships and with patients in operating theatres was launched in April'14. It also attempted to identify the knowledge of hypnosis in general teams and assess motivation to be formed. Material/method : An anonymous questionnaire comprising 22 multiple choice questions and consisted of 3 parts : 1) to get to know you better. 2) reception and communication in the operating theatre environment. 3) Knowledge and interest in hypnosis in the operating area. It was sent in early April'14, to the homes of the 158 regular staff of the operating theater, irrespective of their post. Responses were collected one month later, via 2 letterboxes dedicated to this effect. Results : 58 % total participation. Of the participants, 60 % were females, 58 % para-medical, 37.6 % in 30-40 year age group and 30 % had less than 5 years'experience in the operating area. 74.3 % were satisfied with the reception of patient. 69.4 % were satisfied with the conditions of patient transfer until induction. 58.8 % satisfied with their communication with the patient. 94.5 % aware of possibility to optimize communication with patient. 93.3 % think they still have room for individual progress. 70.9 % think the relationship between colleagues is good. 81.2 % think the current team spirit fits perfectly with patient management. 90.9 % think it is possible to improve relations between colleagues. 98.9 % think that hypnosis will aid good communication. 73.6 % know the general principles of hypnosis. 70.8 % have witnessed utilisation of hypnotic techniques. 97.8 % its successful utilisation and think that hypnosis was a real benefit in the patient's experience in operating theatre suite. 80.5 % think that hypnosis can help better communication [...]

3 objectifs/3 objectives

Évaluer la qualité relationnelle entre agents du bloc et patients ; Cerner la connaissance de l'hypnose dans les équipes et leur motivation à y être formé.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Communication ; Controverse ; Langage ; Système de soins ; Formation

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

De Oliveira, G.S., Jr, Chang, R., Fitzgerald, P.C., Almeida, M.D., Castro-Alvesa, L.S., Ahmad, S., et al, The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards : a survey of United States, Anesthesiology trainees, Anesthesia and Analgesia, 2013. Musellec, H., Hypnose en anesthésie : aspects techniques et application pratique dans un établissement, Vigilances SFAR, n° 25, pp.5-9, 2012. Faymonville, M.E., Hypnose et anesthésie : Quelle est la part du rêve ? MAPAR, 2005.

M. FATHI

S35 - C104

HYPNOTHERAPY FOR TENSION HEADACHE

Mashhad, Islamic Republic of Iran
mandala_110@yahoo. com

Pain is the most common cause patients to treatment centers. Pain as a multidimensional phenomenon with many suffer psychological, social, and physical and social productivity is reduced. Tension headaches are the most common type of pain and the main reason is to see a physician. Evidently, considering the bad effects of disorder in term of individual and socio- economically, it is important to consider different therapeutic strategies. The present research was designed to investigate the efficacy of Hypnotherapy in the treatment of chronic tension-type headache patients. It is conducted experimental design with a control group pretest and post-test. Therefore, 24 patients with chronic tension headaches among patients referred to a neurology clinic were selected and were randomly assigned to odd or even days in two groups. The method of selection samples was available sampling. Selection criteria included subjects having headaches for 6 month or more. The age range of subjects was 20-40 years and the measuring instrument research was visual rating scale. Then, patients were divided into two groups of 12. One group was treated with medication prescribed by doctor and other group in addition to the drug treatment Hypnotherapy treatment for 7 two-hour sessions was the case. At the end of each session, the evaluation of intervention effects was measured by instruments of research. The results were analyzed statistically using SPSS. Considering the p value is less than 5 %, we can conclude that the hypothesis H is accepted. As well as due to the differences in the two groups, we conclude that the mean pain intensity in the experimental group than in the control group was significantly reduced after three months follow-up stable. Conclusion : Since the bulk of the sensation of pain is related to psychological factors, and considering to this study and previous research conducted in the country and abroad, it is recommended hypnosis as a therapeutic strategies can be used to reduce tension headaches.

3 objectifs/3 objectives

Pain as a multidimensional phenomenon with many suffer psychological, social, and physical and social productivity is reduced

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Anxiety ; Analgesia

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mehdi Fathi, Marziyeh sargoly shakhaseh et al. The study of hypnosis effectiveness in the treatment of headaches, reef Resources assessment and management technical paper, February 24, 2014

M. E. FAYMONVILLE

SÉANCE PLÉNIÈRE - L'HYPNOSE ET LA RECHERCHE

KEYNOTE

Liège, Belgique

mfaymonville@chu.ulg.ac.be

Pourquoi faisons-nous de la recherche sur l'hypnose alors que nos observations cliniques et le feedback des patients nous indiquent que cet outil est efficace ? Au fil des années, la médecine et la science se sont progressivement détachées de la religion et des croyances et se sont constitué un savoir indépendant. Par son évolution, notre société a peu à peu rejeté l'autorité transcendante et, pour montrer sa légitimité, a eu recours à la science. Depuis le début de l'utilisation de l'hypnose dans le domaine du soin, l'approche scientifique s'est intéressée à l'étude objective des mécanismes sous-jacents à cet état de conscience particulier. La théorie du fluide magnétique (magnétisme animal) puis celle d'un modèle neuro-psycho-physiologique ont pour but de donner une explication rationnelle aux phénomènes hypnotiques observés. Plus tard, deux courants, les étatistes (l'hypnose est un état de conscience particulier différent du sommeil et de la veille habituels) et les non-étatistes (l'hypnose est un état de conscience habituel où l'influence de la suggestion est prépondérante), se sont livrés d'âpres batailles théoriques jusqu'à l'avènement de la neuroimagerie fonctionnelle qui a permis une approche innovante dans notre compréhension des processus de conscience. Débattre de l'intérêt des approches neuroscientifiques et construire des ponts entre chercheurs et cliniciens lors de ce congrès seront une occasion unique d'enrichir nos savoirs et d'augmenter notre compréhension des processus de conscience particuliers comme l'hypnose, voire d'élaborer de nouvelles hypothèses. Pour obtenir une reconnaissance du monde académique, utilisons donc un langage commun basé sur une approche scientifique et publions nos résultats dans des revues avec peer review. Profitons donc de l'engouement des neurosciences et collaborons étroitement avec ces chercheurs pour mieux comprendre et utiliser les capacités de notre cerveau. Cela ouvrira les voies d'une approche globale corps-esprit du patient.

*Why research on hypnosis is necessary when we clinically observe the efficiency of hypnosis with patients ?
Over the years, medicine and sciences have progressively evolved toward an independence regarding religion and others beliefs. Modern society progressively rejects transcending authority by using science to legitimate its position. Since the first use of hypnosis in medical care, the scientific approach proposed to study mechanisms involved in this specific state of consciousness. The theory of magnetic fluid (animal magnetism) followed by neuropsychophysiological models aim to give a rational exploration for the hypnotic phenomena that have been observed so far. Since several years, the “state theorists”, according to whom hypnosis is a particular state of consciousness that differs from the habitual sleep and wakefulness, and the “non-state theorists”, according to whom hypnosis is a habitual state of consciousness in which suggestion has a preponderant influence, debate about processing underlying hypnosis. Recent functional neuroimaging studies allow to better understand how hypnosis modulate cerebral functioning.
Discussing the benefits of the neuro-scientific approaches and building bridges between researchers and clinicians during this congress give us the unique opportunity to enrich our knowledge, to enhance our understanding of the particular processes of consciousness, like hypnosis, and even to develop new hypotheses.
In order to be recognized by the academic community, we should use a common language based on a scientific approach and publish our results in peer-reviewed journals. Therefore, let's take advantage of the popularity of the neurosciences and collaborate with those researchers closely in order to better understand and to better use the capacities of our brain. This will pave the way to a global mind-body approach of the patient.*

3 objectifs/3 objectives

1. Cerner l'évolution de l'approche scientifique et celle de l'hypnose.
2. Qu'apporte la recherche à l'hypnose ?
3. Comment le processus hypnotique peut-il enrichir notre compréhension de la conscience humaine ?

1. *An outline of the evolution of scientific approach and hypnosis.*
2. *How can hypnosis benefit from research ?*
3. *How can the hypnotic procedure improve our understanding of the human consciousness ?*

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose institutionnelle hospitalière ; Hypnose mondiale ; Neurosciences

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

VANHAUDENHUYSE A, LAUREYS S, FAYMONVILLE ME Neurophysiology of hypnosis Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 2014, 44 (4) : 343-53

R. FEIX

D18 - RE-SIGNIFICATION DE SOUVENIRS TRAUMATIQUES PROFONDS : RSTP

DEEP TRAUMATIC MEMORY REFRAMING : DTMR

Porto Alegre RS, Brazil

dr.ricardofeix@terra.com.br

La Re-signification de Souvenirs Traumatiques Profonds (RSTP) est un nouvel outil thérapeutique qui, par la transe profonde et l'Hypnothérapie Integrative Transpersonnelle, dialogue autant avec les anciennes qu'avec les nouvelles écoles de psychothérapie occidentale et les anciennes traditions orientales. En utilisant des concepts et des techniques du psychodrame, de la psychothérapie tibétaine et de la psychologie transpersonnelle, elle facilite la reprocédure de souvenirs traumatiques profonds. L'approche RSTP repose tant sur le travail du docteur Roger J. Woolger que sur l'Hypnothérapie Ericksonienne de Milton H. Erickson, en ajoutant des influences telles que C. G. Jung, S. Grof et R. Sheldrake. Cette approche utilise des métaphores du savoir universel des concepts de Justice Réparatrice, de pardon, de patronage et d'amour compatissant. On provoque l'abréaction afin de réaliser la régression, la progression et l'intégration. La RSTP dissout les paradigmes répétitifs du passé en quelques séances de deux heures quand le patient éprouve une transe profonde, cathartique et quand ont lieu des phénomènes extraordinaires comme dans les jeux RPG. La Re-signification de Souvenirs Traumatiques Profonds a été créée pour soigner les 15 % de patients les plus complexes et qui témoignent de Trouble de Stress Post-Traumatique avec ou sans dissociation, de souffrance intense, d'obsessions, de maladies psychosomatiques sévères, de rêves obsessifs ou encore de symptômes connus par des expériences psy, souvenirs transgénérationnels ou urgences spirituelles.

Deep Traumatic Memory Reframing : DTMR consists on a new a therapeutic tool, that throughout deep trance and Transpersonal integrative hypnotherapy dialogues with the ancestors and news schools of psychotherapy from Western and eastern traditions. Utilising concepts and thecniques from psychodrama, Tibetan psychotherapy and Transpersonal psychology it eases the reprocessing of deep traumatic memories. The DTMR approach fundamentals comes from « DM » of Roger J Woolger and the Ericksonian Hypnotherapy of Milton H Erickson plus influences from C. G Jung, S. Grof and R. Sheldrake. The reframing uses metaphors from universal wisdom, restorative justice, forgiveness, sponsorship, and compassion love, after a full ab-reaction with regressive, progressive, and integration moments. DTMR dissolves repeating patterns from the past in some two hours sessions when patients experiences a deep strong active and eclectic trance like during the « RPG virtual games ». Deep Traumatic Memory Reframing : DTMR, was creating for that 15% challenging patients that are presenting strong suffering with PTSD, dissociation, obsessions, severe trauma, intense psychomatic illness, obsessive dreams, and or symptoms classified like « psy experiences » transgenerational memories or spiritual emergencies.

3 objectifs/3 objectives

- To list five main characteristics of the DTMR approach.*
- To identify three clinical therapeutical indications for DTMR.*
- To differentiate three aspects among Deep Traumatic Memory Reframing approach and conventional Regressive Therapies.*

Citer les 5 majeures caractéristiques de la RSTP.

Identifier 3 cliniques d'approche RSTP.

Décrire 3 aspects qui distinguent la RSTP de la Régression Thérapeutique traditionnelle.

Liste des mots-clés/List of keywords

Spirituality; Synchronicity,; Quantum hypnosis; Integrative treatment; Deep hypnosis; Consciousness

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

WOOLGER R. J, Other lives other selves, Doubleday ed. New York, 1987.

SHORT DAN, ERICKSON, B. A, KLEIN, E. R Hope and resiliency, understanding psychotherapeutic strategies of Milton H Erickson, Crown House pCamorthen U.K.

H. FISCHER

S46 - C137 HYPNOSE DÉCLIC ?

Tulle, France
herve.fischer@wanadoo.fr

En consultation d'enfants et d'adolescents, de nombreux parents utilisent le mot « déclic » pour résumer, condenser ou métaphoriser leur attente ou point de vue sur le problème.

J'entends souvent ce terme dans leur réponse aux questions suivantes : Qu'est-ce que vous attendez comme résultat de notre rencontre ? ; Quelles sont vos hypothèses, explications au maintien du problème ? ; (après repérage d'un changement) Comment avez-vous réussi à faire ça ? ; Comment ? ; Tout se résume donc à une attente du déclic ou de sa provocation ? Cette position est surprenante pour moi dans la mesure où la mienne est que les changements se font en général progressivement, par étapes et avec des efforts. Après avoir eu tendance à oublier ou mépriser cet aspect je me suis demandé s'il était pertinent d'adapter ma stratégie thérapeutique à cette vision que l'on pourrait appeler « théorie du déclic » et si l'hypnose pouvait booster cette dynamique.

Pour ce faire, je proposerai d'abord, de tenter de comprendre cette « théorie » en la rapprochant de d'autres notions ou contextes de changement rapide voire immédiat et inexplicable (inexplicable) : L'éveil (illumination, satori) du bouddhisme ; Le coup de foudre, la conversion religieuse subite ; L'eureka d'Archimède, le numineux de Rossi (phase de résolution du processus de création en quatre étapes) ; Le sort en magie : effet instantané et non logique ; Le miracle (la question du miracle de l'entretien solutionniste).

Puis j'aborderai deux pistes d'utilisation : l'une s'appuyant sur le sens, la compréhension et donc l'approche consciente, réflexive (entretiens de thérapie brève, hypnose conversationnelle) ; nous ferons une incursion du côté de l'entretien motivationnel et des phases du changement selon le modèle de Prochaska et Di Clemente. Ce déclic a-t-il à voir avec la bascule du stade contemplatif à celui de l'action ? L'autre en court-circuitant le sens, et donc en privilégiant l'approche non-consciente, en amplifiant en hypnose l'impact de ce concept pour favoriser ou accélérer la survenue du changement désiré. L'excursion, ici, se fera du côté cognitif (avec la notion de mémoire implicite non consciente) et des neurosciences (travaux de Rossi 2008).

À l'aide d'exemples issus de ma pratique clinique, je décrirai comment on peut utiliser et amplifier avec l'hypnose cette « théorie du déclic ».

3 objectifs/3 objectives

Réfléchir à l'usage du terme « déclic » en thérapie ; L'utiliser en hypnose conversationnelle ; L'utiliser en hypnose formelle.

Liste des mots-clés/List of keywords

Concepts ; Créativité ; Enfant ; Neurosciences ; Psychothérapie ; Thérapie brève

H. FISCHER

S23 - C72 HYPNOSE ET THÉRAPIES BRÈVES : QUELLE PÉDAGOGIE POUR QUELS RÉSULTATS ?

Tulle, France
herve.fischer@wanadoo.fr

Des différences concernant les formations existent entre instituts, dans un même pays et entre pays. Elles portent sur l'organisation, la durée, la pédagogie, l'éligibilité des formés, les diplômes décernés. D'où l'importance des instances fédératives : francophone (CFHTB), européenne (ESH) internationale (ISH) pour unifier et garantir la qualité des formations à l'hypnose par des chartes, et aussi pour permettre aux formateurs d'échanger, de débattre et faire évoluer les pratiques sur ce sujet. C'est pourquoi une équipe d'enseignants propose de partager dans ce Congrès sa réflexion sur ces pratiques et leurs évolutions depuis une dizaine d'années.

Elle présentera d'abord les particularités : Formation en institut privé (ACTIIF) puis dans un deuxième temps la création d'un Diplôme Universitaire public dans la région correspondante ; les différences seront précisées. Dans le respect des chartes de l'ISH et de la CFHTB, l'équipe pédagogique a conçu sa pédagogie selon trois axes : Apprendre concomitamment l'hypnose et les thérapies brèves ; Prioriser la pratique : 50 % des temps de formation ; Utiliser comme outils d'enseignement l'approche solutionniste : questionnement, échelles, compliments sur exceptions et points forts. D'autres spécificités seront évoquées.

Nous poserons ensuite quelques questions telles que : Quelles modalités d'évaluation des formations (examens) ? Quelle formation des formateurs : spécifique et non spécifique (formations universitaires) comment les renforcer ? Passage obligé DPC (Développement Professionnel Contenu) : spécificité française ? Mort de petits instituts ? Comment faire passer aux professionnels formés la nécessité de supervision ? Faut-il s'orienter vers, des passerelles (équivalences), des DIU (Diplômes Inter Universitaires), certifications nationales, européennes, internationales ? Cette communication sera nourrie de la réflexion d'une équipe de formateurs sur l'évolution de ces pratiques (sur 10 ans) et d'une analyse de questionnaires envoyés aux praticiens déjà formés. Auteurs : Dr E. CHARLES, A. COLLIN, D. FARGES-QUERAUX, Dr H. FISCHER, Dr F. MACHAT, Dr A.-M. SOULIÉ, Dr C. WOOD.

3 objectifs/3 objectives

Présenter la pratique pédagogique d'une équipe.

Discuter de l'enseignement concomitant de l'hypnose et des thérapies brèves.

Échanger sur les différences entre formation privée et universitaire.

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Processus de certification ; Formation ; Évaluation ; Apprentissage ; Transmission

M. FISCHER

A43

PASSING EXAMS EASILY : HYPNOTHERAPY, SELF-HYPNOSIS AND MENTAL TRAINING FOR TEST ANXIETY

Rottweil, Germany
melchiorfischer@meg-rottweil.de
www.melchior-fischer.de

This workshop addresses behavioral and hypnotherapeutic concepts which help students to deal with their test anxiety, to overcome it and to cope with upcoming exams easily and relaxed.
Participants will learn effective interventions for the cognitive ("I'll never make it"), behavioral (e.g. ineffective learning behavior), emotional (sense of inferiority) and physical (stress) aspects of test anxiety.
In addition to CBT techniques (e.g. learning how to learn, token economy) this workshop focuses mainly on hypnotherapeutic techniques such as self-hypnosis and mental training for exam preparation, anxiety reduction, relaxation and also to increase motivation and self-efficacy.
The goal of this workshop is to provide compact and easy to learn therapeutic interventions for an effective treatment of test anxiety.
In addition the participants can learn for themselves how to use their hypnosis and mental training skills to prepare for tests or other difficult, anxiety-provoking situations.

Exercices/Exercises
Mental Training, Time Progression, Anchoring

3 objectifs/3 objectives
Learning how to prepare clients for exams.
Being able to treat test anxiety.
Learning how to deal with performance anxiety oneself.

Liste des mots-clés/List of keywords
Anxiety; Auto-hypnosis; Behavior therapy; Psychotherapy; Resources

C. FLAMAND-ROZE

S43 - C127 L'HYPNOSE ET LES TICS : UNE NOUVELLE PROPOSITION D'APPROCHE

HYPNOSIS AND TICS : A PROPOSAL FOR A NEW APPROACH

Paris, France
constance.flamand-roze@bct.aphp.fr

Le tic se définit comme une série de mouvements et/ou de productions sonores, déconcertants, d'apparition brutale, stéréotypés chez une même personne. Le tic est précédé d'une sensation prémonitoire dans environ 80 % des cas.
L'étiologie du tic reste inconnue, mais il est présent dans toutes les cultures.
La sensation prémonitoire est un phénomène somatique désagréable, difficile à décrire par le patient, qui n'est soulagé que par la production du mouvement.
Les patients décrivent fréquemment cette sensation comme plus désagréable que le tic lui même : le tic serait une réponse partielle ou totale à cette sensation prémonitoire.
De nombreuses études ont été menées sur l'apport de l'hypnose dans le traitement des tics. Toutes se basaient sur le mouvement en lui-même, et notaient que l'hypnose apportait une réduction temporaire de la sévérité ou de la fréquence pendant la séance : la suggestion hypnotique permettrait donc de faire tomber les barrières entre mouvement volontaire et involontaire.
Toutefois, il n'existe pas - à notre connaissance - d'étude portant sur l'apport de l'hypnose dans le traitement de la sensation prémonitoire.
Nous proposons ici les prémices d'une étude concernant l'apport de l'hypnose focalisée sur la sensation prémonitoire plutôt que sur le mouvement. Par la réification de cette sensation, nous avons proposé à plusieurs patients de ne pas chercher à inhiber le mouvement, mais à travailler uniquement sur cet objet d'inconfort, partant du postulat que sans envie, le tic disparaîtra.
En parallèle, notre technique cherche à agir sur les troubles associés pouvant découler des tics : trouble hyper-actif/déficit attentionnel, difficultés scolaires, trouble de la confiance en soi, anxiété...
Cette présentation sera illustrée de témoignages de patients.

Tics are defined by a series of movements and/or sound productions, which are disconcerting, of sudden onset, stereotyped. In 80 % of these cases, tics are preceded by a premonitory urge.
Tic's etiology is still unknown, but it exists in all cultures (civilization ?)
Premonitory urge is an unpleasant somatic phenomenon, described with difficulty by the patient, only relieved by the production of movement.
Patients usually describe this urge as more unpleasant than the tic itself: the tic would be a partial or total answer to this premonitory urge.
Numerous studies have been made about the benefit of hypnosis in the treatment of tics. All of them are based on the movement; hypnosis has been reported efficient for a temporary decrease of severity or frequency during the session: hypnosis suggestion would then allow breaking down barriers between voluntary and involuntary movement.
To our knowledge, no studies have focused on the contribution of hypnosis in the treatment of premonitory urge.
Here, we propose the first fruits of a study about hypnosis focused on premonitory urge rather than movement. By reifying this premonitory urge, we proposed to several patients not to search to inhibit the movement, but to work exclusively on this unpleasant object, basing on the postulate that without envy, tics would disappear.
In parallel, our method attempts to act on possible associated deficits, such as hyperactivity, attention deficit, learning difficulties, disorder of self-confidence, anxiety...
This presentation will be illustrated by patients' testimonies.

3 objectifs/3 objectives
Proposer une nouvelle approche de la prise en charge des tics.
Présenter une hypothèse sur le bénéfice de l'hypnose dans la sensation prémonitoire.
Présenter des cas cliniques pratiques.

Liste des mots-clés/List of keywords
Auto-hypnose ; Etudes cliniques ; Modification du comportement ; Neurologie

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Lazarus, JE., Klein, SK., Non-pharmacological treatment of tics in Tourette syndrome adding videotape training to self-hypnosis, J Dev Behav Pediatr, 2010.

C. FLEURY
S34 - C100 LES DESTINS DE L'HYPNOSE

France
cynthiafleuryperkins@gmail.com

Cette conférence de la philosophe Cynthia Fleury, membre du Comité Consultatif National d’Ethique et professeur à l’American University of Paris, abordera ce que les marginalisations et normalisations de l’hypnose disent de nos sociétés et des conceptions afférentes de l’individu et de la conscience.
À partir des axes éthiques et politiques et d’une approche philosophique originale, seront mises en perspective les lignes de forces de l’hypnose aujourd’hui, celles-là mêmes qui sous-tendent la complexité de sa pratique et de son utilisation, mais aussi de ses limitations et donc de son sens.

J. P. FOREST
S35 - C105 TRANSMUTER LA DÉVALORISATION EN DÉCOUVERTE : EXEMPLE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES
ALGIES VERTÉBRALES
TRANSMUTING THE DEPRECIATION IN DISCOVERY : EXAMPLE OF THE THERAPEUTIC EDUCATION OF VERTEBRAL PAIN

Pape’ete, Polynésie Française
jeanpaulforest@mail.pf
www.jeanpaulforest.com

Le défi d’une éducation comportementale est, bien plus que d’apprendre de nouveaux gestes, de remplacer d’anciennes habitudes fortement ancrées. Pour être intégrée, une rééducation doit apparaître à tout point de vue - algique, fonctionnel, conceptuel, et esthétique - comme un progrès valorisant. Les stratégies des thérapies brèves (aide au changement psychologique) et de la création plastique (aide à l’accès à de nouveaux talents physiques) facilitent le dépassement des résistances au changement. Afin d’engendrer curiosité et conviction, on guidera le patient dans un continuum de découvertes de lui-même pour l’étonner et le valoriser. Ainsi, il devient à la fois l’auteur et le support d’une création guidée par le thérapeute.
En premier lieu il faut lever les obstacles, formulés ou inconscients, qui immobilisent le patient dans son attentisme (au minimum trois dans les algies vertébrales : sentiment d’être victime d’une maladie, conviction que la bipédie est génétique donc naturelle et autorégulée, et assimilation de la rééducation à un repli face au vieillissement). La rééducation, pour entretenir intérêt et conviction, sera conçue comme un parcours offrant à chaque séance des nouveautés présentant un minimum de difficultés absorbant et valorisant le patient. L’assimilation de sensations et gestes nouveaux nécessite cependant nombre de répétitions : les diversifier comme l’exploration des variations d’un thème induit une attention hypnotique, en évitant le risque d’ennui.
Pour devenir signifiante, toute sensation nouvelle doit être entérinée à la fois visuellement (décalage entre posture sentie et posture réelle) et conceptuellement (décalage entre imaginaire et savoir) : percevoir et comprendre, par une pédagogie d’alternance d’apprentissages corporels et cognitifs se validant mutuellement, aide le patient à s’investir dans ses modifications comportementales. Mais les automatismes culturels et les limites individuelles sont les principaux obstacles à l’accès et l’intégration de nouveautés. Plutôt que de tendre vers un idéal non applicable à long terme, on cherchera les améliorations durablement intégrables par le patient.

*The challenge of behavioural education is, much more than to learn new gestures, to replace old deeply rooted habits. For integration, a rehabilitation must appear at any point of view - painful, functional, conceptual and aesthetic - as a rewarding progress. The strategies of brief therapies (help to psychological change) and the plastic creation (help for access to new physical talents) facilitate the overtaking of the resistances to change. To generate curiosity and conviction, the patient has to be guided in a continuum of discovery of himself to amaze him and enhance him : he becomes both the author and the holder of a creation guided by the therapist.
First of all we must remove the obstacles, formulated or unconscious, which immobilise the patient in his wait. They are at least three folds in vertebral pains : the feeling of being a victim of a disease, the belief that bipedalism is genetic and self-regulated, and assimilation of rehabilitation to a decline towards ageing. Rehabilitation, to maintain interest and conviction, will be designed as a course offering each session for novelties, evolving from a minimum of difficulty (below which we are neither absorbed nor valued) and a maximum beyond which we failed and discouraged. The assimilation of new sensations and gestures, requires however many repetitions : diversify them as exploring variations on a theme induces a hypnotic attention, avoiding the risk of boredom.
To be meaningful, any new sensation must be confirmed both visually and conceptually : perception and understanding, by alternating pedagogy of tangible and cognitive learning validating each other, help the patient to invest in its behavioural changes. But cultural automatisms and individual limits are the main barriers to access and integrate novelties : instead than to dictat an ideal project but not applicable towards a long-term, we shall look for integrated sustainable improvements by the patient.*

3 objectifs/3 objectives
Envisager les éducations thérapeutiques corporelles selon les stratégies des thérapies brèves
Favoriser l’intégration de nouvelles sensations physiques
Motiver et impliquer le patient comme auteur et support d’une création guidée par le thérapeute

*Consider tangible therapeutic strategies according educations brief therapies ;
Promote the integration of new physical sensations ;
Involve the patient as an author and holder of a guided creation by the therapist*

Liste des mots-clés/List of keywords
Transmission ; Pensée corporelle ; Art ; Empathie ; Apprentissage ; Interaction

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Nardone, G., Stratégie de la thérapie brève, Editions Seuil, 2000.
Le Breton, D., Anthropologie du corps et modernité, P.U.F., 1988.
Quinton, A., D. U de pédagogie des sciences de la santé, Université Segalen, Bordeaux, [http : www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/](http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/)
Vaillant, J., Sociologie et anthropologie du corps en kinésithérapie, Kinésithérapie Scientifique N° 431, 2003.
Cahuzac, G., De l’importance de la croyance partagée entre thérapeute et patient pour le succès d’une prise en charge, in L’alliance thérapeutique, Editions Dunod, 2011.

T. FRITZSCHE

A37

IT IS REAL FUN TO TEACH!

Ranstadt, Netherlands
th.fritzsche@tomplus.de
www. TOMplus. de

You have a theme you want to talk about? You would like to spread some of your ideas and think others could use them well? BUT you do not know how to teach ?

Teaching is real fun! Do dare to tackle it!

Jump over the hurdle and experience another world of meaningful activity. It could help you to improve your work life balance if you can change between different jobs or functions. Seeing 20 clients per week instead of 30 may help to like these 20 sessions better...

In this workshop we will have a look at some of the most common hurdles against teaching and find out how to easily overcome them.

- * How do I develop a structured concept ?
- * How do I overcome stage fright ?
- * How do I keep track and not loose the golden thread ?
- * How do I frame three or more hours lively and gripping ?

When you leave this workshop, doing an own workshop will have come closer.

Exercices/Exercises

Single Work : From idea to concept.
Group Work : What can be done about nervousness ?

3 objectifs/3 objectives

To be able to jump over the obstacles between my mission and teaching about it.
To be able to design an own workshop.
To be able to make the own workshop lively and fun - for referent as for participants.

Liste des mots-clés/List of keywords

Balances ; Burn out ; Communication ; Concepts ; Health Care System ; Interaction

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Thomas Fritzsche, 1961, is a Psychologist, using behavioral, systemical and hypnotherapy. He is working sind 1988 in his own practice and holding lessons for some Universities.
Since 1995 he is also working as a trainer for managers in many different branches. His main subjects are « Basics of Leadership », « Everything you need to know about Negotiation », « Exciting Presentations », « Successful Selling », « Heart and Head for your Teamdevelopment »
He wrote several books, like « Souverän Verhandeln » in 2013 or « Die Impact - Strategie » (with Fürst and Rathsfeld) in 2014

A. FUERST

V16

BOTH AT THE SAME TIME - HOW TO TREAT AMBIVALENCE

Mannheim, Germany
annette.fuerst@gmx.de

« I would like to take better care of myself but... » - Do you also often hear that sentence from your clients ? Stuck in the ambivalence trap - and sometimes it's not only our clients...
The reasons they come up with are very good. Their arguments might even lead to the therapist being caught in the same trap.
Torn between two sides - e.g. being « egoistic » or taking care of others. They think they have to decide. Either one way or the other.
Right or left. 0 or 100. Caught in their system of beliefs, they try to solve the task to decide which way to go. Most of the time they choose to think it over and over again without coming to a solution. In the end they even feel torn between thinking and feeling.
What if there was a technique that provides the solution « both at the same time » ? There is ! In this workshop I will show a hypnotherapeutic approach combining an ideomotoric approach with time progression. There is no need to decide on one side ! The ideomotoric component makes allowance for the inner pace of our client. Therefore the unconscious sends the signal when to start the time progression and experience a future with both aspects at the same time.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

To save time I will show a video demonstrating the technique. After learning the basic principles of the approach, you can follow it step by step watching a real life example. Thus - like in the model - you complement the cognitive learning with experimental learning.

3 objectifs/3 objectives

- To know which information is needed for the hypnosis
- To learn the different steps of the technique : ideomotoric approach and time progression
- To learn how to combine those steps

Liste des mots-clés/List of keywords

Créativité ; Emotions ; Hypnose conversationnelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Annette Fürst, 1973, is a Psychologist working mainly with hypnosis, solution focused and systemic psychotherapy since 2004.
She has been teaching in various fields : therapists in hypnosis, negotiations and relaxation techniques. Fürst also does management training for leadership, teambuilding, communication exercises and presentations. In 2014 she published « Die Impact-Strategie » with Fritzsche and Rathsfeld.

R. GAGNON

A50 - LE PROGRAMME VOLTE-FACE : COMMENT ABORDER LE CHANGEMENT PAR LA VOIE DES PARTIES SAINES, COMPÉTENTES ET FONCTIONNELLES DE LA PERSONNE

Québec, Canada
richardgagnonpcr@videotron.ca

Les gens aux prises avec des problèmes personnels sont régulièrement confrontés au sentiment d'impuissance de ne pouvoir recouvrer la santé, et ce, malgré tous les efforts qu'ils déploient. Dans de telles circonstances, que la détresse soit d'ordre physique, psychologique ou émotionnel, le tout s'exécute comme si la personne n'arrive pas ou plus à avoir accès à ses ressources pour l'aider à surmonter ses difficultés... Mais que se passe-t-il ? Comment se fait-il que, malgré le cumul de ses connaissances et expériences de vie, elle n'arrive toujours pas à s'adapter et accéder au bien-être ? Une des réponses à ces questions est très certainement reliée à l'incapacité pour la personne d'assimiler l'information adaptative qui cohabite dans son esprit (cerveau) et la mettre au service de la résolution de ses problèmes. Structuré de manière à impulser les parties saines, compétentes et fonctionnelles qui ont tendance à demeurer dans l'ombre de la souffrance, le programme que je propose vise à engager un revirement de situation chez le patient, orchestré par ses propres facultés. Une véritable gymnastique de l'esprit, des émotions et des sensations, où l'ensemble des structures de l'esprit (conscient, inconscient et hémisphères cérébraux) est mis à contribution, à dessein de stimuler les compétences d'intégration et de restauration de l'organisme et d'inaugurer au final le changement, l'équilibre et le bien-être.

Exercices pratiques/Practical exercises

Exercices pratiques et démonstrations assortis de la présentation d'une vidéo, visant à permettre à tout un chacun de comprendre l'application concrète de la stratégie d'intervention.

3 objectifs/3 objectives

Démontrer comment engager la résolution de problèmes à l'aide des parties saines, compétentes et fonctionnelles de la personne.

Exposer l'action de puiser à même les ressources internes du patient pour contrer ses résistances au changement et abandonner sa disposition en défaillance.

Apprécier l'activité thérapeutique visant à revitaliser les compétences d'intégration et de restauration de la personne.

Liste des mots-clés/List of keywords

Ressources ; Sensorialité ; Résistance ; Pleine conscience ; Apprentissage

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Gagnon, R. LE PROGRAMME VOLTE-FACE, Trouver le bien-être par l'hypnose, la cohérence cardiaque et la PNL. Les Éditions de l'Homme, 2014.

S. GALLET

S3 - C8 DANSE ET HYPNOSE

Caen, France
sophie.gallet@free.fr

La danse et la transe sont intimement liées depuis des temps très anciens et dans toutes les cultures à travers le monde. Nous verrons ainsi que déjà l'homme du paléolithique utilisait la danse pour induire un état de transe à des fins de guérison. Cette tradition de danse/transe à visée curative ne s'est jamais véritablement éteinte, même si en occident, elle ne se retrouve que très localement à l'heure actuelle, quoique... En 1948, aux USA, naissait la danse-thérapie, une discipline qui visait à soigner par la danse. Il n'était pas là question de créer un état de transe hypnotique et le support en est plus psychanalytique. Cependant, on peut se poser la question d'y voir là un besoin fondamental chez l'Homme de danser pour soigner et de retrouver cette méthode de soins qui a toujours existé depuis la nuit des temps et dans toutes les cultures. Enfin, nous verrons ensemble pour quels patients ce type de danse/transe pourrait être indiqué.

Exercices pratiques/Practical exercises

Confiance en soi et en l'autre en danse

Échange des rôles danseur/danseuse et notions de dialogues toniques/dialogues corporels

Corps féminins/Corps masculins en danse à deux

Puis discussion et échange sur l'utilisation de ces 3 outils en hypnose

3 objectifs/3 objectives

Montrer comment la danse-thérapie permet un travail sur des problématiques courantes et se manifestant par le corps et discuter de l'incorporation de ces outils danse-thérapeutiques en hypnose.

Liste des mots-clés/List of keywords

Danse ; Transe, Hypnose ; Danse-thérapie

-

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Dansons magazine, n° 18 « Danse et Transe », janvier 1995

Jocelyne VAYSSE « La Danse-thérapie : Histoire, technique, théories », 2006

M. GALY

S15 - C49 QUELLE PLACE POUR LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE ET LES MOYENS D'ENTRER EN HYPNOSE DANS LES NOUVELLES ORGANISATIONS HOSPITALIÈRES ? LE CONCEPT DU « MINI »

WHAT ROLE TO GIVE TO HYPNOTIC COMMUNICATION IN THE NEW HOSPITAL ORGANIZATION CONTEXT ?

Paris, France
villers.marc@gmail.com

Depuis plusieurs années, les organisations hospitalières se modifient sous l'influence des nouvelles technologies d'explorations et de traitements. La longue crise financière oblige l'ensemble des acteurs de soins à réduire la durée d'hospitalisation des patients et les coûts. Dans cette médecine rapide et technique, les soignants participent à ces changements tout en préservant la sécurité thérapeutique. Dans ce cadre, la communication thérapeutique ouvre la porte « d'un autre dialogue » dans lequel le patient trouve une place centrale. Pour accompagner et renforcer la communication thérapeutique, les soignants utilisent aussi « les moyens d'entrer en hypnose » : le patient est mis dans « d'autres dispositions » qui autorisent une diminution de « l'agression thérapeutique » et de meilleures conditions de rétablissement par une diminution médicamenteuse, un effet antalgique, une cicatrisation accélérée et un retour à domicile rapide. Ce nouvel éclairage dans le parcours de soins encadre la réduction des durées d'hospitalisation et les coûts : c'est le concept du « MINI ».

Comment mettre en place le concept du « MINI » ?
Par la formation des soignants à la communication thérapeutique, aux outils hypnotiques et à l'évaluation des patients dans une démarche multidisciplinaire.
Par une volonté « politique » des forces administratives et la mise en place de projets transversaux collectifs.
À travers quelques exemples, nous expliquerons aussi que le concept du « MINI » lutte également contre l'isolement des patients et des soignants et améliore la performance thérapeutique dans un monde hospitalier en pleine mutation.

*In the last few years, hospital organizations have significantly changed, as new diagnosis and treatment technologies are emerging. In addition, the context of financial crisis led all health players to decrease the patients'length of hospital stay, and reduce health costs. In this increasingly fast and expert healthcare practice, healthcare professionals have to embrace this change while ensuring patients'safety. Therapeutic communication is critical to enable an "other dialogue" between healthcare professionals and patients, in which the patients have a central role. In order to reinforce therapeutic communication, healthcare professionals can use hypnosis practices : the patient is then put in "different conditions" that decrease the feeling of "aggressive therapies", improve patients'recovery by reducing the use of treatment drugs, speed up healing and facilitate faster return home for patients. Reducing patients'length of hospital stay and decreasing healh costs through better therapeutic communication: this is the "MINI" concept. How to implement the "MINI" concept ?
-By training healthcare professionals to use hypnosis and assess patients through a multi disiplinary approach,
-By launching hospital multi-teams transversal projects, supported by administrative bodies.
By giving practical examples, we will explain that the "MINI" concept also fights against patients and healthcare professionals'loneliness and improve therapeutic performance at a time when hospitals are changing.*

3 objectifs/3 objectives

La communication thérapeutique et les outils hypnotiques diminuent :
L'agression thérapeutique, les durées d'hospitalisation et les coûts, lutte contre l'isolement et renforce la performance thérapeutique.

*Therapeutic communication between patients and healthcare professionals and hypnosis practices decrease :
« aggressive therapies », length of hospital stay, health costs, fights against loneliness and reinforces medical performance.*

Liste des mots-clés/List of keywords
Formation ; Système de soins ; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Haute Autorité de Santé, Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire, Socles des connaissances, Synthèses avril 2012.
La réhabilitation péri opératoire, www.sfar.org
Massol, PH., Chirurgie : un anévrisme de l'aorte opéré sous hypnose, Panorama du médecin n° 5299, semaine du 1 au 7 avril 2013.

O. GARANDEAU ; S. COURTIS

D3 - « ENTREVISION »

ENTREVISION

Douarnenez, France
olivier.garandea@gmail.com

Exposition mêlant peintures, installations et l'intervention d'une violoncelliste musicothérapeute.
Une série d'installations composées d'huiles sur toiles, diaphanes suspendues et aléatoirement rétro-éclairées, interroge les troubles sentiments déclenchés par l'incomplétude de la fulgurante entrevision, humble écho au « Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien » de Vladimir Jankélévitch.
Face aux toiles, une partie nous échappe : notre regard perce partiellement la lisse surface figurée et lorsqu'une facette se dévoile, une autre se dérobe.
La révélation est incertaine, latente et reste, flottante, l'attente.
Confrontant l'inachèvement à la durée, nous entrons en va-et-vient du sensible au suggestible, de l'occulte au visible.
Entre percevoir et dévoiler, voir et savoir : entrevoir.
Succession de rencontres et de disparitions, d'instants d'entrevisions que nous voudrions suspendre, où l'être à peine envisagé, a déjà fui.
Au-delà de l'exposition, sommes-nous appelés à franchir la prétendue intelligible rive ?
Dans l'éclat, la lumière ne révèle plus et c'est l'ombre qui trace ce qui déjà s'efface, nous laissant errer entre le souvenir et son libre devenir.

*A series of oil paintings on canvas evokes the "je-ne-sais-quoi" and the "almost-nothing" of the philosopher and musicologist, Vladimir Jankélévitch. Suspended, translucent and backlit, the installation lifts a veil, questioning the random, disordered emotions which arise from the intrigue and incompleteness of the "Entrevision".
Faced with these paintings, something eludes us ; our eyes partially pierce a gentle, figurative surface where one facet of understanding is revealed while others remain hidden from view.
The revelations here are uncertain and remain latent, floating, waiting. Confronting by a sustained incompleteness, we alternate between reality and imagination, visible in the shadows of the paintings. Between perceiving and revealing, seeing and knowing : a glimpse of truth.
Through a succession of meetings and disappearances, Entrevisions offers moments that we would like to dwell upon, but which flee almost as soon as the thought occurs.
Inspired by exhibition, we are invited to travel to distant, unfamiliar, but somehow intelligible shores. In brightness, the light reveals more while shadows allude to already faded impressions, leaving us to wander among memories and become free.*

3 objectifs/3 objectives

La sensibilité du spectateur entre en interaction avec des oeuvres d'art interrogeant visage, voix et corps de l'autre.
Nous abordons suggestion et suggestibilité, perception et imagination, neurones miroirs, pleine conscience et conscience modifiée.

Liste des mots-clés/List of keywords
Art ; Creativity ; Emotions ; Interaction ; Mirro neurons ; Trances

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Jankélévitch, V., Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-Rien, Editions du Seuil, 1980.

T. GARCIA-SANCHEZ

A29

THE 3 PILLARS OF A FIRST HYPNO-PSYCHOTHERAPEUTIC SESSION : ANXIETY, SELF-ESTEEM, AND THE PERCEPTION OF THE PROBLEM

Madrid, Spain
teresagarcia.chi@gmail.com

The three pillars of a first session in therapy are : Anxiety, Self-esteem, and the client's ability to see the extent of his or her Reality, as opposed to being able to only focus on the problem.
The degree of creativity with which metaphors are used will determine the success of the treatment. The more a client faces difficulties in accepting his or her own resources, the more creative and indirect the metaphor must be.
Metaphors may be "easy to interpret" or complex and hard to « unravel », be it the correspondence between the problem and the solution. We'll cover how to use seemingly simple and yet very creative metaphors which yield spectacular results.
We'll also explore topics such as trusting in the client's unconscious, the therapist's positive intention, and committing to getting results. In addition, we'll use different creativity techniques in order to construct metaphors based on the client's initial sharing.

Exercices/Exercises

Exercise to demonstrate to the client that a metaphor works
Exercise to demonstrate that to be too much careful does not make you is more efficient
Exercise to stop anxiety with an external object as metaphor and anchoring

3 objectives/3 objectives

The assistant will learn what to treat during the first session :
How to improve the Self-esteem of the client.
How to make the client handle his Anxiety.
How to make the client realize that his life has more aspect that the single problem he is probably amplifying

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Change ; Erickson ; Interactive hypnosis ; Psychotherapy ; Resources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hope & Resiliency : Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson – 2005 by Dan Short (Author), Betty Alice Erickson (Author), Roxanna Erickson-Klein (Author)

F. GARDEN-BRÈCHE ; S. DESANNEAUX-GUILLOU

A71 - HYPNOSE EN SITUATION DIFFICILE

HYPNOSIS IN THE AWKWARD SITUATIONS

Saint-Brieuc, France
dr.gardenbreche@gmail.com

Que ce soit à l'hôpital, dans une voiture lors d'une désincarcération, parce que le voisin de votre cabinet fait des travaux, ou même lors des formations, oui le monde bouge, les bruits vont et viennent, surprennent, la souffrance se glisse et s'insinue et perturbent votre transe... Vraiment ?
Et si, fidèle à notre vieil adage, c'était justement le contraire ? Et si tous ces « parasites » propres au monde extérieur ou à celui incroyablement riche du patient en transe négative n'étaient en fait que les meilleurs complices pour vous aider à l'aider, à prévenir les complications traumatiques ?
Un atelier pour apprendre à utiliser tout ce qui dérange, tout ce qui fait peur, chez le patient comme chez le thérapeute...

Whether it is in the hospital, in a car during an extrication, or because the neighbor of your office makes some works, or even during the trainings, the world moves, the noises go and come, are a surprise, the suffering skips and insinuates itself and perturb your trance... Are you sure ?
And if, faithful to our old quote, it was exactly the opposite ? And if all these « parasites » belonging to the outside world or to the incredibly rich one from the patient in his own negative trance were in fact the best accomplices to help you to help him, to prevent the traumatic complications ?
A workshop to learn to use all which disturbs, all which frightens, in the patient as in the therapist...

Exercices pratiques/Practical exercises

Utilisation des intuitions et émotions pour se mettre en phase avec le patient, et comment « sortir du cadre » pour rejoindre le patient là où il est à cet instant.
Utilisation de toutes les interférences pour en faire des outils de suggestions, pour se sentir paisible en tant que thérapeute au milieu d'un maelstrom...
Découverte d'une technique créative et multi-sensorielle issue de celles apprises auprès d'Ernest Rossi, la « sphère des sens » permet de s'approcher au plus près une fois encore des émotions, des sensations du traumatisme et de la souffrance pour les transformer en un espace de solutions, de ressources et d'apprentissages. Oser utiliser le pire pour vivre le meilleur...

How to use your intuitions and your feelings to put yourself in sync with the patient, and how « to go out of the frame » to join the patient where he is at this moment ?
How to use all the interferences to make it tools of suggestions, to feel peaceful as therapist in the middle of a maelstrom...
We will share with you a creative and multi-sensory technique stemming from those learnt with Ernest Rossi, the « sphere of the senses ». It allows you to approach in the closer, once more, feelings, sensations of the trauma and the suffering to transform them into a space of solutions, resources and learnings. Dare to use the worst to live the best...

3 objectifs/3 objectifs

Apprendre à « faire avec » tous les éléments, parasites et interférences liés à la transe négative du patient ou au monde extérieur lors de toutes situations thérapeutiques difficiles.
Découvrir et acquérir quelques inductions créatives en urgence : observer et utiliser tout ce qui se présente autour de la scène de transe.
Prévenir les complications du trauma « emergency healing » en pleine crise, un nouveau modèle de gestion du traumatisme liés au stress dépassé...

Learn « to cope with » all the elements, the parasites and the interferences due to the negative trance of the patient or to the outside world during any awkward therapeutic situations
Discover and acquire some emergency creative inductions : observe and use all which appears around the scene of trance
Prevent from the complications of the trauma in the middle of the crisis, a new model of management of the trauma connected to the exceeded stress...

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Créativité ; Hypnose d'urgence ; Synchronicité ; Emotions ; Anxiété

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Desanneaux-Guillou, S., Garden-Brèche, F., Hypnose en situation difficile, Éditions Annette, 2014.

P-H GARNIER ; I. STIMEC

D10 - MON SMARTPHONE EN THÉRAPIE !

Rezé, France

ph.garnier@citi44.com ; isabelle.stimec@gmail.com

Mister WEB est entré dans nos vies ! Les outils multimédias (tablettes, smartphones et consoles notamment) participent activement à la mise en scène de notre vie quotidienne. Comment s'en saisir dans le cadre de la relation d'aide ? Comment apprivoiser ces non-humains numériques ? Dans une perspective ericksonienne, nous montrerons la manière dont nous pouvons les utiliser pour amorcer, amplifier et ancrer la transe. À partir d'illustrations cliniques et de mises en situation, nous explorerons des chemins simples et concrets d'intégration possible à la pratique de chacun. Nous questionnerons également les apports et limites des outils numériques en thérapie.

Inévitablement, au-delà de la fascination internet, nous verrons rapidement que l'outil ne fait pas la relation. Cependant, nous montrerons les atouts de ces outils dans la construction d'une l'alliance thérapeutique au TOP (Thérapeute-Objet-Patient). Nous verrons la manière dont on peut « sensorialiser » et socialiser une expérience numérique.

Ainsi, l'objectif de l'atelier est centré sur l'intégration concrète de ces nouveaux outils à la relation. Par exemple, nous montrerons comment utiliser les applications internet et autres outils de création multimédia pour l'induction d'une transe hypnotique.

Nous présenterons également l'usage des outils photo et vidéo (stop motion, slow motion, gifs animés, samples audio etc.) dans la réalisation de tâches thérapeutiques ludiques et créatives. Il peut être intéressant et utile que chacun apporte ses petits objets « numericus » (smartphone, tablette, clef 3g, ordi portable etc.).

3 objectifs/3 objectifs

Interroger les apports et limites des outils numériques en thérapie.

Apprendre à intégrer ces nouveaux outils au service de l'induction hypnotique.

Découvrir diverses applications et usages au service de la créativité thérapeutique.

E. GHYSSENS

S23 - C71 QU'EST-CE QUI NOUS MÈNE À L'HYPNOSE ? RÉFLEXIONS AUTOUR DE LA FORMATION ET DES RÉCITS DE VIE

Guérande, France

emilie.ghyssens@free.fr

Doctorante en sciences de l'éducation, pédagogie et formation, je travaille sur les récits vie comme partie intégrante de formation.

Forte de l'expérience de recherche, j'ai pu travailler sur la question des récits de vie venant apporter des éléments de formation dans le cadre de pratique clinique auprès des patients en fin de vie.

Aujourd'hui, je questionne la pratique des psychologues et ce qui les amène à évoluer dans leur formation et qui peut les pousser à passer la porte des instituts de formation à l'hypnose.

Qu'est-ce qui coexiste dans l'histoire du thérapeute et qui permet de construire un parcours de formation tout au long de la vie ?

En prenant appui sur l'expérience de Milton Erickson qui tisse intimement hypnose et parcours de vie, je me propose de regarder les expériences actuelles des hypno-thérapeutes et de relier sur la base d'études de cas le lien unissant les expériences de vie et la pratique de l'hypnose.

À quel moment la formation à l'hypnose devient-elle une réponse pour le thérapeute ? Par rapport à la douleur de l'autre ? Et son impuissance ?

Par rapport à la souffrance pour soi ? Est-elle en lien avec une clinique particulière ?

À la lumière du courant des récits de vie en formation, je proposerai de porter un autre regard sur la démarche de formation et je questionnerai le processus menant à l'acquisition de cet outil particulier qu'est l'hypnose.

3 objectifs/3 objectives

Relier le courant des récits de vie avec la pratique de l'hypnose.

Apporter une réflexion sur notre pratique de l'hypnose.

Questionner les processus de formation mis en jeu.

Liste des mots-clés/List of keywords

Empathie ; Formation ; Histoire

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Pineau, G., Produire sa vie : autoformation et autobiographie, Editions Albert Saint-Martin, Réédition 2011.

Haley, J., Un thérapeute hors du commun, Editions Desclée de Brouwer, 2007.

E. GIBERT

S10 - C33 LE CORPS DOULOUREUX : COMPOSANTE ARTISTIQUE D’UNE THÉRAPIE DES ANGOISSES ET DES DOULEURS PAR HYPNOSE, À PROPOS D’UN CAS

THE PAINFUL BODY : ARTISTIC COMPONENT OF THE ANGUISH AND PAIN BY HYPNOSIS THERAPY, HAS SUBJECT OF A CASE

Ivry-sur-seine, France
giberteric@wanadoo.fr

Présentation de la prise en charge d’une patiente de 48 ans, polyalgique et fibromyalgique avec un antécédent de syndrome dépressif et suicidaire.
Elle est adressée pour une prise en charge en hypnose par un gastro-entérologue à la suite d’une pancréatite aigüe qui a duré trois mois puis des douleurs abdominales non expliquées. Elle prendra rendez-vous pour des séances à l’hôpital de la Pitié peu après avoir pris contact avec une psychiatre.
Ancienne conductrice de métro en accident de travail, formée à l’acrylique dans un atelier pendant ses vacances en camping, elle va raconter son histoire au travers de peintures à l’huile, technique qu’elle va utiliser pour la première fois. Elle a acheté un carnet à dessins qu’elle utilise à partir de la fin pour dit-elle, remonter son histoire.
Ces dessins sont des esquisses qu’elle trace dans le métro après les séances. Elle poursuit ce travail chez elle et les travaille en peinture à l’huile.
Elle dira que ce travail artistique va l’éloigner des idées suicidaires.
Elle finit sur les conseils du thérapeute par s’inscrire à des cours d’art.
Elle va proposer plus de 35 peintures et dessins dont l’évocation artistique oscille entre Dali, Schiele et des expressions plus personnelles.
Elle va progressivement modifier sa relation au corps, ses prises de traitements et ses liens avec son mari et sa fille.
Ces séances d’hypnose vont se dérouler sur deux ans de prise en charge.

Presentation of taking charge of an a customer patient for 48 years, pain and fibromyalgia with in history of depressive and suicidal syndrome. She is addressed to support in hypnosis by gastroenterologist following acute pancreatitis which lasted three months the unexplained abdominal pain. She will book an appointment for sessions at the Pitié-Sapétrière hospital shorty after having made contact with a psychiatrist. Former driver of accident at work subway formed acrylic in a workshop during its camping holidays, she will tell her story through oil paintings, technical it will use for the first time. She bought a book to drawings that it uses from the end for she said traced back it history. These drawings are sketches that maps in the subway after meetings. She continued this work in painting in oil. She said that this artistic work going away suicidal ideas. It ends on the advice to the therapist to register for art classes. It will gradually change its relationship to the body, their catch of treatment and its relationship with her husband and daughter. These hypnosis sessions will take place over two years of support Let the patient interpret the pictorial expression proposed after the sessions. Change the connection to the body. Project oneself into the future.

3 objectifs/3 objectives

Laisser la patiente interpréter l’expression picturale qu’elle propose après les séances.
Changer le rapport au corps.
Se projeter vers l’avenir.

Liste des mots-clés/List of keywords
Art ; Créativité ; Fibromyalgie ; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Cottraux, J., A chacun sa créativité, Editions Odile Jacob, 2010.
Roustang, F., Savoir attendre : Pour que la vie change, Editions Odile Jacob, 2006.

F. GINSBOURGER

V3 - AMÉLIOREZ MA TECHNIQUE HYPNOTIQUE, CORRIGEZ-MOI !

Rennes, France
fcgins@hotmail.fr

L’auteur, médecin anesthésiste, présente une vidéo de démonstration de pose de chambre implantable qui est un dispositif permettant de faire aisément des cures de chimiothérapie en préservant le capital veineux des patients.
Il pratique l’hypnose en même temps qu’il opère.
Il invite les participants de l’atelier à noter les imperfections de la technique hypnotique utilisée et propose à l’assemblée une correction collective avec de courtes démonstrations.
La pose de chambre implantable est un moment très fort dans l’entrée dans la maladie cancéreuse.
Ces poses ne bénéficient pas toutes de techniques d’analgésie adaptées.
Certaines sont posées sous anesthésie locale, d’autres sous anesthésie générale. L’hypnose est très peu souvent proposée.
Selon les endroits, ce sont des chirurgiens, des radiologues ou des anesthésistes qui opèrent. Les techniques d’analgésie sont négligées dans la plupart des réunions traitant des techniques de pose.

Cet atelier, outre l’effet didactique s’adressant à des hypnothérapeutes, veut aussi rappeler la nécessaire attention qui doit accompagner la prise en charge des patients cancéreux. L’auteur encourage les anesthésistes à s’investir dans ce domaine trop souvent négligé afin d’apporter des moyens thérapeutiques efficaces et adaptés à cette situation.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Video tournée lors d’un congrès sur les dispositifs intraveineux (Poitiers 2013) en video transmission directe.

3 objectifs/3 objectives

Respect du protocole de base
Améliorations techniques
Proposition de démonstrations correctrices

Liste des mots-clés/List of keywords

Cancer ; Gestion de la douleur ; Douleur aiguë ; Analgésie ; Applications médicales

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ginsbourger, F., Les étapes de la transe. Étude d’une thyroïdectomie sous hypnose. DVD disponible sur www.emergences-rennes.com

M. GINZBURG
A59 - HYPNOTHÉRAPIE ÉNERGÉTIQUE
ENERGY HYPNOTHERAPY

Moscou, Fédération de Russie
mguinz@mail.ru

La matière, l'information et l'énergie sont les trois bases de l'Univers. Les trois dimensions sont inséparables. En agissant sur le corps, on change le cours de l'énergie et les images intérieures. En pratiquant les exercices énergétiques, on influence sur les images intérieures et sur les processus dans le corps. En créant les images intérieures, on influence sur les processus dans le corps et sur le courant de l'énergie. Dans la domaine de la psychothérapie c'est la thérapie corporelle qui travaille avec le corps. Plusieurs approches dans la psychothérapie travaillent avec l'information (les idées, les images, les pensées, les attitudes, les émotions). Cependant, on travaille insuffisamment avec la dimension énergétique, tandis que la nécessité d'un tel travail existe - non sans raison l'apparition dans le vocabulaire scientifique de la notion de « l'énergie vitale ». D'un côté, le travail du psychothérapeute le force littéralement à donner de l'énergie au patient. De l'autre côté, il faut savoir la donner sans dépenser sa propre énergie vitale. Il faut savoir compenser les pertes de l'énergie (le problème du « burn out »). Ce sont les pratiques énergétiques extrême-orientales qui nous permettent de travailler avec cette dimension ; ces pratiques sont une approche énergétique bio-informationnelle, une des plus anciennes sur la terre. On peut utiliser effectivement les pratiques énergétiques dans le travail avec l'épuisement, la dépression, la douleur, les problèmes psychosomatiques, etc. Comme la pratique le montre, quand on ajoute la dimension énergétique aux techniques hypnotiques connues, cela les rend davantage puissantes.

The matter, information and energy are the three foundations of the universe. These three dimensions are inseparable. By acting on our body, we change the course of energy and the internal images. By practicing energy exercises, we influence our internal images and processes in our body. By creating the internal images, we influence the processes in the body and currents of energy. In the field of psychotherapy, the physical therapy works with the matter (body matter). Several approaches in psychotherapy work with the information (ideas, images, thoughts, attitudes, emotions). But most of the therapies work insufficiently with the energy dimension despite the need for such works is high. This is why in the scientific vocabulary there is a concept of « vital energy ». On the one hand, the work of psychotherapist literally forces to give the energy to the patient. On the other hand, you have to give it without spending your own proper vital energy, and you have to compensate for losses of energy (the problem of burnout). These are An Eastern energy practices allow us to work with this dimension and these practices use bio-energy informational approach, one of the oldest on earth. We can actually use energy practices in working with exhaustion, depression, pain, psychosomatic problems etc. As practice shows, when the energy dimension is added to conventional hypnotic techniques, it makes them more powerful.

Exercices pratiques/Practical exercises
Accumulation de l'énergie : « le grand arbre » extrême-oriental, « la respiration énergétique »
Transmettre l'énergie à une autre personne en contact direct.
Transmettre l'énergie à une autre personne à distance.

3 objectifs/3 objectives
Sentir l'énergie.
Savoir accumuler l'énergie.
Savoir transmettre l'énergie.

Liste des mots-clés/List of keywords
Énergies ; Interaction ; Psychothérapie

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Lutz, A., Dunne, J.-D., Davidson, R.J., Meditation and the Neuroscience of Consciousness: An Introduction, in, Zelazo, P.D., Moscovitch, M., Thompson, E., The Cambridge Handbook of Consciousness, pp.499-551, 2007.
Rossi, E.L., The Psychobiology of mind-body healing: New Concepts of Therapeutic Hypnosis. Revised edition, Norton & Company, 1993.
Phillips, M., Finding the energy to heal, Norton & Company, 2000.
Dr Vigne, J., Meditation et psychologie, Albin Michel, 1996.

G. GLASER ; D. ALTER
A76

HYPNOSIS AND THE 6 TH SENSE : THE UNIVERSAL LANGUAGE OF INTUITION

Austin, United States of America
george@georgeglaser.com

Intuition has a long and revered history. More recently, it has often been dismissed as subjective nonsense, unseen and therefore suspect. Nevertheless, intuitive knowing is regaining its well-deserved status as an important and necessary source of knowledge. Intuitive knowing is now recognized as an integral part of how we “know without knowing” and “think without thinking” by neuroscientists studying non-conscious processes as well as business mavens who value its ability to guide critical decision-making. Clinical hypnosis is one path by which people can access their intuitive knowing abilities. Clinicians who access their own intuitive skills can enhance their own clinical effectiveness and provide their clients the means to gain entry to vast but often untapped resources that lie within them and around them. Viewing intuition as a type of universal language that exists prior to and beyond our spoken languages makes it an appropriate focus for an international conference. Clinical hypnosis is presented as an interactive, multi-level communication process that functions best when it effectively integrates intuitive skills. The workshop promotes the following experiential shifts: from a focus on technique to intentional focus; from content-based knowledge to process-oriented knowing; and from a detached observer stance to an emotionally attuned interactive relationship. This workshop provides an informative review of the historical role of intuition in healing, and current neuroscience-based findings about the intuitive brain and its connections to a focused mind. It involves experiential exercises to enhance competence and confidence in using intuitive knowing to achieve positive therapeutic outcomes.

Exercices/Exercises
Participants will engage in a group exercise of 10-12 minutes utilizing Erickson's Early Learning Set Induction. Through group discussion, this exercise illustrates ways of accessing resources through « intuitive knowing » rather than conscious retrieval to access personal resources.

3 objectifs/3 objectives
Participants will be able to:
Describe 1 current theory of the neurophysiological basis for intuition.
Use 2 language forms that elicit their internal intuitive responses.
Apply 3 focusing techniques from workshop with two of their patients.

Liste des mots-clés/List of keywords
Language ; Synchronicity ; Communication ; Consciousness ; Creativity ; Empathy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Gainotti, G, (2012) Unconscious processing of emotion and the right hemisphere. Neuropsychologia, 50 : 205-218
Marks-Tallow, T., (2012) Clinical Intuition in Psychotherapy The Neurobiology of Embodied Response, Norton Publishers, New York
Simpkins, CA & Simpkins, AM (2010). Neurohypnosis : Using Self-Hypnosis to Activate the Brain for Change. Norton Publishing, NYC, NY

M. GODARD, I. N'DIAYE

A41 - MÉDECINE GÉNÉRALE ET HYPNOSE : UN MARIAGE HEUREUX

GENERAL MEDICINE AND HYPNOSIS : A FORTUNATE MARRIAGE

Nantes, France
morgangodard@gmail.com, idrissa.ndiaye@gmail.com

« Bonjour, Hippocrate. Installe-toi confortablement, suffisamment confortablement pour écouter nos voix, qui ont très envie de parler avec toi, de ta voix, de la nôtre, ô honorable confrère... Tu sais bien quel sujet nous a réunis : la rencontre entre la médecine générale et l'hypnose. Et nous croyons savoir que tu nourris des sentiments mêlés autour de cet étonnant mariage... Entre doute, curiosité, excitation... Nous te rejoignons sur tes questions bien légitimes : comment prendre le temps de cette pratique ? Avec la pression des rendez-vous qui se succèdent, et le temps qui nous manque, et un C à 23 drachmes... Comment faire évoluer sa pratique quand on connaît les patients depuis longtemps ? Est-ce bien possible ? Bien nécessaire ? Que d'obstacles, de freins, d'interrogations ! C'est important d'en parler, oui. Mais nous aurions aussi très envie d'évoquer avec toi en quoi notre pratique de la médecine générale est déjà hypnotique. Nous communiquons avec nos patients, n'est-ce pas ? Pour le meilleur et parfois pour le pire. L'hypnose conversationnelle est à notre portée, à chaque instant ! Et puis nos patients sont parfois déjà en transe négative ! Par ailleurs, nous avons mandat pour aborder les questions du corps, si central, et qui est tellement plus qu'une machine ! Quelle aubaine ! Nous ressentons bien que la médecine d'organe, facultaire, moulée dans les hospices, a parfois ses limites, avec ces patients dont nous n'arrivons plus à nous dépatouiller. Cette médecine qui tourne souvent plus autour des problèmes qu'autour des solutions... L'hypnose formelle se révèle alors un outil complémentaire surprenant ! Toi, père de l'éthique et de la bienveillance, entre avec nous dans cette ronde hypnotique ! Pour le bien de tes patients et pour le tien, car ton confort et ton épanouissement sont essentiels... »
Deux jeunes médecins généralistes installés et formés à l'hypnose vous proposent d'échanger en illustrant leur propos par des situations habituellement rencontrées en médecine générale. Des jeux de rôles vous seront aussi proposés afin d'observer ce qu'il est possible de faire et de ne pas (ou ne plus) faire lors de nos consultations.

« Good morning, Hippocrate. Make yourself comfortable enough to listen to our voices, happy to talk with you, about your path, ours... You know well what we came here for : the meeting of general medicine and hypnosis. And we were told that you have different feelings about this amazing marriage... Doubt, curiosity, excitement... First of all, we agree with your legitimate questions : how to take time for this practice ? With the schedule of consultations, the lack of time, the financial pressure ? How to change our practice when we know our patients for a long time ? Is that possible ? necessary ? Yes we do have to answer these questions. We can also have another look at how our practice of medicine is already hypnotic. We do communicate with our patients, right ? For better and sometimes for worse. Conversational hypnosis is within our reach, every time ! And our patients are sometimes already in negative trance ! Moreover, we have legitimate access to the body, so central and so much more than a machine ! What an opportunity ! We feel that organ medicine, learned in hospitals, has its limits, with those patients, sometimes hard to manage. This medicine often turns more around problems than around solutions... Then formal hypnosis appears to be a surprisingly complementary tool ! You, father of ethics and goodwill, come into the hypnotic dance ! For the good of your patients and for yours, because your comfort and fulfillment are essential... »

Two young GPs installed and trained in hypnosis propose to exchange with you, illustrating their presentation with examples from general practice. Role games will also be proposed to observe what is possible to do and not (or no longer) in our consultations

Exercices pratiques/Practical exercises

Jeux de rôles de consultation de Médecine Générale.

Role games (GP's consultation)

3 objectifs/3 objectives

Échanger autour des croyances limitantes qui freinent la pratique de l'hypnose en Médecine Générale.

Utiliser les outils hypnotiques dans le cadre spécifique de la Médecine Générale.

Pratiquer l'hypnose : une prévention du burn out du médecin.

To discuss about limiting beliefs, curbing the GP's use of hypnosis
To use hypnotical tools in this specific practice
Hypnosis : a way to prevent burnout

Liste des mots-clés/List of keywords

Médecine générale ; Formation ; Burn-out ; Applications médicales ; Approche de traitement alternatif/complémentaire

G. GOLAN

A87

GROUP HYPNOSIS

Ramat Gan, Israel
gabygolan2@gmail.com

Usually we use hypnosis with an individual subject.
However, hypnosis can be used very successfully also in a group setting such as « Dynamic group hypnotherapy », « CBT or Habit control group hypnotherapy » and in « Support group psychotherapy » in medicine.
These use can be done with formal hypnosis as well as Ericksonian hypnosis. In the workshop we will discuss the group types and the benefits and the faults of the group uses of hypnosis. The participants will have the opportunity to practice the group hypnosis.

Exercices/Exercises

Practicing group hypnotherapy
Practicing inductions in group hypnotherapy
Practicing complications solution in group hypnotherapy

3 objectifs/3 objectives

The participants will learn to practice group hypnotherapy
The participants will learn inductions of group hypnotherapy
The participants will learn to practice complications solution in group hypnotherapy

Liste des mots-clés/List of keywords

Chronical Pain ; Creativity ; General medicine ; Hypnosis in Hospital ; Psychology ; Training

T. GOLDFUS

A40

USING CLINICAL HYPNOSIS AS A ‘SEARCH ENGINE’ TO HELP ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS LOST IN CYBERSPACE LAND ON SOLID GROUND

Germantown, United States of America

Hypnosis can dramatically help adolescents/young adults “unplug” from cyberspace, which has increasingly merged with “real life”; definitions of boundaries and confidentiality have shifted and changed. Social media sites and apps offer multiple interfaces with the global universe. This workshop will identify “online” realities as part of the client’s gestalt that is essential to recognize and use in treatment, and target goals of physical, social and psychological down-regulation that can assist the developing ego states. Being highly skilled and technologically adept on the internet is required to navigate the world today; however, too much time and activity on social media sites have also been found to increase symptoms of depression and anxiety. Strategic hypnotherapy techniques that recognize “online” realities with emerging ego states in “real life (IRL) will be presented to further integration between the two. The workshop will teach and use social media assessment tools, videos, experiential exercises, ego resource strengthening techniques using mobile devices (a therapeutic “selfie” that strengthens inner ego states) and using cyberspace language in hypnotic scripts. Integrating ‘online profiling, identities and experiences” with a young person’s developing ego states using clinical hypnotherapy will be the workshop focus.

Exercices pratiques/Practical exercises

Three experiential exercises to increase awareness of changing ego states when online/offline and how it affects down-regulation.

Practice and learn the use of an ego strengthening resource technique using the client’s mobile device. Apply the social media assessment

form through all phases of treatment. Use of hypnotic trance using cyberspace language for impact.

3 objectifs/3 objectives

Attendees will be able to :

Assess a young client’s online experience and integrate it into goals of treatment from induction phase to post-hypnotic phase in formulating an integrated approach for building ego strengths.

Recognize and use cyberspace specific language in building hypnotic scripts tailored to the client.

Implement the “ego strengthening resource technique” using client’s mobile device for deep emotional.

S. GOLDMAN ; J. HEYD ; D. JOEL

A91 - HYPNOSE À PLUSIEURS VOIX

MULTIPLE VOICE HYPNOSIS

Moshav Bar Giora, Israel

sylvie.goldman@gmail.com, judith.heyd@gmail.com, davidhjoel@gmail.com

L'hypnose à plusieurs voix, ou hypnose réalisée simultanément par deux ou plusieurs hypnotiseurs, représente un outil puissant pour l’induction et le « travail de transe » Nous l’avons utilisé avec succès dans les indications suivantes : 1. Procédures de chirurgie virtuelle, bariatrique et autres. 2. Pour des sujets suggestibles, mais « non hypnotisables ». Une seule séance d’hypnose à plusieurs voix peut permettre un travail hypnotique au cours des sessions suivantes en tête-à-tête et l’auto-hypnose. 3. Problèmes somatiques pour lesquels un relâchement musculaire maximal et prolongé est souhaité, par exemple dans des douleurs lombaires aiguës d’origine discale. 4. Pour induire une transe particulièrement profonde si désirée.

La technique se base sur les principes de la thérapie des états du Moi, les hypnotiseurs (jusqu’à cinq à la fois) représenteront chacun un état du moi impliqué et décelé dans l’histoire du patient. La simultanéité de formulations différentes des suggestions approfondit la dissociation et pourrait expliquer l’efficacité du travail interne. Un autre résultat est le vécu d’une transe très profonde, souvent la plus profonde que les gens ont jamais expérimentée.

Nous croyons que la technique fonctionne à travers au moins trois mécanismes : la confusion, la surprise et la « submersion », éléments bien connus permettant l’induction de transe et le travail subséquent. Ensemble, ils parviennent à dissoudre la résistance.

Un autre aspect que nous étudions à l’heure actuelle est la qualité de la transe atteinte par les thérapeutes pendant leur travail polyphonique, qui semble augmenter leur créativité et leur efficacité.

Nous présenterons cette technique dans un atelier expérientiel qui peut être l’occasion pour les participants de découvrir et d’envisager les applications potentielles dans leur contexte.

Multiple voice hypnosis, i. e. hypnosis performed simultaneously by two or more hypnotists, is a powerful tool for both induction and ‘trance work’ We have been using it successfully for the following indications : 1. Virtual surgery, bariatric and other. 2. Cases where a subject, suggestible according to the tests, was repeatedly found to be ‘unhypnotizable’. A single session of multiple voice hypnosis can make him hypnotizable in following sessions in one-to-one hypnotic work... 3. Somatic complaints where a maximal muscle relaxation is deemed necessary, e.g. relieving severe muscle spasm due to a prolapsed lumbar disc. 4. Other indications where a particularly deep trance is needed.

The technique develops principles of Ego State Therapy, the hypnotists (up to five at a time) divide among themselves the ego states to be addressed. Each hypnotist speaks to a different ego state as believed to be present from the patient’s history. Simultaneity of different wording of the suggestions deepens the dissociation and could explain the effectiveness of the internal work. One of the results is a very deep trance, often the deepest that people have ever experienced if hypnotized before

We believe the technique works through, at least, three patient mechanisms: flooding, confusion and surprise, all known elements of trance induction and work. Together they succeed in dissolving resistance. Another aspect which we are investigating at present is the deeper trance reached by the therapists, increasing by that their creativity and efficacy.

We shall present this technique in an experiential workshop which may be an opportunity for all participants to try themselves and discover their potential applications for it.

Exercices/Exercises

Trance induction and short trance work by groups of 2 to 4 participants on a single subject

3 objectifs/3 objectives

Theoretical basis for multiple voice hypnosis

Experiencing multiple voice hypnosis

Exploring potential uses for multiple voice hypnosis

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Creativity ; Ego state ; Trances ; Brief therapy ; Deep hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bandler R, Grinder J. (1975) Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson (vol 1)

Matthews J, Kirsh I, Mosher D. (1985) Double hypnotic induction. Journal of Abnormal Psychology, 94, 92-95.

McLachlan N, Wilson S. (2010) The central role of recognition in auditory perception: a neurobiological model. Psychological review, 117, 175-196.

N. GOUIN

A14 - LE PETIT THÉÂTRE DES SOLUTIONS

Rezé, France
grigou-bosseur@hotmail.fr

Je propose dans un premier temps à une personne du public de monter sur scène et de présenter un « petit problème » qui pourrait être utile de résoudre. Puis, la personne est invitée à « inventer » un personnage qui lui serait à même de résoudre le problème en question. Tout d’abord, la personne « laisse venir » le personnage à elle. Une petite induction peut être proposée ou tout simplement une « attente silencieuse » Quand le personnage commence à « apparaître » on cherche à le décrire plus précisément : s’agit-il d’un homme, d’une femme, d’un animal, d’un gobelin, d’un super héros ou un autre personnage magique ? Quelle est sa taille ? De quelle couleur sont ses cheveux, ses yeux ? De quelle façon est-il habillé ? Présente-t-il une particularité physique ? Un handicap (comme Erickson), une cicatrice (comme Harry Potter) ? Ou des lunettes, une barbe, une coiffure particulière, des muscles démesurément imposants, une couleur de peau violette ? Lorsque l’aspect physique est suffisamment étayé, on passe à des caractéristiques plus « internes » Si le personnage a un pouvoir magique, préciser plus particulièrement ce pouvoir. Est-ce qu’il compte également sur certaines qualités ? Lesquelles ? Est-ce qu’il est spécialisé dans un domaine ?

Puis, on cherche à en savoir plus sur son histoire... On peut reprendre les éléments cités précédemment et les inclure dans son histoire personnelle. S’il a un handicap, comment est-ce arrivé ? Quel âge avait-il ? Qui était présent ? Qu’est-ce que ça a changé en lui ? Quelles sont les circonstances qui l’ont amené à développer telle ou telle qualité ? Quelles sont les épreuves qu’il a dû traverser pour se renforcer, pour révéler son pouvoir ? etc.

Après avoir amené la personne à se représenter plus précisément son personnage, ce dernier devient alors beaucoup plus « réel » Il est alors possible d’introduire ce personnage dans la situation problématique de départ et de le mettre en scène. La personne définit le décor, le ou les personnages dont elle a besoin. On peut définir rapidement un « script » des pires situations dans lesquelles peut se retrouver le personnage. Il ne reste plus qu’à « jouer la comédie » dans une mise en scène semi-improvisée avec la possibilité de modifier l’histoire à n’importe quel moment.

3 objectifs/3 objectives

Utiliser le théâtre comme un outil thérapeutique.

Faire des liens entre la transe hypnotique utilisée en thérapie et la « transe du comédien »

Renouer avec la créativité de l’enfance au travers des jeux de rôles.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Art ; Créativité ; Emotions ; Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

O’Hanlon, W.H., L’orientation vers les solutions, Editions Satas, 2000.

Stanislavski, C., La construction du personnage, Editions Pygmalion, 1997.

White, M., Epston, D., Les moyens narratifs au service de la thérapie, Editions Satas, 2009.

L. GROSS

A20 - ET SI C’ÉTAIT VRAI ?

Paris, France
hypnose.paris@gmail.com

Et si c’était vrai, comme l’ont avancé certains penseurs contemporains sur la théorie de changement de type 3, qu’il y a réellement des univers multiples ?

Et si c’était vrai, comme nous apprend Jean-Claude Ameisen, que notre mémoire est constituée d’une succession de cartes de ce que nous avons vécu. Et que chacune de ces cartes, tels des anciens tableaux sous lesquels apparaissent d’anciennes peintures, pouvait laisser apparaître une certaine mémoire, une autre partie de notre histoire.

Et si c’était vrai que, ces univers multiples n’étaient constitués que de calques, de couches successives, chacun évoluant à son propre rythme, dans son propre espace-temps ?

Et si c’était vrai, que nous puissions détisser, telle Pénélope, des mailles de cet univers intérieur ?

Et si c’était vrai, qu’en intégrant les mouvements oculaires en hypnose, qu’en y intégrant le toucher thérapeutique, nous puissions plus facilement avoir accès à ces couches émotionnelles, et ainsi « favoriser le changement thérapeutique basé sur un accueil total de l’émotion naissant de la rencontre » ?

Et si c’était vrai que, ce n’est pas uniquement l’endroit où la main du thérapeute se pose qui est important, mais la finesse, la légèreté ou la profondeur du toucher et son intention, afin d’activer ce lien qui nous unit aux autres ?

Comme si, la main (la main qui touche, ou la main qui dirige et initie les mouvements oculaires) allait pouvoir révéler, mobiliser, certaines couches de l’histoire composant le patient.

Et si c’était vrai que, la main du thérapeute devait surtout... ne rien faire...

Surtout ne rien faire, si ce n’est que...

Exercices pratiques/Practical exercises

Intégration des Mouvements Oculaires (EMDR-IMO_H) en hypnose.

La catalepsie intégrée dans le pacing.

Intégration de l’écoute manuelle empathique pour aborder l’hypnose profonde.

3 objectifs/3 objectives

Apprendre à détisser et tisser de nouveaux liens avec le patient.

Apprendre à écouter le patient différemment en abordant d’autres outils intégratifs.

Améliorer l’alliance thérapeutique et utiliser d’autres ressources.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Hypnose profonde ; Emotions

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Revue Hypnose & Thérapies Brèves

EMDR - Francine Shapiro

IMO Danie Beaulieu

AMEISEN, J-C., Sur les épaules de Darwin, sur les épaules des géants, France Inter - Les liens qui libèrent, 2012.

Bochurberg, C., Une approche ostéopathique de l’angoisse, Editions Maloine, 1988.

E. GUET
S9 - C30 LE DEUIL INTÉRIEUR

Ancenis, France
jean-pierre-souverville@wanadoo.fr

Le défunt quitte la réalité extérieure, mais nous le gardons dans notre espace intérieur. Il ne s'agit pas de faire le deuil au sens psychologique, mais de reconsidérer le temps dont le patient a besoin pour intégrer cette perte.
Le processus de deuil ainsi évoqué ne se fait pas par rapport à l'autre, mais par rapport à soi-même. C'est le processus du deuil intérieur. Ceux qui ont été présents dans notre existence se situent dans une représentation mentale personnelle. Il y a donc bien dans celle-ci une spatialisation mentale, une histoire qui s'inscrit.
Les personnes souffrent souvent de l'absence de l'autre et bien plus encore de la différence entre la présence et l'absence.
Au sein d'une famille, chaque membre réorganisera la place du défunt dans sa propre imagerie mentale. L'approche du deuil intérieur peut être facilitée par une approche hypnotique et systémique dans laquelle chacun pourra faire l'expérience de sa position par rapport au sujet défunt pour restituer positivement l'expérience dans le futur sans l'autre avec le passage de l'absence de l'autre, à la présence de l'autre derrière soi. Cette approche peut être aussi utile dans l'accompagnement des familles endeuillées et, dans cette situation, permettre à chaque membre un vécu commun durant la séance tout en préservant l'espace de « reliance » au défunt en fonction du lien qui était propre à chacun.

3 objectifs/3 objectives
Accompagnement des familles endeuillées.
Héritage des ressources.
Retour à la vie.

Liste des mots-clés/List of keywords
Approche systémique (famille, couple, enfant) ; Mort ; Modification du comportement

C. GUILLOUX
S23 - C73 THÉRAPIE NARRATIVE, MÉDECINE NARRATIVE... SOI-MÊME COMME UN AUTRE ?

Paris, France
christineguilloux@gmail.com

Des histoires, il en est de toutes les couleurs, celles de l'arc-en-ciel bien sûr et celles-là les poètes savent les chanter, mais des vertes et des pas mûres, des grises et des noires sans oublier les blanches...
Le patient s'absente, tourne en rond, englué dans les histoires familiales, « dominantes », qu'il se répète inlassablement, qu'il ressasse, rumine, régurgite... La Thérapie narrative de Michael White, l'invite à les « externaliser », les dé-construire, s'en dés-identifier et à construire des histoires alternatives... Il est une multitude d'histoires possibles à créer et des histoires préférées.
Des histoires, il en est en soi, dans sa vie, son parcours, ses épreuves. Récits de vie, autobiographies, mais aussi fictions, œuvres d'imagination. La vie est une histoire dont nous sommes l'auteur.
L'étudiant en médecine applique des protocoles, recourant à de nombreuses technologies, pratique une médecine de plus en plus basée sur des preuves, une médecine scientifique. La Médecine Narrative, impulsée par Rita Charon, l'invite à écouter le témoignage et l'expérience des patients, à étudier des textes littéraires qui traitent de la maladie et de l'approche de la mort et à développer une compétence narrative. Il est une multitude d'histoires de la maladie et du malade à recueillir, à accueillir...
Des histoires, des récits pour quelle présence au monde ? La métaphore littéraire pour quelles interactions ?
Nous questionnerons l'identité narrative et explorerons les apports de la thérapie narrative et de la médecine narrative à notre rôle et à nos pratiques d'hypnothérapeute.

3 objectifs/3 objectives
Définir et comparer les caractéristiques de la Thérapie narrative et de la Médecine narrative.
Démontrer en quoi l'exercice d'écriture narrative participe au développement d'habiletés d'analyse, de créativité et de qualités d'empathie en Médecine narrative.
Identifier en quoi ces approches peuvent nourrir nos pratiques d'hypnothérapeute.

Liste des mots-clés/List of keywords
Empathie ; Créativité ; Interaction ; Traitement intégratif

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Charon, R., Narrative Medicine. Honoring the stories of illness, Oxford University Press, 2008.

P. HAAG

S26 - C82 HYPNOSE ET PSYCHOLOGIE POSITIVE : ADAPTATION DU PROGRAMME SPARK RÉSILIENCE À UNE THÉRAPIE INDIVIDUELLE INTÉGRANT L’HYPNOSE

Paris, France
pascale.haag@gmail.com

Le programme SPARK résilience a été élaboré en se fondant principalement sur des recherches dans quatre domaines : les thérapies cognitivo-comportementale, la psychologie positive, la résilience et la croissance post-traumatique. Les lettres de l’acronyme SPARK correspondent à Situation, Perception, Auto-pilot (« pilote automatique »), Réaction et Knowledge (« connaissance/apprentissage »).

Ce programme a été élaboré à l’origine en vue d’interventions en milieu scolaire dans des quartiers défavorisés de Londres, puis adapté à d’autres populations, au Royaume-Uni et au Japon. Il enseigne, de manière ludique et facile à comprendre, les conséquences qui peuvent découler de la perception particulière que chacun d’entre nous peut avoir d’une situation stressante de la vie ordinaire, et propose différents moyens de remédier à celles qui sont indésirables. Il s’agit en particulier d’apprendre aux élèves/clients/patients à identifier leurs principales distorsions cognitives et les réponses émotionnelles qui y sont associées, à remettre en cause leurs interprétations d’une situation donnée et à trouver de nouvelles manières de contrôler leurs réactions lorsque l’attitude spontanée n’est pas adéquate.

Après ma formation au programme SPARK, j’ai choisi de l’adapter à une intervention auprès de jeunes adultes en fin de parcours universitaire (recherche action en cours). Séduite par sa structure souple et sa simplicité, j’ai commencé par ailleurs, à en suivre systématiquement les différentes étapes dans le cadre d’accompagnements individuels d’adultes qui souhaitent améliorer leur régulation émotionnelle et mieux contrôler leur stress. Dans ce cadre, j’ai intégré des techniques d’hypnose et, plus largement, une communication de type hypnotique.

La présente communication porte sur la façon dont j’ai adapté le programme SPARK en y incorporant des éléments d’hypnose (recadrages, métaphores, apprentissage de l’auto-hypnose, etc.), ainsi que sur les retours de douze personnes qui l’ont expérimenté. Ce travail qualitatif est envisagé comme une étude pilote constituant la première étape d’un projet de recherche à plus large échelle.

3 objectifs/3 objectives

Rendre compte d’une pratique thérapeutique intégrative impliquant l’hypnose et la psychologie positive ; Échanger avec d’autres praticiens pour améliorer ma pratique et faire connaître le programme SPARK ; Proposer à d’autres chercheurs/praticiens de contribuer à mettre en place un protocole expérimental international.

Liste des mots-clés/List of keywords
Traitement intégratif ; Recherche ; Emotions ; Inventivité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Haag, P., L’hypnose d’inspiration ericksonienne, dans Vinot-Coubetergues, M., Marc, E., De Socrate aux neurosciences, Editions Dunod, 2014.
Pluess, M., Boniwell, I., Hefferon, K., Tunariu, A., (soumis à publication), Evaluation of a School-Based Resilience-Promoting Intervention in a High-Risk Population : An Exploratory Mixed-Methods Trial.
Martin-Krumm, C., L’optimisme : une analyse synthétique, Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, n° 93, pp.103-134, 2012.

Y. HALFON ; D. PROVOST

A96 - L’HYPNOSE DANS UN SERVICE DE MATERNITÉ

Bihorel, France
yves.halfon@orange.fr

L’utilisation de l’hypnose en obstétrique est très ancienne. L’incompréhension de l’hypnose, malgré son efficacité a amené, au milieu du XX^e siècle, les médecins et les sages-femmes à l’abandonner. Aujourd’hui, le renouveau de l’hypnose et notamment celle initiée par Milton H. Erickson, celle centrée sur les ressources du patient a permis une approche nouvelle en obstétrique qui ne s’arrête pas simplement à préparer les femmes à l’accouchement. Les applications de l’hypnose en obstétrique sont multiples :

Applications pendant la grossesse

- Gestion du stress post-traumatique obstétricale
- Gestion des phobies médicales (examens gynécologiques, peur des piqûres, etc.)
- Utilisation pour des nausées, vomissements ; MAP ; troubles du sommeil. Préparation à la naissance
- Gestion psychologique des traitements contre la stérilité
- Reparentage (très intéressant dans la consultation du 4^e mois)

Applications pendant l’accouchement.

- Travail sur l’angoisse et la douleur.
- Aide à la pose d’une péridurale
- Préparer la patiente à une césarienne

Applications en postnatal.

- Gérer les états dépressifs post-partum
- Rééducation du périnée
- Résoudre les difficultés de l’allaitement

Exercices pratiques/Practical exercises

- Deux exercices d’hypnoanalgésie : la main et l’effleurage sur l’utérus ; le baiser du cheval pour apprendre la dissociation corps/esprit.

Un exercice sur la gestion des nausées.

- Un exercice sur le langage symbolique : la représentation de l’utérus
- Un exercice sur le reparentage

3 objectifs/3 objectives

Montrer l’importance de l’hypnose pour gérer des situations difficiles en obstétrique
Réhabiliter l’hypnose pour gérer les contractions de l’accouchement
Insister sur l’autonomie des femmes, grâce à l’auto-hypnose

Liste des mots-clés/List of keywords
Anxiété ; Naissance ; Douleur aiguë ; Analgésie ; Hypnose conversationnelle ; Applications médicales

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Manuel d’hypnose pour les professions de santé, D. Michaux, Y. Halfon, C. Wood, Maloine, Paris, 2 007
Féminité et maternité, (Étude clinique et expérimentale sur l’accouchement sans douleur), L. Chertok et all., Desclée De Brouwer, Paris, 1966.

Y. HALFON ; D. PROVOST

S12 - C38 JEU DE MAINS, JEU DE SOINS. DE L'UTILISATION DE LA MAIN, COMME INDUCTION HYPNOTIQUE AU CONTRÔLE DE CERTAINES DOULEURS CHRONIQUES ET SON UTILISATION EN HYPNOTHÉRAPIE

Bihorel, France
yves.halfon@orange.fr

Doit-on se rappeler du rôle capital de la main dans l'évolution des espèces animales, notamment par sa contribution au développement du cerveau pour aboutir à l'homme.

Darwin a écrit que « l'homme n'aurait jamais atteint sa place prépondérante dans le monde sans l'usage de ses mains ». « Cette main à la fois motrice et sensitive n'est pas simplement un outil de préhension, c'est un outil universel de communication, même si chaque culture lui donne des significations particulières. C'est la main au travail, la main dans l'art, la main dans les relations humaines, la main symbole... »

Et l'hypnose et son rapport avec la main ? Est-ce que l'hypnose sans l'usage de la main aurait une valeur thérapeutique ? La main dans l'hypnose clinique a une place considérable. Puisqu'elle est symbole, (dans l'expression et le geste) elle mobilise dans l'inconscient de chacun une dynamique heuristique de l'hypnose.

En analogie avec les cinq doigts de la main, à savoir :

La main objet de focalisation pour induire la transe et Erickson n'avait pas son pareil pour utiliser la main et notamment la poignée de main, geste de politesse qui devenait un élément de départ de l'entrée en transe.

La main expliquant la dissociation (catalepsie du bras et lévitation) : pousser la personne à être l'observatrice de son travail : « être observateur bienveillant de son propre travail... »

La main amenant des paresthésies pour faire comprendre certaines douleurs et amener le soulagement.

La main « guérisseuse », de l'analgésie de la main au soulagement de la douleur au travail des mains dans l'œuvre de Rossi.

Et la main qui accompagne... Le toucher du soignant en soins palliatifs et en obstétrique...

3 objectifs/3 objectives

Rappeler comment les personnes qui expriment leur souffrance, leur désarroi ponctuent leur discours parlé avec les gestes de la main (localisation anatomique de la douleur, ou de l'angoisse). Accompagnement gestuel du langage parlé. Tentatives d'auto-soulagement.

Montrer l'importance de la main dans la pratique de l'hypnose et du « soin hypnotique » : à la recherche d'un soulagement thérapeutique.

Relier cette utilisation de la main en hypnose à la symbolique de la main dans les cultures humaines et aux travaux en neurosciences (homunculus de Penfield, et théorie des neurones miroirs).

Liste des mots-clés/List of keywords

Analgésie ; Apprentissage ; Applications médicales

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Verdan, C., La main cet univers, Editions du Verseau, 1994.

U. HALSBAND

S43 - C128

FUNCTIONAL CHANGES IN BRAIN ACTIVITY AFTER HYPNOSIS IN PATIENTS WITH DENTAL PHOBIA

Freiburg im Breisgau, Germany

Dental phobia affects 8-12 % of the population. In contrast to patients suffering from dental anxiety or dental fear, dental phobics will typically avoid dental care at all costs until either a physical problem or the psychological burden of the phobia becomes overwhelming. Hypnosis has been considered one of the most effective non-pharmacological therapies to overcome dental phobia, however, neuroscientific research has been missing. The present study used functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) to measure brain activity in dental phobics during the presentation of dental fear evoking videos vs. videos containing neutral audio-visual stimuli. Both types of stimuli were presented to subjects before and after an 8-minute standardized hypnotic intervention. Results indicate that the amygdala is the region in which bilateral brain activity is larger in dental phobics vs healthy controls, thereby for the first time providing a neural correlate for dental phobia on the basis for a Region-of-interest (ROI)- based analysis. The size of the activity cluster in the ROI was decreased after the hypnotic intervention during which subjects watched the videos in a state of hypnotic trance. At the same time, brain activity was larger in the fusiform gyrus indicating that patients'perceptive states were heightened as their states of fear decreased, thus providing neuroscientific evidence for the effectiveness of hypnosis. Future research will need to test whether these functional changes in brain activity can be maintained several months after hypnotherapy.

3 objectifs/3 objectives

Brain, Dental Phobia, Anxiety, FMRI

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Dentistry ; Neurosciences ; Phobias

S. HAMMEL

A105

HYPNOTHERAPEUTIC STORYTELLING IN TRAUMATHERAPY

Rheinland-Pfalz, Kaiserslautern, Germany
stefan.hammel@hsb-westpfalz.de
www.stefanhammel.de

Milton Erickson used narratives as a form of doing the therapy one step removed from the problem, thus keeping the client in a flexible, creative state while working on traumatic memories. In such a setting, most of the therapy happens in a metaphoric world instead of using “realistic” memories. Using the patient’s resources of resilience may mean to use his own specific imagery, i.e., the idioms and metaphors he uses for describing his problem. Though many of us will use methods of storytelling in traumatherapy we may not always be fully conscious of how we proceed. The participants learn different methods for developing effective stories during a therapeutic session. For this objective, different narrative interventions are described, shown and trained so they can be applied by the participants in their everyday consultation practice.

Which interventions are hidden in therapeutic storytelling ? How is it used with trauma ?

How do we use narratives in order to induce trance without any hypnotic ritual ?

How can we decide which stories can be helpful to our client ?

How can we have a useful story at hand any time & meet individual needs of clients ?

Which structures have been helpful with therapeutic stories for therapists and clients ?

How can we turn the clients’problem metaphors into solution metaphors ?

Within the outline of the seminar there is space for experiencing and discussing how the methods shown and trained can be applied to concrete therapeutic situations the participants are dealing with.

Stefan Hammel, born in 1967, is working as Ericksonian hypnotherapist, systemic therapist, protestant chaplain, head of the Institute for Hypno-Systemic Counseling in Kaiserslautern, Germany, as well as author of books and media for hypnotherapeutic and systemic practice. For further information see www.stefanhammel.com.

Exercices/Exercises

Using the metaphor of the file cabinet for reducing stress reduction and creating safety

Utilizing the client’s metaphors by turning them from problem imagery to solution imagery

A Trickfilm technique for turning problem imagery to solution imagery

3 objectifs/3 objectives

Learn how to identify the client’s own metaphors related to trauma

Learn how to turn any metaphor of the traumatic experience into a metaphor of solution

Learn how to safely disconnect traumatic trigger reactions by using metaphorical language

Liste des mots-clés/List of keywords

Phobias ; Brief therapy ; Depression ; Behavior modification ; Imagination ; New concept

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Stefan Hammel (2012): The Blade of Grass in the Desert. Storytelling: Forgotten Medicine for Healing the Soul. A Story of 100 Stories for Counseling and Therapy. Nierstein, impress

Stefan Hammel (2009): Handbuch des therapeutischen Erzählens. Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde, Coaching und Supervision. Stuttgart, Klett-Cotta

Stefan Hammel (2011): Handbuch der therapeutischen Utilisation. Vom Nutzen des Unnützen in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde und Beratung. Stuttgart, Klett-Cotta

Stefan Hammel (2012): Art. Metapher, in: Wirth, J. v., Kleve, H. (ed.) Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg, Carl Auer, p. 264-267

Stefan Hammel (2014): Therapie zwischen den Zeilen. Das ungesagt Gesagte in Psychotherapie, Beratung und Heilkunde. Stuttgart, Klett-Cott

E. HANSEN

V9

AWAKE DURING BRAIN SURGERY BY NATURAL TRANCE, POSITIVE SUGGESTIONS AND THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Pentling, Germany
ernil.hansen@ukr.de

For surgery of tumors close to eloquent areas of the brain or for deep brain stimulation in order to treat Morbus Parkinson, patients have to stay awake during surgery for intraoperative testing. The patient is faced with surgical and postural pain (fixed on the table for 5-6 hours), with disturbing noises (drilling and milling of the skull) and sensations, in an unpleasant environment, and often with feelings of being left alone and at someone’s mercy. The standard treatment is anaesthesia or deep analgo-sedation interrupted for test phases, with all the side effects of anesthetic drugs including circulatory, respiratory and cognitive impairments. A method is described using cranial nerve blocks, psychological support and hypnotic communication instead of analgesic and sedative drugs. The therapeutic communication is based on the patient’s natural trance-state, avoidance of negative suggestions, dissociation to a safe place, utilization of patient’s responses, reframing of noises and sensations, and verbal and nonverbal positive suggestions. Physical contact reassures continuous presence of the therapist. Stimulating the patient’s abilities and resources leads to creative collaboration and affirmative self-confidence. More than 120 neurosurgical patients so far have been treated with this novel approach, without pre-selections or drop outs. A study of 50 tumour patients demonstrated high alertness, optimal test conditions and no increased stress. It is striking that this treatment does not need a formal induction of hypnosis, no preoperative preparation, and only minimal interventions. The success of this treatment turns out to be mainly based on a deep and trusting relationship to the patient. The presented method and results demonstrate the tremendous potential of hypnotherapeutic principles and the patient’s own contribution to medical therapy, and can serve as an encouraging example for other surgeries in local or regional anaesthesia.

But de la vidéo/Video purpose

3 videos show patients during awake craniotomies for brain tumour resection and deep brain stimulation without sedation. They show patients without stress experiencing opening of their skull, in contrast to only minimal interventions by the therapist.

3 objectifs/3 objectives

This demonstrates the high efficacy of hypnotic interventions in surgical patients without formal induction of hypnosis, and the outstanding role of the therapeutic relationship. Basic principles for the work with surgical patients can be learned.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Communication ; Therapeutical alliance ; Video ; Neurosciences ; Clinical study

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hansen E, Seemann M, Zech N, Doenitz C, Luerding R, Brawanski A. Awake craniotomies without any sedation: The awake-awake-awake technique. Acta Neurochir 2013 ; 155 (8): 1417-1424

Doenitz C, Brawanski A, Hansen E. The usefulness of the awake-awake-awake technique. Acta Neurochir 2014 ; 156: 1491-1492

E. HANSEN

S16 - C50

EEG INDICES DURING RELAXATION, VARIOUS HYPNOTIC INDUCTIONS AND THE HGSHS-A TEST

Pentling, Germany
ernil.hansen@ukr.de

There is a mounting interest in objective measurements of hypnotic depth. Therefore, monitors of anaesthesia, i. e. pharmacological hypnosis, have recently come into focus of hypnosis research. They transform electroencephalographic (EEG) signals into indices based on undisclosed algorithms, with scores below 60 representing general anaesthesia, and above 90 indicating alertness. Before using monitors for depth of anaesthesia in hypnosis research or practice, the vast experience and literature in anaesthesia has to be considered. Actually, these monitors do not measure "alertness", since values above 90 are systematically seen during sleep and since several factors like blood glucose or drugs like muscle relaxants cause decreases of those indices. Even during general anaesthesia they fail to exclude "intraoperative awareness", and the correlation with clinical levels of anaesthesia is insufficient to warrant their recommendation or to generate guidelines. Most experience has been gained with the Bispectral Index (BIS) monitors that meanwhile allow bilateral registration and raw data analysis. The correlation with other indices like the Cerebral State Index is only weak.

Measurements under (non-pharmacological) clinical hypnosis have yielded conflicting results. Experiments with hypnosis indicate changes in CSI. On the other hand, relaxing acupressure at the forehead has been shown to decrease BIS to anaesthesia levels.

In a recent study we have measured BIS and CSI in parallel during induction of relaxation, hypnosis with relaxation, hypnosis without relaxation, and alert hypnosis. In addition, we registered these indices during testing for Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS-A), i. e. under standardized, internationally comparable conditions.

3 objectifs/3 objectives

It is intriguing to test these monitors of pharmacological hypnosis also in non-pharmacological hypnosis. A better understanding of the principles and the anaesthesiological literature, along with a realistic discussion of the available data should help this promising approach.

Liste des mots-clés/List of keywords

Research; Quantum hypnosis; Neurosciences; Hypnotizability; Deep hypnosis; Consciousness

B. HAO

S6 - C20

THE APPLICATION OF CHINESE TRADITIONAL DAO YIN TECHNIQUES IN HYPNOTIC INDUCTION

Pékin, Chine
yyhaobin@126.com

Dao Yin refers to taking in vital energy and taking out pathogenic factors by the method of regulating Qi. Dao Yin Techniques have a long history in China, which are the methods of promoting longevity in ancient times. There are about 86 postures of Dao Yin introduced in Yinshu (Book of Yin), which are bamboo slips buried in about 186 BC in the Han Dynasty. Over 260 therapies of Dao Yin are listed in Zhu Bing Yuan Hou Lun (Treatise on the Etiology and Symptomatology of Diseases), which was published in the Sui Dynasty Daye six years (AD 610). This book is the earliest record of medical application of Dao Yin to the author's access. In Bao Pu Zi written by GE Hong in the Eastern Jin Dynasty and Xing Ming Gui Zhi (unknown author), these Taoist ancient books recorded the application of Dao Yin techniques to practice. In this article, the authors refer to Dao Yin as methods of using consciousness applicaion, body adjustment and breathing regulation to improve the mental and body health. Through the case of using Ji Xi (double inspiration breathing), a special breathing method in the Chinese traditional Dao Yin techniques, to coordinate imagination and body adjustment to help patient enter into trance statement, we discussed the application of Chinese traditional Dao Yin techniques in hypnotic induction.

Liste des mots-clés/List of keywords

Dao Yin; Hypnotic induction

3 objectifs/3 objectives

Cultural comparison; Literature review; Case discussion

W. HARTMAN

A58

BRINGING OUT THE BEST IN YOUR TRAUMATIZED CLIENTS : A COMBINED EGO STATE AND HYPNO-SOMATIC APPROACH WITH LIVE DEMONSTRATIONS

Pretoria, South Africa
info@meisa.co.za

Rather than exorcists casting out demons, trauma and other deficits, Ego State therapists nowadays look more like treasure hunters seeking the unrecognized diamonds and resources in their clients' personalities and bodies. Ego State Therapy provide unique ways to access resourceful ego states and to restore physiological and psychological action patterns. Ego State therapy is also a powerful tool for helping clients plumb for the best in themselves and assist directly to untap rough diamonds such as resources of determination, survival, resiliency, hope, optimism and love that ultimately allow them to flourish again, both physically and emotionally. In this workshop participants will learn more about Ego State Therapy as a Parts Therapy Model. Participants will also learn more about techniques for enhancing experiential activation of resourceful Ego States by combining Ego State Therapy and hypno-somatic techniques. Special emphasis will be placed on how to achieve corrective experiences, to recreate rebalance, self-regulation, wholeness, coherence and « flow » in an individual again. Designed for experienced clinicians, this workshop will also feature live clinical demonstrations.

Exercices/Exercises

Participants will have the opportunity to practice the acquired skills in triads.

3 objectifs/3 objectives

At the end of the workshop participants will be able to :
Understand the dynamics of Ego- State Therapy in combination with a hypno-somatic approach to elicit resources
Use hypnotic strengthening techniques with special attention to body resources
Utilize client resources for maximum psychological well-being

Liste des mots-clés/List of keywords

Ego state, Resources ; Body thinking ; Therapeutical alliance ; New concept ; Strength

S. HASSAN

A51

UNDOING UNDUE INFLUENCE - FREEDOM OF MIND : HELPING LOVED ONES LEAVE CONTROLLING PEOPLE, CULTS AND BELIEFS

Newton, United States of America
center@freedomofmind.com

Hypnosis can be misused in order to wield power. For example, destructive cults can manipulate and use thought-stopping techniques on unsuspecting victims. So the statement, “all hypnosis is self-hypnosis” is simply not true. The world of social psychology and undue influence offers ASCH member's insights about individuals and groups who are utilizing hypnotic communication patterns and techniques on unsuspecting victims. Neuroscientific and Social Psychology research combined with the incredible depth of information about specific individuals widely available on the Internet is spawning a new generation of dangerous, authoritarian controllers. This information can be a great resource for Parents, Teachers, Mental Health professionals, Medical Doctors, Nurses, Attorneys, Politicians and Policy makers. In this workshop, I will explain The BITE model of Mind control (Behavior, Information, Thoughts and Emotions) and the creation of the cult identity from child ego states. I provide strategies for counselling people who suffer from identity and belief confusion. This includes the Strategic Interactive Approach for assisting individuals who have experienced a radical personality change and been recruited into a totalistic relationship and mind set. The approach involves psycho-education of families and friends and creating a network of orchestrated ethical influence directed to encouraging the person to think for themselves and make their own decisions.

Exercices/Exercises

Attendees will be able to participate in clinical scenarios. Secondly, they will be viewing video recorded clinical interactions and be able to discuss choices and components. Third, I will be demonstrating techniques to participants.

3 objectifs/3 objectives

To understand the Fundamental Attribution Error : The single most important principle of Social Psychology
To apply the BITE Model of Mind Control in working with clients who have become unsuspecting victims due to the cult identity
To assist clients whose personalities have radically changed from being recruited into a totalistic relationship and mind set

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness ; Phobias ; Controversy ; Interactive hypnosis

J. M. HÉRIN

A72

THE « IN CLOUD »

STRASBOURG, France

jeanmichelherin@gmail.com

Nous avons tous au-dessus de notre tête un nuage, ce fameux Cloud, cet espace où nous pouvons stocker nos photos, musiques, documents. Je vous invite à imaginer ce nuage au-dessus de votre tête comme un espace d'apprentissages, un espace de ressources créatrices, de solutions, bienveillant et protecteur. Il suffit de le faire descendre à portée de nos mains qui vont le tenir délicatement, induisant ainsi une catalepsie digne des mains de Rossi, et de le laisser vous guider dans les voies de la sagesse universelle afin de réaliser le fameux processus créatif.

L'esprit d'un patient en train de guérir et l'esprit de Picasso quand il a peint les Ménines sont-ils tous les deux en train de passer de la phase 3 à la phase 4 du processus créatif d'Ernest Rossi ?

Pour accéder à ce nuage, l'esprit du patient doit se mettre en état vibratoire. Nous avons plusieurs moyens de la faire grâce à l'hypnose, l'acupuncture et la beauté. L'atelier se propose d'observer la démarche de différents artistes et de voir comment nous pouvons utiliser dans notre démarche de soignants pour nos patients et pour nous-mêmes, en particulier dans la prévention du Burn-Out.

Let's meet in THE « IN » CLOUD, a special place where Hypnosis meets Traditional Chinese Medecine, conscious mind meets unconscious mind, where Ernest Rossi talks with Steve Jobs, Andy Warhol, François Cheng, Wallas and Rothko, a forum where therapists meet patients and new therapies, where solutions, easy learning & Five Emotions work with Earth Wind & Fire to create Just an illusion, where games of clouds and rain fertilize earth, where trees grow up to the sky to receive more light and grow down to earth, looking for more deep roots, where clouds travel all around time and space, exploring new horizons, and where that whole world moves with Ramsey Lewis Trio groove !

Exercices pratiques/Practical exercises

Utilisation et création de cartes thérapeutiques.

Développer les neurones miroirs.

Développer l'intuition et la créativité thérapeutique.

Objectifs/Objectives

Développer l'intuition et la créativité thérapeutique grâce à la créativité artistique.

T. HILKER

S30 - C92 APPROCHE HYPNOTIQUE – JAMAIS D'ÉCHEC (OU : TRANSE OU PAS DE TRANSE... ? CE N'EST PAS LA QUESTION !)

HYPNOTIC APPROACH – THERE IS NO FAILURE (OR : TRANCE OR NO TRANCE... ? THIS IS NOT THE QUESTION !)

Heilbronn, Germany

tatjhilker@gmail.com

http://www.slk-kliniken.de/zains/

Dans quasi tous les domaines de travail anesthésiologiques, les patients sont exposés à des situations d'anxiété, de stress émotionnel énorme et de douleur. Chez l'adulte ou l'enfant, il y a beaucoup de possibilités d'usage de l'hypnose médicale – spontanée ou guidée – en anesthésie. Dans certaines situations de gestes invasifs ou chirurgicaux, une hypnose seule avec une transe profonde peut suffire là où l'anesthésie générale standard semble pourtant nécessaire pour calmer le patient (en particulier chez l'enfant) ou pour le protéger du stress. En fait, assez souvent, on peut observer une vraie volonté du praticien en hypnose et des patients à renoncer complètement aux analgésiques, sédatifs ou anesthésies locales avec l'hypnose.

Dans le cadre d'une intervention avec une transe profonde seule, le patient peut ressentir un inconfort ou une sensation désagréable. Mais ce n'est pas ce qui importe.

L'important, c'est que l'anesthésie générale ou régionale initialement planifiée a pu être évitée. Le facteur décisif est « l'approche hypnotique » et la confiance qui intensifient directement la relation entre patient et médecin.

L'approche hypnotique ne peut jamais échouer. Car même en cas d'échec supposé avec l'hypnose, lié à la nécessité d'ajout de médication au cours du geste invasif – voire la conversion en anesthésie générale, ce n'est pas le ressenti du patient.

L'approche hypnotique - sans être orientée vers le succès total de l'hypnose - instaure déjà une relation plus confiante, permettant de changer la négativité du vécu, de transformer le « fortement désagréable » en « facilement acceptable » et l'anxiété se perd avec la complicité relationnelle. Il est peu important que l'hypnose seule ait suffi et que l'intervention ait été effectuée dans une transe la plus profonde. Seul compte le vécu du patient, apaisé, qui se sent accompagné, respecté et soutenu.

In almost all anesthesiologic fields of work patients have to confront unpleasant procedures or even surgery accompanied with feelings of anxiety, emotional stress and pain. Whether child or adult, whether planned or spontaneous : there are many known uses of hypnosis in anesthesia. In some situations, during minor surgical procedures, hypnosis alone might be sufficient enough, where general anesthesia is otherwise only required to calm down the patient (especially children) and to protect him from stress.

One can often see great ambition on the part of the hypnotherapist as well as on the part of some patients to refrain entirely from analgesics, sedatives or regional anesthesia.

But it is not crucially important whether an uncomfortable or even painful intervention perfectly succeeds only in deep trance alone and thus eliminates the need for originally planned general or regional anesthesia. Rather, the decisive factor is the actual “hypnotic approach” and the resulting intensified trusting relationship between patient and doctor.

In a “hypnotic approach” there can be no failure. Even a supposed failure of hypnosis without sufficiently deep hypnotic trance with the need for the additional administration of medications or even general anesthesia in executing invasive measures is not perceived as adverse sentiment by patients.

An already open and non-success oriented “hypnotic approach” establishes a trusting therapeutic relationship, relieves the patient emotionally and the negative experience of the patient is overall reduced.

It does not matter if the intervention could be carried out in a sufficiently deep trance or not. What matters is how the patient classifies his experiences and that he has the impression of being understood, that he feels soothed and attended.

3 objectifs/3 objectives

Accessing the « hypnotic approach » with specific medical cases

Report of a therapeutical process influenced by dedicated colleagues

Encouragement to use hypnosis competence in « hypnotic-unusual » situations

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Anxiety ; Hypnosis in Hospital ; Perception ; Therapeutical alliance ; Acute Pain

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hilker T : « Jamais d'échec - Hypnose médicale en anesthésie pédiatrique » ; 7e Forum CFHTB, Biarritz-France 2011.

Benhaiem JM : « Le choix de l'hypnose pour soulager la douleur », La Douleur 2009 ; 7 : 1-5.

F. HONORÉ

A82 - L'HYPNOSE EXPLIQUÉE AU DÉBUTANT

Biarritz, France
fredhonore@neuf.fr

En 2015, il faut convenir - à la lecture des articles médicaux ou destinés au grand public, à l'écoute des informations spécialisées ou générales - que l'hypnose clinique ou dite médicale a étendu son territoire, aussi bien chez les soignants que chez les patients, qui - et la fréquentation de ce congrès en témoigne - nous sollicitent de plus en plus.

C'est pourquoi nous proposons cet atelier de découverte de l'hypnose médicale, destinée aux personnes non-formées et curieuses de découvrir ces techniques, ou même d'en savoir un petit peu plus, ou encore d'en analyser les ressentis au cours de la séance de groupe prévue.

L'écho grandissant de ces techniques auprès du grand public impose aux praticiens, à défaut de les appliquer systématiquement, d'en connaître les rouages, pour que les actes s'inscrivent dans une relation apaisée avec le sujet demandeur.

Si telles sont les circonstances, les effets bénéficient au praticien, à l'équipe, au patient bien sûr et même, à son entourage.

Les éléments de langage permettant la suggestion appartiennent au vocabulaire courant et l'hypnose est un état naturel, que les praticiens doivent pouvoir mettre en œuvre à leur convenance.

Les processus d'hypnothérapie et d'auto-hypnose s'apprennent rapidement.

L'hypnose ericksonienne, un facilitateur dont vous ne pourrez plus faire l'impasse: après cet atelier interactif, votre esprit et vos pas vous dirigeront vers les différentes formations agréées...

Exercices pratiques/Practical exercises

Ressentir une sensation physique suggérée.

Créer une sensation d'analgésie chez un sujet.

Tester une dissociation.

3 objectifs/3 objectives

Connaître l'hypnose médicale.

Repérer ses principales indications.

Avoir envie de se former pour l'utiliser.

Liste des mots-clés/List of keywords

Emotions ; Hypnose négative ; Applications médicales

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bellet, P., L'hypnose, Editions Odile Jacob, 2002.

Zeig, J. K., La technique d'Erickson, Editions Hommes et Groupes, 1988.

R. HUNTER

A95 - L'HYPNOSE – AGENT DE L'ÉTUDE

HYPNOSIS – FACILITATOR OF LEARNING

Schaffhausen, Suisse
regina.hunter@psychologie.ch
www.minimallernen.org et regina.hunter@psychologie.ch

L'hypnose et l'étude à succès demandent les mêmes qualités: la focalisation de l'attention, l'utilisation, l'orientation aux ressources et l'imagination d'un but méritant.

Milton Erickson en verve d'enseigner, a usé l'image du toit de la ferme pour apprendre la lettre « A » à une vieille paysanne. Apprendre est un thème déterminant dans la vie des enfants et des adolescents et donc essentiel pour nos thérapies. De plus, le succès scolaire est un facteur de résilience de premier rang.

Dr Phil. Regina Hunter, auteur du livre Minimal lernen - étude minimale - montrera son modèle de coaching. En une à deux séances, qui peuvent être facilement intégrées dans un procès psychothérapeutique, les jeunes clients apprennent des méthodes d'étude à succès et font ainsi des expériences positives.

Aussi, les compétences présentées sont la base de la formation psychothérapeutique et de la formation professionnelle continue. Le développement technologique d'aujourd'hui a changé l'apprentissage et challenge ainsi notre profession: la formation sur internet et les MOOC (Massive Open Online Courses) font disparaître les relations et les affrontements et nous invitent à occuper l'espace avec nos offres de développement personnel, de communication hypnotique et d'orientation aux ressources.

Hypnosis and a successful learning need the same qualities: the focusing of attention, the utilisation, an orientation to the resources and the imagination of a desired goal.

In a coaching of 1 to 2 sessions which easily can be integrated in a psychotherapeutic process the young clients are shown these learning methods leading to success and live encouraging strengthening experiences.

If hypnosis, psychology and neuroscience are brought to learning, learning cannot miss success - with these 3 conditions:

1. Learning has to be connected with positive feelings of success because the limbic system tends to avoid all what was experienced negative by the help of somatic markers. In learning has to emerge the feeling to leave as a winner.

2. In order to reach these positive emotions at learning the learning material has to be reduced in a radical way. We have to stop to frighten the psyche by the immense amount. This reduction also fits the functioning of the brain which stores minimal content and mainly rules.

One little boy of age 10 with a diagnosis of ADHD used not to know in school if a French or English lesson was taking place. The suggestion was to let him decide, in which language he would like to become successful and which language he would like to keep as it was. He then learned three words of English every day up to perfection and he then did not have to repeat the class.

3. As a third condition for success learning has to be given time, for learning only happens if content is memorised. A daily minimal time gives this frame that learning takes place and is not postponed.

One student at the ETH, a highly ranked university in Zurich, prepared her exams with the minimal of three and the maximum of seven hours a day. She did this also during weekends and holidays, but with this minimum on purpose in order to increase speed and attention.

Parents

are asked to support learning: At 24000 American 14 years old was found by Melhuis that the parental involvement in learning was more important for school success than class or income of the parents. With minimal stuff and minimal daily assignment success comes without conflict.

Coaching

of the learning process implies: 1. an analysis of the learning patterns and needs, 2. providing the skills of radically minimizing the material, of memorizing and of test performance 3. the structure for learning with minimal and maximal learning times and with a concentration on decisive matters.

Learning success = the most essential + up to perfection + in daily minimal time

And learning success what for? Learning success for to make the way free for whatever...

Exercices pratiques/Practical exercises

Les participants auront la possibilité de tester les compétences présentées d'une étude conforme aux demandes de la psyché et du cerveau utilisant les mérites de l'hypnose.

3 objectifs/3 objectives

Après avoir participé au workshop les collègues seront capables de traiter des troubles d'apprentissage. Ils seront en possession d'un cadre de traitement, facile à intégrer dans un procès psychothérapeutique et, auront les points essentiels pour une intervention très courte en une ou deux séances.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Formation ; Thérapie brève ; Enfant, Adolescent ; E-learning

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hunter, R., Minimal lernen, Editions Hep-Verlag, 2013.

E. IAKOVLEVA

A78 - LA CRÉATIVITÉ, LE RÔLE DIRIGEANT ET LA TRANSE

CREATIVITY, THE ROLE OF A LEADER AND TRANCE

Moscou, Fédération de Russie
eviakov@mail.ru

On comprend d'habitude la créativité comme une création de quelque chose de nouveau. Nous envisageons les changements positifs, que la personne réalise à l'intérieur d'elle-même au cours du développement, comme un acte créatif. Les investigateurs de la créativité décrivent les quatre étapes du processus créatif : la préparation, l'incubation, l'illumination (insight), la réalisation et la vérification. Les deux étapes centrales du processus créatif - l'incubation et l'illumination - sont étroitement liées avec les processus inconscients. La créativité est aussi liée avec les émotions. Il est connu que la décision vient d'abord comme une impression émotionnelle, et ce n'est qu'après que vient la prise de conscience rationnelle. C'est pourquoi la notion de IQ était remplacée par celle du coefficient émotionnel (EQ). Pour être capable de réaliser une solution créative, la personne doit être motivée, énergique et doit posséder une solide réserve d'énergie vitale. Cette dimension est nommée VQ - « Vitality Quotient » - le coefficient de l'énergie vitale. Comme les investigateurs français, Pierre Casse et Paul Claudel, l'ont montré, le haut VQ est surtout important pour les dirigeants. Le niveau assez haut de VQ est une condition nécessaire, quoique non pas unique, de la réalisation efficace du rôle de dirigeant. On distingue les deux niveaux de VQ : le VQ potentiel (la force de la vie innée) et le VQ réel (le niveau de l'énergie auquel une tâche est réalisée). On peut augmenter le niveau réel de l'énergie vitale à l'aide des techniques hypnotiques et les soi-disant « pratiques énergétiques »

Usually we understand creativity as a creation of something new. We consider as a creative act those positive changes which person creates inside during his/her development. The investigators of creativity define five stages of the creative process : preparation, incubation, illumination (insight), the realization and verification. The two central steps of the creative process - incubation and illumination - are closely linked with the unconscious processes. Creativity is also linked with emotions. It is known that the decision comes as an emotional experience, and it is only after the rational consciousness comes into play. This is why the concept of IQ was replaced by that of the emotional coefficient (EQ). To be able to realize a creative solution, the person must be motivated, energetic, must possess a solid reserve of vital energy. This dimension is called VQ - « Vitality Quotient », the coefficient of vital energy. As French investigators Pierre Casse and Paul Claudel showed, high VQ is especially important for the leader. The relatively high level of VQ is a necessary condition, though not unique, for the effective realization of the leader role. We distinguish two levels of VQ : potential VQ (the innate life force) and the real VQ (the level of energy, to which a task is performed). One can increase the real level of vital energy with the help of hypnotic techniques and be-called « energy practices. »

Exercices pratiques/Practical exercises

La construction de la hiérarchie des valeurs.
Le dialogue avec le corps, les émotions et la raison.
Une méditation collective.

3 objectifs/3 objectives

Comprendre le rôle des émotions dans la construction des valeurs.
Trouver en transe un moyen de la réalisation créative de soi-même.
La restauration du potentiel énergétique sur la base des émotions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Emotions ; Energies ; Transes

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Daft, R.L., Lane, P.G., The Leadership Experience, Thomson South-Western Company, 2005.
Goleman, D., Working with emotional intelligence, Bantam Books, 1998.
Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A., Primal Leadership : Unleashing the Power of Emotional Intelligence, Harvard Business Review Press, 2002.
Luria, A.R., The Nature of Human Conflicts, Washington Square Press, 1967.

F. JEAN

A25 - CHEMIN VERS L'AUTO-HYPNOSE, COMMENT RÉUSSIR ?

WAY TOWARDS THE SELF-HYPNOSIS, HOW TO SUCCEED ?

Orliénas, France
francoise.jean9@gmail.com
http://bien-etre-serenite.fr

Quelle est la place de l'auto-hypnose aujourd'hui ?
Où se situe-t-elle par rapport à la méditation, la pleine conscience, etc. ?
L'auto-hypnose comme moyen d'évolution :
Apprendre à travailler avec notre inconscient pour améliorer notre quotidien, en pratiquant l'auto-hypnose.
Atelier pratique, pour apprendre l'auto-hypnose, induire cet état, mobiliser nos propres ressources, développer nos capacités personnelles, construire son propre objectif, et en comprenant comment fonctionne notre inconscient, l'utiliser pour atteindre cet objectif afin de développer nos propres potentiels créatifs pour notre évolution personnelle. Et par là même, pouvoir faire à nos patients, le cadeau de l'auto-hypnose.

*Which it is the place of self-hypnosis today ?
Where is it located compared to the meditation, as mindfulness, etc. ?
Self-hypnosis as a tool for evolution :
To learn how to work with our unconscious mind to improve our daily life, in using self-hypnosis.
Practical workshop, to learn self-hypnosis, to induce this state, to mobilize our own resources, to develop our personal capacities, to build its own objective, and while including how our unconscious mind works, to use it to achieve this goal in order to develop our own creative potentials for our personal evolution. And thus, power to make our patients, the gift of self-hypnosis.*

Exercices pratiques/Practical exercises

Différentes inductions d'auto-hypnose.
Construire son propre objectif en utilisant le langage de l'inconscient.
La façon de travailler cet objectif avec l'auto-hypnose.

*Inductions of self-hypnosis.
To build its own objective by using the language of the unconscious mind.
The way of working this objective with self-hypnosis.*

3 objectifs/3 objectives

Apprendre à utiliser l'auto-hypnose pour soi.
Comment construire son objectif et comment l'atteindre - le langage de l'inconscient.
Comment présenter cet outil à nos patients et par notre propre maîtrise du processus, le leur transmettre.

*To learn how to use selfhypnosis for himself.
How to build its objective and how to reach it - the language of the unconscious mind.
How to present this tool to our patients and by our own control of the process, to transmit it to them.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Auto-hypnose ; Changement ; Créativité ; Equilibres ; Modification du comportement

Training ; Auto-hypnosis ; Change ; Creativity ; Balance ; Modification of behavior

P. JEANNE-JULIEN

S37 - C110 LA STRATÉGIE : L'HYPNOSE EN THÉRAPIE

STRATEGY: THE USE OF HYPNOSIS IN THERAPY

Nantes, France
pierre.jeannejulien@gmail.com

Dans l'expérience de Milton Erickson, la pratique de l'hypnose et les stratégies thérapeutiques sont parfaitement complémentaires et intégrées les unes aux autres.

Dans les développements ultérieurs, l'affirmation de différents courants donne parfois le sentiment d'un éclatement des pratiques au risque d'une perte du lien entre l'hypnose et thérapie. Pourtant, dans l'interaction patient-thérapeute l'enjeu est bien de permettre une expérience émotionnelle partagée capable de favoriser le changement.

Dans cette expérience émotionnelle l'importance donnée aux sensations et à leur identification, la place de l'expérience, le recours à une rhétorique spécifique et la construction d'une logique paradoxale sont autant d'éléments qui relèvent d'une expérience hypnotique.

Le modèle de thérapie stratégique de Giorgio Nardone, nous permettra de mettre en évidence ce lien. Il sera en particulier illustré par l'analyse du dialogue stratégique comme une communication hypnotique et par celle de la prescription de symptôme comme un recours au paradoxe et au double lien thérapeutique.

Ce modèle permettra aussi de montrer l'intérêt d'envisager l'hypnose comme la porte d'entrée dans la pratique et l'enseignement de la thérapie.

In Milton Erickson's experience of therapy, the use of hypnosis and therapeutical strategies are often interdependant. In later developments, the apparition of different schools has sometimes caused practices to separate, to the point where hypnosis and therapy ended up completely independent of each other. However, in the patient/therapist interaction, the purpose is to facilitate a share emotional experience, witch might bring out a process of change. Several elements allow us to define this emotional experience as a hypnotic experience: the importance of sensations, the use of a specific language and the reference to a paradoxal logic.

Giorgio Nardone's strategic therapy model will allow us highlight this link, as observed in the strategic dialogue, in the prescription of symptoms and in the use of paradox like an hypnosis without hypnosis.

3 objectifs/3 objectives

Réaffirmer le lien entre l'hypnose et les thérapies brèves.

Souligner l'intérêt du paradoxe en thérapie comme une expérience d'ouverture.

Envisager le dialogue stratégique comme une rhétorique hypnotique.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose conversationnelle ; Thérapie brève ; Communication

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Nardone, G., Salvini, A., Le dialogue stratégique, Editions Le Germe, 2012.

Nardone, G., Portelli, C., La connaissance par le changement, Editions Le Germe, 2012.

Watzlawick, P., Nardone, G., L'art du changement, Editions L'Esprit du Temps, 2003.

M. JENSEN

S17 - C54

USING HYPNOSIS TO ENHANCE THE EFFICACY OF COGNITIVE THERAPY

Seattle, United States of America
mjensen@uw.edu

Chronic pain is a common problem worldwide and there remains an urgent need to develop treatments that could give individuals more control over their comfort and reduce the negative impact of chronic pain. Hypnosis has been shown to enhance the efficacy of cognitive therapy for non-pain problems. This talk will present the findings from a program of research to study the ability of hypnosis to enhance the efficacy of cognitive therapy for pain. In the initial study, 15 individuals with chronic pain were given 16 session of treatment that included 4 sessions of 4 different treatment modules: (1) an education control intervention; (2) self-hypnosis training (HYP); (3) cognitive therapy (CT); and (4) a combined hypnosis-cognitive therapy intervention (CT-HYP). The findings supported the greater benefits of HYP, relative to CTA, on average pain intensity. The CT-HYP treatment appeared to have benefit effects greater than the effect of CT and HYP along. The findings from this initial sample of 15 subjects are consistent with research indicating that adding hypnosis to CT increases the efficacy of the latter. Data are currently being collected in a randomized 4-arm trial to determine if these findings replicate in new samples, and preliminary findings from this currently ongoing study will also be presented. The results of the research program support the practice of combining hypnosis with cognitive therapy as a way of enhancing therapeutic outcomes, and provide support for some specific techniques that enable these positive outcomes.

3 objectifs/3 objectives

Understand research findings regarding the beneficial effects of adding hypnosis to other treatments.

Understand the empirical findings from two studies designed examine the treatment-enhancing effects of hypnosis when combined with cognitive therapy.

Understand the neurophysiological mechanisms that may explain the treatment-enhancing effects of hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords

Fibromyalgia ; Hypnosis in Hospital ; Functional imaging

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Jensen, M.P. (2011). Hypnosis for chronic pain management: Therapist guide. New York: Oxford University Press.

Jensen, M.P., Adachi, T., Tomé-Pires, C., Lee, J., Osman, Z.J., & Miró, J. (in press). Mechanisms of hypnosis: Towards the development of a biopsychosocial model. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.

Jensen, M.P., Ehde, D.M., Gertz, K.J., Stoelb, B.L., Dillworth, T.M., Hirsh, A.T., Molton, I.R., & Kraft, G.H. (2011). Effects of self-hypnosis training and cognitive restructuring on daily pain intensity and catastrophizing in individuals with multiple sclerosis and chronic pain. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 59, 45-63.

Kirsch, I., Montgomery, G., Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 214-220.

Z. JIANG

S6 - C18

ANALYSIS ON THE HYPNOTIC THERAPEUTIC EFFECT OF CHINESE FOLK “SOUL STEALER”

Chine
jzl.6702533@163.com

This paper is a new interpretation about the therapy effect of the “souls stealer” which is the one of folk custom in Yunnan from the view of hypnosis therapy. The soul stealer originated from the theory in Chinese Taoism and chinese medicine, which regards the psyche was divided into « three soul and seven senses ». It formed a naturally inheritance System of complete behaviours rituals and interpretation theory. It holds that the reasons for human disease which are the missing or non – function soul. They will be back or wake up by “calling soul” the ceremony process and at the same time the human will be recovery. At the process the behaviours ceremony and interpretation are coincident with the hypnotic treatment perspective. The therapeutic effect correlated to the explanation for body discomfort from the interpretation system, and then the hypnotic ceremony spells, incantation, story escription and implication of post hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords
Soul stealer; Healing; Hypnosis

J. JOLY-LI; E. ROSSI; M. COZZOLINO; K. ROSSI; G. CÉLIA

S7 - C23

THE CHRONOBIOLOGICAL HYPOTHESIS AND PSYCHOSOCIAL AND CULTURAL GENOMIC THERAPIES : THE EXAMPLE OF PARKINSON'S DISEASE (PRESENT WITH M. COZZOLINO & G. CÉLIA)

La Varenne, France
mcozzolino@unisa.it

Until recently, there was a relative consensus to attribute the hallmark motor symptoms of Parkinson's disease (PD), namely bradykinesia, rigidity and rest tremor to the progressive death of dopamine neurons and formation of Lewy Bodies in the substantia nigra located in the midbrain. However, non motor symptoms are gaining a so rapidly increasing attention that they have now become a central part of PD research, not only for their significant clinical impacts, but also in ways they may shed light for PD's etiopathogenesis. Some sleep disturbances may precede the onset of motor symptoms by decades and thus are identified as high potential markers with significant implications in early PD detection and intervention. Through an extensive review of current PD literature connecting hypotheses on chronic inflammation, oxidative stress, redox proteomics, immunological dysfunctions to circadian and ultradian deregulation as well as fundamental research on chronobiology, we propose an ecological perspective placing the disrupted synchronization among circadian and ultradian rhythms as a possible starting trigger for a cascade of biologically degradation mechanisms leading to PD's motor symptoms and ultimate death of dopamine neurons. We address what therapeutic perspectives may open a field such as psychosocial and cultural genomics (PSCG) in exposing the scientific foundations of the four stage creative process that Rossi has been building over half a century with research, practice and teaching. Rossi has taken early inspiration from pioneering minds like B. Newton, M.H. Erickson, and D. Cheek, continuously integrated significant findings in chronobiology, mirror neurons, gene expressions, brain plasticity, bioinformatics, quantum physics, mathematics and more while bringing also arts, spiritual experiences all together with creative everyday life. We share our clinical experience in applying this approach in PD patients and support it by larger genomic studies on other mind-body practices. With a broader literature overview on major chronic conditions, we extend our chronobiological hypothesis beyond PD and call for a wider application of evidence-based approach in therapeutic hypnosis and other forms of mind-body practices in these conditions to maximize the external validity of each experimental effort.

3 objectifs/3 objectives
Present the rationale behind our chronobiological hypothesis as PD's etiopathogenesis. Introduce PSCG as a new therapeutic perspective for PD and a myriad of conditions. Invite researchers and clinicians to join our international open-source research project.

Liste des mots-clés/List of keywords
Neurosciences; Mirror neurons; Biology; Consciousness; Geriatrics; Research

A. JUNG

D6

JOURNEY INTO DEEP STATES OF CONSCIOUSNESS WITH LIVE MUSIC

Austin, United States of America
anita.jung@lifeworksaustin.org
www.anitajung.com

The real voyage of discovery consists not in seeking new landscapes, but in having new eyes. ~Marcel Proust
Experiential opportunity to deepen your learning, relax, and participate in a musical trance journey. The central theme for this musical, hypnotherapeutic induction centers around accessing a deeper state of consciousness, cultivating mindful awareness, and rejuvenating your mind, body and soul. Your exploration into your inner, constantly changing reality during a state of deep trance allows you to connect to inner vibrations and find a still point within yourself while evoking inspirational landscapes, sounds, and images. This demonstration includes live music with various instruments played by Oliver Rajamani, a renowned musician and performer whose music has been influenced and inspired by elements of folk, nomadic, and spiritual traditions of India, the Middle East, and Texas. Accessing deep states of consciousness with music as an active participant plays an important role on this journey.
The demonstration is designed to allow new practitioners of hypnosis to experience a trance state in a safe setting while being motivated to explore current perceptions and gaining a new understanding of how hypnosis can be utilized. Experienced practitioners of hypnosis are invited to invite a deep state of trance and experience first hand on how to utilize music as an active tool to induce various states of consciousness.

The presentation can be tailored to fit as a stand alone 45-60 minute session for all participants (similar to a keynote) or as a 60 minute demonstration session in a smaller space.

3 objectifs/3 objectives

Articulate the effects of your experience in reaching a state of stillness and mindful awareness.
Describe how you can integrate music and hypnosis into your practice.
Articulate how the hypnotic elements of music and your voice can be used to facilitate change.

Liste des mots-clés/List of keywords
Consciousness; Deep hypnosis; Mindfulness

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Conrad, C., Niess H., Jauch K., Bruns C., Hartl W., Welker L. (2007). Overture for Growth hormone : requiem for interlukin-6. Crit Care Med.
Guetin S, Coudeyre E, Picot MC, Ginies P, et al. (2005). Effect of music therapy among hospitalized patients with chronic low back pain : a controlled, randomized trial. Annales de Readaptation et de Medecine Physique 48 (5) : 217-24.
Limb, C.J., Braun, A. (2008). Neural Substrates of Spontaneous Musical Performance : An fMRI Study of Jazz Improvisation. PLoS ONE 3 (2) : e1679.
Berendt, J. E. (1985). Nada Brahma : Die Welt ist Klang. Berlin : Rowohlt – Verlag GmbH.
Stanford University Medical Center (2007, August 5). Music Moves Brain To Pay Attention, Study Finds. ScienceDaily. Retrieved April 29, 2008, from http : www.sciencedaily.com–releases/2007-2008/070801122226.htm

K. KAISER

A19 - INDUCTIONS : RAPIDES ET PERMISSIVES !

Herve, Belgique
kentwix@msn.com

Quelques Praticiens de qualité, retournent à des méthodes ultra-directives empruntées à l'hypnose de foire ou à la « street hypnose » ! Pensant ainsi améliorer la rapidité de leurs inductions, ils se tournent vers le « côté obscur » de l'hypnose...
Ce genre de pratiques, si elles se (re) développent pourraient mettre à mal tout le travail d'information que les Sociétés d'Hypnose réalisent depuis des décennies au travers de leurs Instituts et leurs Membres. Et si on extrapole un peu, cela pourrait faire alors d'Erickson et de tout son travail, une simple parenthèse dans l'histoire de cet outil incroyable !!
(LA PÉRIODE PERMISSIVE ? ? ?)
Pourquoi ces praticiens, dont les objectifs thérapeutiques sont louables, (nous en sommes certains !) reviennent à des méthodes directives, autoritaires et totalement obsolètes ?
L'hypnose moderne a-t-elle perdu en efficacité ?
N'y a-t-il pas des inductions rapides permissives qui seraient bien davantage dans la mouvance de l'hypnose du XXI^e siècle ?
Voici donc l'atelier qui va vous permettre de découvrir ou plutôt redécouvrir la magie des inductions rapides et permissives !
Coanimé pour une meilleure diversité, cet atelier permettra sans doute à tous ceux qui se sentent dépourvus d'outils efficaces de pouvoir travailler vite et bien. Sans devoir reprendre de vieilles recettes totalement dépassées et qui ne respectent pas l'éthique de la relation patient-praticien que l'on a développée aujourd'hui.

Exercices pratiques/Practical exercises
Induction rapide par dissociation.
Faire de l'hypnose flash.
La méthode Rossi.

3 objectifs/3 objectives
Informer pour éviter toute dérive.
Montrer les outils à notre disposition.
Réfléchir pour créer de nouveaux outils encore meilleurs.

Liste des mots-clés/List of keywords
Alliance thérapeutique ; Applications médicales ; Futur ; Inventivité ; Créativité

P. KAISER

A106

CHILDHOOD ANXIETY: INDIVIDUALIZED HYPNOSIS STRATEGIES TO BUILD SELF-REGULATION RESOURCES & DISCRIMINATION SKILLS

Menlo Park, United States of America
drpkaiser@gmail.com

Children and teens with clinically significant anxiety, fear and worry typically present with under-developed resources in self-regulation and discrimination skills. Within these commonalities, they have very unique profiles that clinicians need to assess in order to develop individualized hypnosis goals and treatment plans.

Replacing the impersonal use of hypnotic scripts and global suggestions for patients, this workshop advocates a growing trend toward individualizing interventions that enhancing the internal resources each patient. Based on each child's profile, an individualized hypnosis treatment plan can be designed which focuses on self-regulation of the child's unique cognitive, emotional, behavioral and psychophysiological reactivity.

Numerous video examples of patients displaying various sub-types of these difficulties will be shown to assist clinician's appreciation of these discrete differences. Many specific hypnotic strategies that address individualized goals will be described.

Exercices/Exercises

Clinicians will select 1-2 of their own anxious pediatric patients, then utilize a worksheet that guides them to assess the unique needs of those patients, and develop specific hypnosis goals and practical interventions.

3 objectifs/3 objectives

The clinician will be able to 1) Construct an individualized hypnotic treatment plan for one of their anxious patients; 2) Incorporate specifically selected hypnosis goals that address their patient's unique symptom profile; and 3) use a clinical approach for their patients that focuses on building specific self-regulation resources and discrimination skills.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety; Children; Resources; Psychotherapy; Change

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Kaiser, P. (2014). Childhood anxiety and psychophysiological reactivity: Hypnosis to build discrimination and self-regulation skills. American Journal of Clinical Hypnosis, Special Issue: Anxiety and Hypnosis, 56: 343-367.
Kaiser, P. (2011) Childhood anxiety, worry and fear: Individualizing hypnosis goals and suggestions for self-regulation. American Journal of Clinical Hypnosis, Special Issue: Pediatric Hypnosis, 54: 1,16-31.

J. KEPPLER

S1 - C2

A NOVEL APPROACH TO THE SCIENTIFIC UNDERSTANDING AND EXPLORATION OF CONSCIOUSNESS

Roth, Germany
joachim.keppler@diwiss.de
http://www.diwiss.de/consciousness

An essential prerequisite for the development of a theory of consciousness is the clarification of the fundamental mechanisms and core principles underlying conscious processes. I present an approach that sheds new light on these mechanisms and opens up new perspectives for consciousness research. It is based on the notion that the universe is imbued with an all-pervasive substrate of consciousness and explains how the brain shapes this substrate in a causally closed functional chain.

The approach builds on stochastic electrodynamics (SED), a theoretical framework that provides a deeper understanding of quantum systems and reveals the origin of quantum phenomena. The key insight from SED is that quantum systems have no intrinsic properties. Rather, they acquire their physical properties by means of an interaction process with an all-pervasive stochastic radiation field, called zero-point field (ZPF). This property acquisition process is based on a fundamental mechanism that acts like a filter on the ZPF and results in local modifications of the ZPF. The core characteristic of the mechanism is the formation of stable attractors (perfectly synchronized activity patterns). I give reasons why the ZPF is an eminently suitable candidate for the carrier of consciousness, implying that by virtue of the above mentioned mechanism a system acquires not only its physical properties but also its phenomenal qualities. In order to substantiate this assertion, I interpret the neurophysiological findings in the context of SED, leading to the conclusion that the brain has all the characteristics of a macroscopic quantum system and can be viewed as a stochastic oscillator that operates near the critical point of a phase transition. The default mode is the disordered phase. A suitable sensory input induces a transition to the ordered phase and prompts a cell assembly to fall into an attractor. In this way, the brain produces an individual stream of consciousness by periodically modifying the ZPF.

In summary, the latest advances in physics and the neurophysiological body of evidence suggest that consciousness is a fundamental property of the universe, that the ZPF is the substrate of consciousness and that our individual consciousness is the result of a dynamic interaction process that causes local modifications of the ZPF.

3 objectifs/3 objectives

Laying the foundations for a theory of consciousness
Casting light on the mechanisms behind conscious processes
Providing a scientific basis for the integration of consciousness into the physical worldview

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness; Quantum; Energies; Neurosciences

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

J. Keppler (2013) A new perspective on the functioning of the brain and the mechanisms behind conscious processes. Front. Psychol. 4: 242. Link: [http: journal. frontiersin. org/Journal/10.3389/fpsyg.2013.00242/full](http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpsyg.2013.00242/full)
J. Keppler (2012) A Conceptual Framework for Consciousness Based on a Deep Understanding of Matter. Philosophy Study 2, pp. 689-703. Link: [http: www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/12/6/2012/2012120603439851.pdf](http://www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/12/6/2012/2012120603439851.pdf)
J. Keppler (2014) The Fundamental Mechanisms of Consciousness: Unveiling the True Relationship between Brain and Mind. Presentation at the TSC 2014 Conference in Tucson, Arizona, USA. Link: [http: www.consciousness.arizona.edu/documents/FinalCCS_ BOOKofAbstracts_2014-2. pdf](http://www.consciousness.arizona.edu/documents/FinalCCS_BOOKofAbstracts_2014-2.pdf) (pp. 183-184)
J. Keppler (2013) A Conclusive Conceptual Framework for Consciousness: Roadmap for the Development of a Fundamental Theory. Talk at the TSC 2013 Conference in Agra, India. Link: [http: www.consciousness.arizona.edu/documents/TSC2013AgraBookofAbstracts.pdf](http://www.consciousness.arizona.edu/documents/TSC2013AgraBookofAbstracts.pdf) (p. 128)
J. Keppler (2012) Tackling the Hard Problem: A View Behind the Scenes of Matter Provides Valuable Clues for the Development of a Theory of Consciousness. Talk at the TSC 2012 Conference in Tucson, Arizona, USA. Link: [http: www.consciousness.arizona.edu/documents/ TSC2012CCS_BookofAbstracts_forweb2012.pdf](http://www.consciousness.arizona.edu/documents/TSC2012CCS_BookofAbstracts_forweb2012.pdf) (p. 146)

K. KLAJS

A11 - FLEXIBILITÉ, LE BONHEUR, RITUELS ET TRANSE PHÉNOMÈNES DANS LE PSYCHOTHÉRAPIE AVEC TOC CLIENTS

FLEXIBILITY, HAPPINESS, RITUALS AND TRANCE PHENOMENA IN PSYCHOTHERAPY WITH OCD CLIENTS

Lodz, Poland
info@p-i-e.pl
http://www.p-i-e.pl/.

Les TOC, un désordre reconnu par des thérapeutes comme à la fois durable et difficile à traiter, touchent de 2 à 3% de la population adulte. Dans cet atelier, seront présentées de nombreuses stratégies facilement utilisables basées sur un concept de B.B.Geary de l'utilisation du continuum des phénomènes de transe dans le traitement des TOC. Il sera question particulièrement de la catalepsie, de la régression en âge et de la dissociation en tant que phénomènes principalement à l'œuvre dans la production des symptômes compulsifs. Cet atelier couvrira un large gamme de problèmes présentés par les familles affectées par les TOC. À titre d'exemple : la gestion de symptômes, comment faire face à l'agression, aux tactiques de prise de pouvoir et aux tentatives de violation de frontières. La stratégie, les tactiques et techniques seront décrites et illustrées par les cas cliniques. Un temps sera réservé pour échanger sur les difficultés que rencontrent les thérapeutes face à cette population, ainsi que les réactions émotionnelles typiques chez les personnes travaillent avec les patients affectés par des TOC.

OCD affects an estimated 2-3 % of the adult population and is recognised by therapists as a difficult and long-lasting disorder. In this workshop will be presented a number of useful strategies based on B.B.Geary's continua of the trance phenomena concept in the OCD treatment. I will discuss especially Catalepsy, Age Regression and Dissociation as the main phenomena visible in compulsive symptoms. This workshop will cover a broad range of problems presented by families with OCD including such issues as symptom coping, aggression, power struggles and borders. The strategy, tactics and techniques will be described and illustrated with clinical cases. Time will be allowed for participants to discuss the emotional reactions typically experienced while working with OCD patients. Therapists difficulties and emotional reactions will be discussed.

Exercices/Exercises

Pendant l'atelier, les participants auront la possibilité de faire des exercices d'orientation future et un exercice pratique sur la coopération avec les patients atteints de TOC. De plus, ils apprendront comment appliquer les techniques de comportement en contexte hypnotique.

During the workshop participants will have an opportunity to do a future orientation exercise and a practical exercise regarding cooperation with OCD clients. Moreover, they will learn how to apply behavioral techniques into hypnotic context.

3 objectifs/3 objectives

Les objectifs éducationnels d'atelier :

Mieux comprendre les patients atteints de TOC.

Mieux comprendre les familles de ces patients.

Mieux comprendre les thérapeutes qui travaillent sur les TOC des patients.

Appliquer les idées de « transe phenomena » en travail clinique.

Décrire les aspects importants du travail fait avec les patients atteints de TOC.

Connaître quatre stratégies thérapeutiques qui traitent des TOC des patients.

Augmenter la satisfaction des thérapeutes dans le traitement des TOC.

*Educational objectives of the workshop :
to better understand OCD clients
to better understand families with OCD
to better understand therapists working with OCD
to apply trance phenomena ideas to clinical work
to describe systemic aspects important with working with OCD patients
to list four therapeutic strategies coping with OCD patients
to increase therapists satisfaction with OCD client's therapy.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Psychotherapy ; Erickson ; Systemical approaches (family, Couple, children) ; Trances

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

O'Hanlon, W. H., Hexum A. L. « An uncommon casebook. The Complete Clinical Work of Milton H. Erickson », N.Y., Norton, 1991.

Zeig, J. K. Geary B. « The Handbook of Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy », Zeig Tucker & Theisen., 2002.

Short D., Erickson B.A., Erickson Klein R., « Hope and Resiliency : Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson », Crown House Publishers, 2005

Å. F. KOCKUM

S19 - C60

SYMPOSIUM CHAIRED BY CAROLUSSON, SUSANNA : HYPNOSIS, EGOSTATE THERAPY, THERAPEUTIC RELATION, TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE ; CASES AND REFLECTIONS FROM SCANDINAVIAN HYPNOTHERAPISTS

Stockholm, Sweden
asa@kockum.biz

Burnout is an increasing problem in Sweden as well as in other countries. In Sweden it is a problem connected with suffering for the individual and at a high cost for the employers and for the society as a whole. In this presentation the focus is on working with a patient diagnosed as having problems with burnout and severe stress. The method of working is with the help of hypnosis and ego state therapy. In this particular situation the patient and I worked together to solve some of the more common problems that usually accompany a burnout situation and some problems I am more seldom faced with. Burnout and severe stress is a complex issue. Hypnosis as an adjunct to therapy is an effective method to use and especially with the help of ego state therapy. In this case using hypnosis and ego state revealed more common problems and other deeper problems, uncovered with the help of hypnosis. The case presented here is a family father in his 30ies with severe burnout symptoms. His employer referred him to therapy. The situation for this man was difficult both at work and privately. Working with ego states revealed a surprising transference and counter transference as well as the typical psychological and relational problems with patients with burnout symptoms.

3 objectifs/3 objectives

Highlight the value of the relational phenomena in Hypnotherapy ; such as transference and countertransference.

Illustrate how to include in the therapy, subtle and sometimes unexpected negative transference.

Discussing how to discern subtle transference through countertransference

Liste des mots-clés/List of keywords

Therapeutical alliance ; Ego state ; Psychotherapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Carolusson, S. Hypnosis and transference in the treatment of depression. Hypnos XXV, 2, 1998, 78-86.

Frederick, C. Selected topics on ego state therapy. IJCEH, 53,4,387-429.

D. KOHEN ; L. SUGARMAN

A16

ADVANCES IN CHILDRENS TRANCES : FINDING THE HYPNOSIS IN THE ENCOUNTER WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

Golden Valley, MN, United States of America
dpkohen@umn.edu ; lisdsp@rit.edu
www.pih-mpls.com

Toutes les rencontres cliniques contiennent des éléments de transe. L'expérience de venir au bureau du médecin implique une attention intensifiée et focalisée, notamment sur les idées et diverses attentes du patient, toutes influencées positivement ou négativement par des rencontres précédentes.

L'Hypnose clinique est l'utilisation de la transe thérapeutique. Cet atelier porte sur les principes et la pratique de l'hypnose dans les rencontres cliniques avec l'enfant et l'adolescent : « la découverte de l'hypnose dans la rencontre ».

Nous allons nous concentrer sur les soins de l'enfant - depuis les soins primaires aux situations complexes, les soins de santé mentale et de santé comportementale. De nos expériences, nous allons mettre en avant (1) la façon dont on reconnaît les possibilités d'interaction hypnotique ; (2) comment on crée un environnement au sein du cabinet propice à des expériences hypnotiques et (3) comment on intègre l'hypnose dans les interactions cliniques communes (examen physique, enseignement, etc.). Ce sera une expérience participative. Nous allons utiliser vos expériences cliniques pour trouver des principes communs, des jeux de rôle pour illustrer l'utilisation de stratégies hypnotiques et discuter d'exemples vidéos. Les participants vont découvrir le potentiel hypnotique tapi dans chaque rencontre.

Nous sommes pédiatres et nous estimons que les compétences en hypnose avec les jeunes sont également précieuses avec les adultes. L'inverse n'est pas vrai. Nous croyons que les leçons tirées de cet atelier seront tout aussi applicables à ceux qui travaillent avec les adultes comme avec les jeunes.

All clinical encounters contain elements of trance. The experience of coming to the doctor's office involves intensified, focused attention, heightened responsivity to ideas and various expectancies, all positively or negatively conditioned from previous encounters. Clinical hypnosis is about utilizing trance therapeutically. This workshop is about the principles and practice of integrating hypnosis into common clinical encounters in child and adolescent healthcare by « finding the hypnosis in the encounter. » We will focus on the continuum of child health care - from primary care, to subspecialty situations and behavioral and mental health care. From our experiences (both faculties' and participants') we will extract principles of (1) how one recognizes opportunities for hypnotic interaction ; (2) how one creates an office environment that is conducive to hypnotic experiences ; and, (3) how one integrates hypnosis into common clinical interactions (physical examination, medical procedures, teaching about self-care, etc.). This will be a participatory experience. We will use your clinical experiences and challenges to find common principles, role-play clinical vignettes to illustrate the use of hypnotic strategies and discuss video recorded examples. Participants can look forward to creating new ways to discover the hypnotic potential lurking in every encounter. Bring your experience !

While the faculty are pediatricians, we hold that skills in hypnosis with young people are valuable with adults. The reverse is not as true. We believe that lessons from this workshop will be just as applicable to those working with adults primarily as those who work with young people.

(This workshop to be given by Dr Laurence Sugarman AND Dr Daniel Kohen)

Exercices/Exercises

Role playing clinical scenarios

Viewing video recorded clinical interactions and discussing choices and components.

Demonstrating techniques.

3 objectifs/3 objectives

List three (3) principles for integrating hypnosis into clinical encounters.

Describe three (3) strategies for integrating hypnosis into pediatric clinical encounters.

Explain three (3) values of integrating hypnosis into pediatric clinical encounters.

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Children ; Communication ; Concepts ; Hypnosis for Emergency ; Integrative treatment

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

French GM et al : Blowing away shot pain : A Technique for pain management during immunization. Pediatrics 93 : 384-390, 1994.

Kohen DP Sugarman LI : Integrating Hypnosis into Acute Care Settings. In Sugarman LI & Wester WC Therapeutic Hypnosis with Children and Adolescents (2nd ed.). Carmarthen, Wales : Crown House, 2013.

Sugarman LI. Hypnosis in a primary care pediatric practice : developing skills for the new morbidities. J Dev Behav Pediatr, 17 (5) : 300-306, 1996.

Kohen DP : Applications of relaxation/mental imagery (self-hypnosis) in pediatric emergencies. Int J Clin Exp Hypn 34 : 283-294, 1986.

Kohen DP Olness KN Colwell S Heimel A. The Use of relaxation/mental imagery (self-hypnosis) in the management of 505 pediatric behavioral encounters. J Dev Behav Pediatr 1 : 21-25, 1984.

L. KUTTNER

S38 - C113

THE ECOLOGY OF ATTAINING RELIEF FROM PAIN : « DANCING WITH PAIN »

Vancouver, Canada
kuttner@sfu.ca

Teenagers suffering from chronic pain experience significant challenges balancing the many demands of their internal biopsychophysiology and the external health care systems. They need to interact with medical, psychology and physical healthcare systems in order to attain relief from their ongoing and persistent pain. The film “Dancing with Pain” (20 minutes) examines the complex ecology of this treatment process through the metaphor of dance.

Pain is a deeply integrated experience of brain and body. Dancing with Pain explores what it takes to deal with chronic pain through the stories of four teenagers and a dancer, who embodies their process. Drawing on “The Neuromatrix” (Melzack, 1999), the film is framed by animation of the central role of the brain in processing pain. The film begins by asking why chronic pain persists long after the injury has healed. Animation depicts how pain persists when neurological pathways established in the brain continue to generate pain. Four teenagers tell about coming to grips with different types of chronic pain, while the dancer dynamically embodies their struggles.

Diagnosed with complex regional pain syndrome, sickle cell disease, a facial injury and a shoulder trauma, the teens discuss their confusing path in the hospital system to attain a diagnosis, their treatment therapies and their central experiences integrating hypnosis into their daily lives to ease distress and ameliorate their pain as they develop their resources. We see the difficulties of peer isolation, school issues and the systemic effects of family and social systems. The film explores how hypnotherapy with its mind-body focus can overtime promote significant change in pain, and shows the key role of an integrated pain team in relieving pain and improving the balance of internal and external interacting ecological systems, with the visual metaphor of dance. Their process is not a straight line, but an uneven path, one that demands a total dedication to healing. “What does it take to recover ?” Abbey asks -- then adds “Everything !” Directed by Dr Leora Kuttner with choreographer Judith Marcuse, edited by Mo Simpson with original music score by Hall Beckett and animations by Kim Palmer. (C.2013).

3 objectifs/3 objectives

Understand how hypnotic skills are a natural therapeutic fit with pain and anxiety

Learn how hypnosis helps teenagers better manage their chronic

Appreciate how internal biopsychosocial and external family, social systems need to be addressed and balanced to attain long-term amelioration of complex chronic pain.

Liste des mots-clés/List of keywords

Chronical Pain ; Health Care System ; Hypnosis in Hospital ; Teenager ; Society ; Physiotherapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Jensen, M. (2009). Hypnosis for chronic pain management : A new hope, Topical Review. PAIN, 146 : 235 – 237.

Melzack, R. (1999). From the Gate to the Neuromatrix. Pain, Suppl. 6, S121-126

Palermo, T.M., Eccleston, C., Lewandowski, A.S., Williams, A.C., Morley, S. (2010). Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents : an updated meta-analytic review. Pain, 148 (3) : 387-397.

Wood C., & Bioy, A. (2008). Hypnosis and pain in children. Journal of Pain and Symptom Management, 35, 437-446.

T. H. LAM

A12

INTEGRATING THE EAST AND THE WEST: THE APPLICATION OF CHINESE MEDICINE PRINCIPLES IN HYPNOTIC PROGRESSIVE RELAXATION

Hong Kong, Chine
lamtakho@connect.hku.hk

Chinese medicine is found on the isomorphic relationship between the nature and the human body, the underlying principle is to connect the body with the universe by integrating it with the heaven and earth and harmonizing Yin and Yang with-in and with-out. When the focus is put on our body, Chinese medicine emphasis the flow of Qi, which is a miniature of energy transformation in the universe. There are essentially five basic Qi-movements under the Chinese medicine framework: ascending, descending, converging, dispersing and stabilizing. Furthermore, ancient Chinese medicine practitioner also identified the relationship between Qi movements and our emotions. Combing these principles with hypnotic progressive relaxation, this would be a very powerful tool in managing physical and emotional problems. This workshop aims to assist participants in developing more effective hypnotherapeutic treatment modalities by integrating basic principles of Chinese medicine into practice. Though it covers core elements of Chinese medicine theory including Yin-Yang, the five phases, the eight principles of pattern identification with differential treatment, basic Qi movements and their relationship with the seven emotions etc., they are delivered in plain language so that there is no pre-request on knowledge in Chinese medicine. Participants are encouraged to open their mind to observe the nature and to listen to the messages given by our body. Lastly and most importantly, using chronic insomnia as an example, participants can learn how these principles can be applied in hypnotic progressive relaxation to achieve extensive results.

Exercices/Exercises

Hypnotic progressive relaxation - Yin & Hypnotic progressive relaxation - Yang

3 objectifs/3 objectives

To elaborate the basic principles of Chinese medicine in plain language;
To expand participant's repertoire of hypnotherapy to deal with ever-complicated problems nowadays under the framework of Chinese medicine embedded in hypnotic progressive relaxation;
To provide opportunity to participants in experiencing the differences and advantages of progressive hypnotic relaxation under the Chinese medicine framework.

Liste des mots-clés/List of keywords

Energies; Alternative treatment approaches; Sleep disorders

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Primary Study about the Combined Therapy of Hypnosis with Acupuncture'in WANG, Y.Y., LI, Z.J., WANG, W.D. & WANG, M.Q. (ed.) The Forum of International TCM Psychology: Special Magazine of International TCM Conference; July 2006, No.12: 203-206
Qualitative Content Analysis of Core Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder in Classical Chinese Medicine Literature in WANG, Y.Y., LI, Z.J., WANG, W.D. & WANG, M.Q. (ed.) The Forum of International TCM Psychology: Special Magazine of International TCM Conference; May 2011, No.13: 59-64.

M. LANDRY

A98 - UTILISATION DE L'HYPNOSE CLINIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'ANXIÉTÉ (TAG)

THE USE OF CLINICAL HYPNOSIS IN THE TREATMENT OF ANXIETY

Montréal, Canada
michel-landry1@videotron.ca

L'anxiété (TAG) est une problématique très souvent rencontrée dans les défis de santé physique et/ou psychologique en médecine, en médecine dentaire et en psychologie.

À un niveau chronique ou pathologique, l'anxiété peut avoir des effets dévastateurs. L'approche cognitive comportementale (TCC) offre des stratégies de traitement déjà bien reconnues pour l'anxiété. Les recherches ont également et surtout validé que l'utilisation de l'hypnose clinique potentialise le succès du traitement. (Kirsch, montgomery and Sapinstein : 1995, Amundson, Jon K. Nuttgens, Simon A, : 2008). C'est un modèle d'intervention intégratif, rapide et efficace, utilisant principalement l'hypnose clinique qui est proposée. Nous en présenterons donc les caractéristiques, les concepts sous-jacents, les principales étapes ainsi que les stratégies utilisées pour chacune de ces étapes. Enfin, ce modèle s'inspire et utilise en synergie les principales approches suivantes: approche cognitivo-comportementale, l'approche ericksonienne, les approches de stratégie brève et des états du Moi. C'est une présentation qui se veut surtout clinique et pratique.

In dealing with physical and psychological health, the clinician frequently faces the presence of anxiety. Cognitive Behavioural Treatment (CBT) offers well recognized strategies for treating anxiety. Research has also validated the fact that the use of clinical hypnosis significantly increases successful treatment outcomes (Kirsch, Montgomery & Sapinstein 1995; Amundson, Nuttgens Jon K. Simon A 2008). A combined treatment model which is quick and efficacious is proposed. The concepts, principal stages and the strategies used are presented and illustrated in this training. The model makes use of the synergies of the following approaches: Cognitive Behavioural Treatment; Ericksonia, and Ego States Therapy.

Exercices pratiques/Practical exercises

Exercices pratiques et démonstrations visant à permettre à tout un chacun de comprendre et apprendre pour pouvoir utiliser les principales étapes et les stratégies de ce modèle d'intervention.

3 objectifs/3 objectives

Présenter une conceptualisation de l'anxiété (TAG).
Présenter un modèle intégratif de l'hypnose clinique dans le traitement de l'anxiété.
Illustrer et démontrer chacune des étapes de ce modèle.

Identify the etiologies of anxiety
Present an integrated model of clinical hypnosis in the treatment of anxiety
Demonstrate each step involved in the model

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiété; Applications médicales; Gestion de la douleur; Thérapie comportementale; Synchronicité; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Lynn, S.J., Kirsch, I., Essentials of Clinical Hypnosis: an Evidence Based Approach, APA, 2006.
Alladin, A., Cognitive Hypnotherapy: an Integrated Approach to the treatment of Emotional Disorders, John Wiley & Son, 2008.
Zarren, J.I., Eimer, B.N., Brief Cognitive Hypnosis: Facilitating The Change of Dysfunctional Behavior, Springer Publishing, 2001.

J. LAZARUS

A88

SELF-HYPNOSIS IN THE TREATMENT OF HEADACHES, INCLUDING MIGRAINE

Menlo Park, United States of America
jefflazarusmd@gmail.com
www. JeffLazarusMD. com

Patients with chronic daily headaches and migraines often feel hopeless and helpless, because they have seen different clinicians and have tried medications that have not worked. It can be a challenge to give these patients the hope they need in order to allow them to become resilient.
Self-Hypnosis (SH) has been used successfully to treat migraine headaches for many years. It can also be helpful in the treatment of chronic daily headaches. SH can be used either as a primary therapeutic modality, without the use of medication, or as an adjunctive therapy in addition to medication. When used as an adjunct, medication can often be decreased or even discontinued. Dramatic improvement is usually seen after only two or three visits, plus, there are no side effects.

In this interactive workshop, attendees will be guided through a literature review and taught an entire protocol of how to treat these conditions, including how to encourage positive expectancy before even meeting the patient. Video clips of different patients with these disorders will be shown in order to demonstrate specific techniques that will further enhance the attendee's skills.

Exercices/Exercises

The participants will have the opportunity to learn, discuss, and practice some new techniques, including the use of metaphors to help treat these conditions.

3 objectifs/3 objectives

To learn who is an appropriate patient for you to treat.
To know the literature supporting the use of hypnosis to treat headaches.
To learn both basic and advanced techniques to teach patients with headaches.

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Imagination ; Medical Applications ; Integrative treatment ; Children ; Teenager

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hammond DC. Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. Int J Clin Exp Hypn. Apr 2007 ; 55 (2) : 207-219.

J-C LE DANVIC

V8 - LA LUTINOTHÉRAPIE

IMP-THERAPY

Rennes, France
jcledanvic@gmail.com

La pratique de l’auto-hypnose est un outil indispensable pour les patients souffrant de douleurs chroniques.
Mes névralgies cervico-brachiales m’ont amené à pratiquer régulièrement des réifications en auto-hypnose. Les douleurs, alors, se stabilisaient. Progressivement, cependant, cette technique s’est avérée insuffisante ; j’avais besoin de quelque chose de plus efficace, qui aille plus loin ; comment faire ?
Peut-être me fallait-il une aide non pas extérieure mais intérieure ?
C’est ainsi qu’un soir, où l’inconfort était plus important, qu’une joyeuse bande de lutins est apparue... Depuis, ils ont élu domicile dans mon corps. Ils répondent à mes appels et se chargent de la réification de la douleur en étant, grâce à leur nombre, d’une efficacité étonnante. Parfois, c’est le feu dans mon épaule qu’ils éteignent, ou cet étai autour de mes vertèbres cervicales qu’ils desserrent, ou encore cette protubérance qui appuie sur une racine nerveuse qu’ils rabotent.
J’ai alors voulu mettre à profit cette expérience auprès de mes patients, leur proposer d’accueillir, eux aussi, un groupe de lutins, et de leur offrir un abri en échange de quelques menus services. Ainsi est née la lutinothérapie.
En m’appuyant sur une technique classique de l’auto-hypnose (telle qu’enseignée par Claude Virof), je propose d’en présenter une utilisation particulière élargie à l’accueil et l’utilisation de lutins réificateurs. Je m’appuierai également sur un montage vidéo pour vous présenter la mise en place d’une séance avec un patient.

The practice of self-hypnosis is an essential tool for the patients who suffer from chronic pains.
My cervical-brachial neuralgia led me to carry out regularly reifications under self-hypnosis. Then, pains stabilized. However, gradually, this technique turned out to be inadequate ; I needed something more effective, something that would go further. « How shall I do it ? », I asked myself.
Maybe I did not need an external help but an inner one ?
That’s the way a group of cheerful imps appeared, an evening when the pains were more intense... Since then, they have taken up residence in my body. They turn up when I call them and they take on the reification of the pain. Thanks to their number, they are incredibly effective. Sometimes, they put out the burn in my shoulder, or they loosen the vice on my cervical vertebrae, or they scrape the bulge which is compressing a nerve root.
So I wanted to turn this experience to good account for my patients, to suggest them to welcome, they too, a group of imps and to give them a shelter in return for minor services.
Thus, imp-therapy was born.
Relying on a classic technique of self-hypnosis (as taught by Claude Virof), I propose to show how to use it in a specific way extended to the reception of the imps of reification. I will also use a video in order to present the implementation of a session with a patient.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Entendre et observer la mise en place de l’alliance entre le patient et ses lutins, puis la première réification de ses nouveaux alliés.

Hear and observe the establishment of the alliance between the patient and his imps and then the first reification from his new allies.

3 objectifs/3 objectives

Pratiquer l’auto hypnose.
Apprivoiser sa douleur.
Oser.

Practice self-hypnosis
Tame the pain
Dare

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Auto-hypnose ; Créativité ; Gestion de la douleur

S. LE PELLETIER BEAUFOND

S4 - C10 DE PAROLE EN DÉPAROLE, GENÈSE D'UNE TRANSFORMATION

FROM SPEECH TO NON-SPEECH, THE GENESIS OF A TRANSFORMATION

Paris, France
lpb.sy@wanadoo.fr

La parole n'a pas en hypnothérapie la place qu'on lui prête dans les autres formes de thérapies. Elle n'est pas ici le support d'une tentative de compréhension, d'analyse des symptômes ou la condition de formulation d'hypothèses cliniques. Pourtant, son utilisation spécifique et originale dans la pratique hypnotique induit de fait des modifications chez le patient. La parole porte en elle ces changements dans la mesure où, dans la séance, on se joue de son importance, de son contenu, de sa portée. De parole en déparole, parce qu'elle peut ne rien dire ou parler d'autre chose, parce qu'avec un mot elle peut tout faire chavirer ou encore parce qu'elle introduit un silence qui contient en lui toute la force de la modification, elle est un des vecteurs de la thérapie en hypnose. À la faveur d'un pont tracé entre passé et présent par un retour sur les travaux des cliniciens majeurs de ce champ, une certaine définition de l'hypnothérapie et des paradigmes qui y président est ici revisitée. Ainsi, à la relecture de certains textes, on est conduit à s'interroger sur le pouvoir supposé de la parole tout autant que celui du thérapeute. Quelle est alors cette parole lorsqu'elle est influence dans la thérapie et porte en elle le changement ? C'est, il le sera démontré, celle qui reconduit le patient à lui-même, lorsque les mots du thérapeute s'estompent, parfois jusqu'au silence. Que dire alors de la réalité de la suggestion ? Dans quelle mesure a-t-elle un impact ? À quel titre ? Que dire encore de l'efficacité réelle des métaphores ? Prolongeant les conceptions développées par nos maîtres, une réponse semble résider dans la mise en évidence dans le cadre thérapeutique de phénomènes de résonances. C'est par ces résonances, émergeant à la croisée du thérapeute et du patient, que la parole émise dans l'espace thérapeutique « parle » et prend corps. Par la nature même du contexte hypnotique, ces phénomènes de résonance prennent toute leur ampleur. Certaines conditions président cependant à la survenue de ces événements transformant. De patient à thérapeute, de construction en déconstruction, de silence en résonance, la parole en hypnothérapie ramène à l'exercice d'une certaine solitude. C'est par sa forme et sa fonction, installant un écho de soi à soi, qu'elle invite le patient à s'emparer de sa problématique et à s'ouvrir aux possibles jusque-là ignorés : une modification peut alors advenir.

In hypnotherapy, Speech does not play the same role as in other forms of therapy. It does not provide the basis for an attempt at understanding, or for an analysis of symptoms, nor does it condition the formulation of clinical hypotheses. Yet its original, specific use in the practice of hypnosis induces changes in the patient.

Speech generates those changes, not because it is important, but because its importance is not at stake. During the hypnotic session the content as well as the significance of speech is played down. In the session, the spoken word may say nothing, mean nothing, shift directions, or with one word change everything. It can also make way for silence, which itself can carry the full force of change, bringing about the intended modification. For these reasons, speech is one of the vectors in the process of hypnotic therapy.

Bridging past and present by reconsidering the work of the major clinicians in this field, we shall re-visit a certain definition of hypnotherapy and its paradigms. Reading some of the texts under a new light, we shall come to question the supposed power of Speech as well as the therapist's. What is, actually, this form of Speech which is a force of change within the therapy ? We will show that it is the force that brings the patient back to himself when the therapist's words fade off into, sometimes, complete silence. What then of the reality of suggestion ? What is its impact ? In what capacity ? What of the effectiveness of metaphors ?

Working on the concepts handed down to us by our masters, we may find an answer in the uncovering, within the therapeutic framework, of the phenomenon of Resonance, of an echoing process. Through this “resonance”, manifest where the patient and the therapist meet, speech, in the therapeutic space takes flesh and really “speaks”. Because of the very nature of the hypnotic context, the echoing phenomenon increases, swells up to its total dimension, and gives the hypnotic practice its particular strength. Certain conditions, though, are needed to bring forth the transforming events. From patient to therapist, from construction to deconstruction, from silence to resonance, Speech in hypnotherapy takes the patient back to the exercise of a form of solitude. Through the « resonances » from self to self, it invites the patient to explore his own problems, to take hold of them and to open himself up to yet unknown possibilities. It is then, precisely, that a change may occur.

3 objectifs/3 objectives

Définir les paradigmes implicites de la thérapie par l'hypnose ; Revisiter le rôle de la parole dans la séance et son impact ; Relier l'efficacité de l'hypnothérapie aux résonances en présence.

Define the implicit paradigms of therapy through hypnosis ; Reconsider the role and impact of the spoken word in the course of the session ; Relate the effectiveness of hypnotherapy to the resonances used in the session.

Liste des mots-clés/List of keywords
Interaction ; Langage ; Erickson ; Concepts

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Chertok, L., Stengers I., Mémoire d'un hérétique, La Découverte, 1990.
Erickson, M.E., Collected papers, trad. française, tomes I et IV, Editions Satas, 2009.
Melchior, T., Créer le réel, hypnose et thérapie, Editions Seuil, 1998.
Roustang, F., Il suffit d'un geste, Editions Odile Jacob, 2003.
Brosseau, G., L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens, InterEditions, 2012.

E. LELARGE

S29 - C90 L'APPRENTISSAGE DE L'AUTO-HYPNOSE : UN ENJEU MAJEUR EN THÉRAPIE COMME EN FORMATION ?

TEACHING AUTOHYPNOSIS : A MAJOR ISSUE IN PSYCHOTHERAPY AS IN TRAINING.

Rezé, France
e.lelarge@citi44.com
www.citi44.com

L'hypnose ericksonienne est naturaliste, telle « la transe commune de la vie de tous les jours » Cette auto-hypnose, activatrice des mécanismes internes d'autoguérison, est chez certaines personnes naturelle et facilement accessible. Un état inné ? Une aptitude naturelle, comme on respire. Chez d'autres, elle manque. Que ce soit par habitude éducative, par carence ou par traumatisme, elle nécessite un réel apprentissage. Du côté de la thérapie, les études scientifiques montrent un lien entre le bénéfice obtenu et l'intensité de la pratique de l'auto-hypnose. Du côté des thérapeutes, il existe une corrélation entre la pratique personnelle de l'hypnose et la capacité du thérapeute à l'utiliser, avec aisance et succès, pour ses patients. Réussir cet apprentissage, véritable base de l'autonomie et la garantie d'une « thérapie brève » est un enjeu majeur tant pour les patients que pour les thérapeutes. Le groupe prend toute sa place dans cet objectif. Nous vous présenterons ici l'enseignement tiré d'une expérience commencée en 2012 au CITI (www.citi44.com). Profondément ericksonien, grâce à l'apprentissage transmis par Roxanna Erickson Klein, ces groupes d'apprentissage de l'auto-hypnose et de soutien dans la pratique ont rencontré un vrai succès. L'offre s'est développée pour devenir une véritable formation à l'auto-hypnose. Répondre aux besoins de chacun tout en accompagnant tout le monde, faire du sur-mesure tout en étant généraliste, tel est l'enjeu de l'animation d'un groupe. Chacun pratique à son niveau et trouve dans les exercices proposés une réponse. Le chemin des autres sert parfois de guide pour la progression à réaliser, parfois de mémoire du chemin déjà parcouru, parfois de métaphore, comme un écho, une petite différence qui fait de la différence.

Ericksonian hypnosis is natural, and known as « the everyday common trance ».
This autohypnosis, activating self-recovery internal mechanisms, is easily accessible in some people. An innate state ? A natural skill, like breathing. In other people, it is lacking. Whether through education, upbringing, deprivation or traumatism, a learning process is needed. In the field of psychotherapy, scientific studies show a link between results achieved and the intensity of practising autohypnosis. For psychotherapists, there is a correlation between the personal practice of hypnosis and the therapist's ability to use it comfortably and successfully with patients. Success in the teaching of autohypnosis is the real basis of autonomy and the guarantee of a “brief therapy”, and therefore is a major issue for patients as for therapists. Groupwork has a major role to play in achieving this objective. We present here what we learned from an experiment, which began in 2012 in CITI (www.citi44.com). Profoundly ericksonian, thanks to the teachings passed on by Roxanna Erickson Klein our groups have had a considerable success in teaching autohypnosis and supporting practice. Over time, this has developed into a full training course in autohypnosis. The aim of the group is to answer both individual and collective needs, to provide both customised and universal solutions. Everyone practises at their own level and finds an answer in the exercises presented. The path taken by others can sometimes be a model for progress, or a reminder of a path already taken ; at other times a metaphor, like an echo, a little difference which makes all the difference.

3 objectifs/3 objectives

Discuter l'intérêt de l'auto-hypnose.
Transmettre des outils pour animer des groupes.
Encourager la pratique en groupe.

Liste des mots-clés/List of keywords
Auto-hypnose ; Formation ; Inventivité ; Ressources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Rossi, E., Du symptôme à la lumière, Editions Satas, 2009.

J. LENTZ ; E. SHAHIDI

A85 - DE L'ORIENT À L'OCCIDENT : L'USAGE DE LA CONSCIENCE ET DES FORCES

FROM EAST TO WEST : UTILIZING CONSCIOUSNESS AND STRENGTHS

Shepherdsville Ky, United States of America
lentzhome@aol.com ; dr.enayat.shahidi@gmail.com

La psychothérapie et la maladie mentale sont très similaires en Occident et en Orient. Néanmoins, nos cultures ne le sont pas. Elles ont chacune des forces et des défauts qui peuvent être utilisés pour le patient. Une approche totalement différente vous est proposée ici pour la première fois. Les intervenants de cet atelier, qui vivent en Iran et aux États Unis respectivement, vont réaliser une démonstration de ces techniques.

En utilisant les forces culturelles de leur pays respectif, les participants découvriront une approche unique pour aider les patients impliqués dans des conflits. Cet atelier propose des outils pratiques et de nouveaux concepts de conscience et des neurones miroirs en utilisant les forces existantes.

Il s'agit de proposer aux patients des façons d'agir avec leurs forces au lieu d'agir avec leurs peurs. Chaque pays, chaque communauté et chaque famille ont leurs propres points forts qui peuvent être utilisés pour changer l'acceptation des gens à reconnaître leurs choix même si la famille est petite, grande ou même dysfonctionnelle. Il y a alors des points forts qui peuvent être remarqués et bien utilisés. Les traitements du traumatisme et de la maladie mentale sont sensiblement les mêmes partout dans le monde, mais en regardant les forces culturelles avec des visions différentes, on peut produire de nouvelles approches puissantes. En utilisant les forces culturelles iraniennes, qui ne sont pas les mêmes que les forces culturelles américaines, nous en apprenons davantage... Les intervenants de cet atelier sont sûrs que cette approche sera être utile pour l'ensemble des participants car les principes sont les mêmes dans le monde entier. C'est donc un atelier didactique et basé sur l'expérience.

Psychotherapy dysfunction and mental illness are very similar in the west and east. However, our cultures are not, they have both strengths and weaknesses that can be utilized for a client's benefit. An entirely different approach is being offered here for the first time ever. The workshop leaders who live in Iran and United States respectively will be demonstrating these techniques. By utilizing culturally oriented assets, attendees will be offered a unique approach that can help calm disputes, and empower people involved in conflicts.

This workshop offers practical tools from new concepts in consciousness and mirroring neurons while utilizing existing strengths. Drawing on cultural strengths in their respective countries, you will be offered ways of empowering people to act from their strengths instead of their fears. Every country, community and family has strengths that can be used for altering how people recognize options whether small or large the family is or even how dysfunctional there are strengths that can be noticed and used. The treatment of trauma, and mental illness are much the same around the world, looking at the cultural strengths through different lenses in creative ways can produce powerful new approaches. By employing some of the cultural strengths of Iran which are not the same as in United States we learn more of where to look so we can all benefit.

The presenters believe this approach will be useful to attendees because the principles will be the same around the world. This is both a didactic and experiential workshop.

Exercices/Exercises

*Attendees will be able to list 3 ways to assist clients using cultural strengths.
Attendees will be able to list 3 ways to help calm a client's inflamed sense of fear.
Attendees will know at least two ways to utilize their own emotions to improve a clients ability to make better decisions.*

3 objectifs/3 objectives

Les participants vont être capable d'énumérer trois façons d'assister leurs patients en utilisant les forces culturelles.
Les participants vont être capable d'énumérer trois manières de calmer un patient avec un sens de peur exacerbé.
Les participants vont apprendre au moins deux façons d'utiliser leurs propres émotions pour améliorer la capacité d'un patient à prendre de meilleures décisions.

*Attendees will be invited to practice using their emotions to expand options.
Attendees will be invited to practice or experience calming a sense of fear.
Attendees will be invited to practice or experience utilizing cultural strengths to assist clients making better decisions.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Strength ; Perception ; Negative hypnosis ; Empathy ; Consciousness

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Creating Consciousness : How Therapists can Facilitate Wonder, Wisdom, Truth and Beauty Earnest and Katherine Rossi, 2012
Healing Moments in Psychotherapy Daniel J. Siegel and Marion Solomon 2013
The Science of Trust : Emotional Attunement for Couples John Gottman 2011
Double – Binds : The DNA of Emotional and Mental Problems and How to Make use of their Positive Potential. John D. Lentz 2014
The Neuroscience of Psychotherapy : Healing the Social Brain Louis Cozoolino 2010

J. LEVEAU

S11 - C35 L'UTILISATION DE POWERPOINT®: UNE PRATIQUE QUI PROTOCOLISE L'HYPNOSE ?

THE USE OF POWERPOINT®: A WAY TO PROCESS HYPNOSIS ?

Paris, France
jean.leveau@noos.fr

Powerpoint® est un logiciel développé par Microsoft® permettant de faciliter les présentations orales. Le logiciel Powerpoint® est-il le vecteur d'un encryptage plus ou moins conscient (ou voulu) des informations qu'il véhicule ? La « pensée » Powerpoint est décrite par F. Frommer, comment fait-elle également appel à des structures hypnotiques ? Powerpoint® comme inducteur hypnotique : focalisations, distracteurs, confusions... Powerpoint® comme suggestion positive : les « bullets points » en miroir du « yes set », les déductions et inductions par les flèches, polices de caractères et typographies... Powerpoint® comme métaphore : mots courts, abréviations et idées conceptuelles... Pour l'éditeur du logiciel, il s'agit de « créez vos diapositives, présentez-les avec charisme et devenez une source d'inspiration pour votre audience », « impressionnez », « attirez l'attention ». Pour le présentateur, il s'agit non seulement de structurer un processus cognitif et pédagogique, mais aussi de communiquer, séduire, convaincre voire de rallier des informations à la cause du présentateur. L'utilisation répétée de diapositives formatées simplifie la démonstration au point qu'elle donne l'illusion de la preuve. Pour le spectateur, son attention passe par des phases de concentration variable, modifiant ainsi l'efficacité des messages projetés. En conclusion, Powerpoint® simplifie la vie de millions d'utilisateurs en leur permettant de présenter leurs communications de façon rapide, élégante et professionnelle. Les options multiples de l'outil et l'usage intensif qui en est fait tendent cependant à modifier les états de conscience. Comment ces modifications suggèrent-elles autre chose que l'information ? Comment dégradent-elles l'intention du présentateur ? Au point qu'il hypnotise son public ?

Powerpoint® is a software developed by Microsoft®. It facilitates oral presentations. The extensive use of PowerPoint® within the companies makes it a gold standard for any executive who needs to show a synthesis of a project or express a strategy. Each meeting involves about fifty Powerpoint® slides and each executive attends to an average of ten meetings a week. Assuming we can remember 10 % of reading, 20 % of listening, 30 % of looking, an important part of the presentation has an unknown destination. Is the Powerpoint® software the support of an unconscious (or unwilling) encryption ? The PowerPoint® thinking was described by par Franck Frommer : How much does it involve hypnotic features ? Powerpoint® as inducing hypnosis by using colors, repetitions, focus, distractors, pictures, repetitive movements, appearances/disappearances, confusions, complexities. ... Powerpoint® as a positive suggestion by using « bullets points » mirroring a « yes set », deductions and inductions by the arrows, fonts and typography, presentation loop repetitions, number of slides. ... Powerpoint® as a metaphor by using short words, abbreviations and ideas rather than constructed sentence Powerpoint, leaving the public aware of the interpretations. Powerpoint® as a post-hypnosis suggestion For the software publisher, it allows you to « create your slides, present them with charisma and become a source of inspiration for your hearing, » « impress your audience with your presentation skills », « attract the attention of your audience. ... » For the presenter, in addition to being a cognitive structure and pedagogical process, it is also a way to communicate, seduce, convince or to rally to the cause of the presenter. The repeated use of formatted slides simplifies the demonstration to the point that gives the illusion of proof. For the audience who receives these slides, his attention goes through variable concentration phases, changing the efficiency of the messages : he is embedded in a flood of data's, in confidence and in full consciousness. In conclusion, Powerpoint © simplifies the lives of millions of users by allowing them to present their communications quickly, with elegant and professional skills. Multiple options of the tool and the intensive use made of it, however, tend to alter states of consciousness. How these changes could suggest anything else than the message driven by the slide ? How much the intention of the presenter is modified ? To the point that the audience is sharing an hypnotic experience ?

This intervention will seek to give concrete examples of the tool and software options that support the hypnotic process.

3 objectifs/3 objectives

Démontrer que l'utilisation de Powerpoint® induit un protocole hypnotique.
Montrer comment les options de Powerpoint® modifient l'état de conscience.
Apporter des exemples concrets via Powerpoint®.

Liste des mots-clés/List of keywords

Communication ; Formation ; Interaction

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Frommer, F., La pensée Powerpoint®, Editions La Découverte, 2010.
Powerpoint®, Editions Microsoft® Corporation.

J. H. LINDEN
SÉANCE PLÉNIÈRE - PRÉPARATION POUR DEVENIR UN FORMATEUR EN HYPNOSE
KEYNOTE - PREPARATION TO BE AN EDUCATOR OF HYPNOSIS

Oquossoc, United States of America
julie@drjulielinden.com

This workshop is designed for those who are interested in creating courses in hypnosis and those who are interested in comparing training modules around the world. The workshop leader will discuss how to plan and organize a workshop to teach hypnosis in the most effective manner. Establishing standards, deciding the content, providing both didactic and experiential opportunities and applying learning theories of adult education for various learning styles will each be reviewed. How to use technology to its best advantage while personalizing the learning environment is important and achievable.

This topic will be covered with attention to teaching professional and international audiences. How to evaluate your workshop will also be discussed. Establishing community and safety within a learning environment will be demonstrated. At the end of this workshop, participants will have a model for how to design their own courses, and how to shape the course for various populations of learners.

Exercices pratiques/Practical exercises

Group exercise : Prepare an outline of course content.

List beginner and advanced hypnotic techniques and ways to present and teach each.

In small groups, provide feedback to facilitators and subjects utilizing hypnosis.

3 objectifs/3 objectives

Participants will be able to list 3 ways that adult learners are different from young learners.

Participants will be able to describe and demonstrate how to run a practice session of hypnotic techniques.

Participants will be able to discuss the benefits of course evaluation.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Formation ; Hypnose mondiale

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Merriam, S. ; Caffarella, R. ; Baumgartner, L. (2007). Learning in Adulthood. 3rd Edition. San Francisco : Jossey-Bass.

J. H. LINDEN ; C. CASULA

A49

WOMEN IN MEDICINE- BRINGING EVE INTO THE HYPNOTIC RELATIONSHIP : THE 5E'S OF HYPNOSIS

Oquossoc, United States of America
julie@drjulielinden.com ; consuelocasula@gmail.com

The field of medicine increasingly recognizes the importance of the relationship between patient and caregiver as a primary healing factor. Gender is a key influence in all communication, although often working at an unconscious level. How we think of ourselves in our gender roles can subtly and sometimes boldly affect communication and hypnotic suggestions.

Using the 5E's of hypnosis, empathy, empowerment, equality, ego-strength and embodiment can enhance the patient-caregiver relationship. The 5E's model will be explained in detail. This workshop will demonstrate hypnotic exercises to access and utilize each of the 5E's. Each exercise is designed to encourage reflection in an hypnotic state so that unconscious experiences, stereotypes and habits we bring to our communication patterns can become conscious and then amenable to change.

The workshop is designed for both men and women. The workshop leaders have taught this topic together for the past 30 years and bring a wealth of experience and case material to illustrate the utility of the 5E's model in hypnotic communication.

Exercices/Exercises

The pause of reflection- linking past gender roles to present gender roles

Embodiment exercise

And if my gender were different... exercise

3 objectifs/3 objectives

To raise awareness of the 5E's in hypnotic communication and connection

To teach exercises that access the 5E's.

To teach exercises to utilize the 5 E's.

Liste des mots-clés/List of keywords

Empathy ; Gender issues ; Psychotherapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Casula, C. (Ed.) (2009). Le Scarpe della Principessa. Milan, Italy : FrancoAngeli/Le Comete. (Translation : The Princess's Shoes) Evans, S. & Avis, J. (1 999).

Evans, S. & Avis, J. (1 999). The Women who Broke All the Rules. Naperville, IL : Sourcebooks, Inc.

Hornyak, L & Green, J (Eds) (2000). Healing From Within : The Use of Hypnosis in Women's Healthcare. Washington, DC : American Psychological Association.

Linden, J. (1 999). Discussion of S : Enhancing Healing : The Contributions of Hypnosis to Women's Health Care. American Journal of Clinical Hypnosis, 42, (2), 140-145.

Linden, J. 1 997. On the Art of Hypnotherapy with Women : Journeys to the Birthplace of Belief and other Recipes for Life. Hypnos, (Ed) Wikstrom, P.O., xxiv, 3, pp.138-147.

S. LIVNAY

A97

WHAT A MARBELOUS IDEA ! TO USE A MARBLE TO DEAL WITH VARIOUS COMPLAINTS. A WORKSHOP IN THE APPLICATION OF ZARREN'S MARBLE INDUCTION

Tel Aviv-Yafo, Israel
shaul@livnay.ws

The workshop will enable the participants to experience the utilisation of Jordan Zarren's Marble Induction and to practice it's various applications in working with patients suffering from various anxieties, dependencies, somatic complaints as well as various other issues. The elaboration of the marble as a transitional object to foster self soothing, resilience and self confidence will be demonstrated. This small colourful sphere serves as an excellent object to "load" (like phone applications) with helpful suggestions, fostering the internalisation of the helpful aspects of the therapeutic relationship as well other capacities which are limited only by the bounds of the therapist's and patient's imagination. The marble introduces a playful, joyful element, connecting us immediately in a pleasant way to our childhood. (Therapy can be fun!). During the Workshop, the participants will be able to experience as well as practice the implementation of the marble in hypnotherapeutic work. Each participant will be encouraged to use their creativity to expand upon the model. Use of the marble in

Exercices/Exercises

The use of the marble as an induction
The use of the marble as training for self-hypnosis
The use of the marble to search for creative solutions

3 objectifs/3 objectives

Achieve proficiency in the use of the marble as a tool
Enable it's use to foster self-soothing
Enable proficient self-hypnosis

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Anxiety ; Auto-hypnosis ; Communication ; Creativity ; Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Zarren, J.I., & Eimer, B.N. (2 002) Brief Cognitive Hypnosis : Facilitating the change of dysfunctional behavior. Springer Publishing Company

D. LONCHAMP

A26

HOW TO USE HYPNOSIS IN THE PEDIATRIC CLINICAL SETTING

New Plymouth, New Zealand
daniele.lonchamp@tdhb.org.nz

I am a consultant pediatrician/adolescent specialist working in New Zealand. I trained in Lyon, France, and in the USA. I have been practicing in New Zealand for the past 10 years. In this part of the world, I am doing both out and in-patient services, and attending to children in the Emergency Room if requested. In 2006, I obtained training in clinical Hypnosis via the American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) and have seen the value of using hypnosis in my daily work. Through case discussions, the attendees will learn how a busy pediatrician/hospitalist can effectively incorporate a set of skills called Hypnosis to strengthen the child/adolescent capabilities to modulate, solve or change his/her Problem (the reason for the patient's visit to Health Care Professionals). The attendees will learn how brief interventions are easily used in the emergency room setting, ward rounds and clinical medical setting without extra time and create long-lasting positive effects. As a bonus, the encounter with the patient becomes much more exiting. The cases will encompass interventions for chronic recurrent pain, acute pain, sleep disorders, anxiety, poor adherence to treatment, phobias. The presentation can be done in English, French, or Spanish.

Exercices/Exercises

Change medical language during an encounter on hospital setting
Suggestion for Metaphors in clinical vignettes

3 objectifs/3 objectives

The participants will learn tenchniques that strengthen the child's ability to change the problem and encourage the child to be the center of the treatment plan (both in pediatric services and emergency room).

Liste des mots-clés/List of keywords

Brief therapy ; Children ; Teenager ; Medical Applications ; Hypnosis in Hospital ; Therapeutical alliance

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Practical implementation of hypnosis based on Milton Erickson's philosophy based on teaching from ASCH + mentoring with D. Kohen, L Sugarman, C Hammond, P Kaiser. J Linden (to name a few)

C. LORIEDO

A68

ULTRA-BRIEF HYPNOTIC TREATMENT OF CONVERSION DISORDERS. METHOD, RATIONALE AND RESULTS

Rome, Italie

camillo.loriedo@gmail.com

A specific approach to the hypnotic treatment of Conversion Disorders (functional paralysis, deafness, blindness, pseudo epileptic seizures, and so on) will be described with the use of video, and/or live demonstration.

The Ultra-Brief Therapeutic Model is based on the recognition of the most prominent interpersonal conflict and on its resolution, with detailed analysis of how this conflict is connected to the symptom development as well in the different steps of the therapeutic process, from the initial evaluation to follow up.

The author has developed a therapeutic protocol based on three hypnotic session and follow up at one month, three months, six months, one year and two year, that has been applied to 256 cases. Results and General principles of the hypnotic therapy are presented, together with the step by step approach applied to the different phases of the therapeutic experience.

S39 - C116

RECOGNISING AND USING MINIMAL CUES IN THE HYPNOTIC DIAGNOSIS AND TREATMENT

Despite a diffused tendency to identify meaningful and unique events that could have, by themselves, the power to change the habitual way of living, one of the most important contribution of Erickson's work and of hypnosis in general has been the amount of attention paid to little, apparently unimportant cues and details.

Minimal cues are those indicators, seemingly trivial and irrelevant, of a specific state of mind or internal processes. Since only careful investigation can reveal the specific connections between these indicators and meaningful behavioral responses, usually minimal cues are not considered a signal by untrained observers.

On the contrary, once used consciously by the hypnotist, they prove to be a very useful diagnostic and therapeutic instrument. The intense attention paid by the hypnotist to device minimal cues should be considered another crucial therapeutic factor: the subject will in fact consciously or unconsciously respond to the intensity of this attention, increasing cooperation to the therapeutic relationship.

Because of their profound impact and implications minimal cues can produce enormous and often unexpected changes in a person's life.

Video of clinical cases and demonstrations will be presented.

A. LUCO

A23 - LE RETOUR DE L'HYPNOSE NEUROLOGIQUE PROFONDE. PRINCIPES ET PRATIQUES DE L'HYPNOSE MIXTE

DEEP NEUROLOGIC HYPNOSIS IS BACK. PRINCIPLES AND PRACTICES OF COMBINED HYPNOSIS

Saint-Étienne, France

cefatc@gmail.com

Il s'agit d'induire un état de transe instantané ou presque, par des moyens kinesthésiques, de potentialisation de la conscience ou encore des passes hypnogènes pour produire un blanc neuronal où l'on va énoncer très rapidement l'objectif principal et pouvoir continuer la séance ericksonienne de manière plus efficace.

Cet objectif sera très différent, qu'il s'agisse de préparer le sujet pour favoriser des phénomènes liés à l'analgésie ou l'anesthésie, ou alors de présenter une métaphore ou des suggestions intra ou post hypnotiques.

Dans cet atelier, nous allons démontrer la première phase de pré-induction pour obtenir l'accord du sujet et qu'il puisse se laisser aller très profondément.

Comme vous l'aurez lu dans des nombreux cas et anecdotes de Milton Erickson, il se réservait des techniques qu'aujourd'hui l'on pourrait qualifier d'« Hypnose de choc » ou instantanée. Ainsi, nombre de ses collègues refusaient de lui serrer la main car ils se trouvaient avec le bras en l'air sans savoir pourquoi et comment le descendre. Il faisait aussi des passes avec la main non dominante pour produire également la transe profonde.

Combined hypnosis: to induce an instantaneous trance or almost immediate hypnotic trance through kinesthesical means of overstimulation of conscience or hypnogenrating passes to induce a neuronal vacuum in which the main objective will quickly be named and the ericksonian session will be more efficiently pursued.

This objective will be very different whether the target will be to get the patient ready to accept phenomenon linked with analgesis or anesthesia or to introduce a metaphor or intra or post hypnotic suggestions.

In this workshop, we'll demonstrate the first phase of pre-induction to obtain the patient's agreement for him to go deeper in trance.

As you might have read in the accounts of many cases and in several anecdotes about Milton Erickson, he used techniques which could today be qualified as "Shock hypnosis" or "instant hypnosis". So that, many of his colleagues feared shaking hands with him since they would suddenly find themselves hand up without knowing why or how to stop that phenomenon. He would also make passes with his second hand to also induce deep trance.

Exercices pratiques/Practical exercises

Nous verrons aussi différentes techniques telles que: les passes hypnogènes, la fascination, les éléments MOPPAO et MORI, des éléments verbaux et non verbaux, l'interruption de schéma, confusion et d'autres.

We'll also examine several techniques such as hypnogenrating passes, fascination, the MOPPAO and Mori elements, verbal and non verbal elements, pattern interruption, confusion and others.

3 objectifs/3 objectives

Comprendre et pratiquer l'hypnose mixte.

Savoir induire une transe profonde au bloc.

Potentialiser l'hypnose Ericksonienne.

How to understand and practice combined hypnosis.

Learning how to induce Deep transe at the block

To potentialize Ericksonian hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche de traitement alternatif/complémentaire; Changement; Courants; Erickson; Gestion de la douleur; Hypnose profonde

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ruiz, H., Guía pratica de Hipnosis, Ediciones Nowtilus, 2006.

I. LUNDMARK

S37 - C111

CLINICAL HYPNOSIS WITHIN FAMILY AND COUPLESTHERAPY IN SWEDEN

Stockholm, Sweden
kontakt@ingerlundmark.nu
www.ingerlundmark.nu

Clinical hypnosis in the context of family/couplestherapy are examined in exploratory purposes. Questions: To what extent, when, for what reasons, and how is hypnosis utilized? Method: Qualitative, explorative. Results: Systemic hypnotherapy is used in a limited scope, within a large variety of problem areas, respecting the client by the therapists' skills/preferences. Hypnosis appears as a salutogenic method, reaching non-verbal levels; increasing effectivity, creating security, gentle, restful, redemptive for both client and therapist, combinable with other methods. Scope: Most common in 40-50 % of cases. When: For anxiety, depression, affective-, communication-, sex & relationshipproblems, separation, with dissociative clients, trauma, eating disorders, with clients with autistic traits or bodily symptoms: migraines, chronic pain, stomach/intestinal problems, high blood pressure. Particularly rewarding when family/partner is affected by the problem. Therapists may waive hypnosis for severe mental health problems, the skill of the therapist guides. Reasons: Hypnosis adds salutogenic elements, provides tools for interaction and processing that reach nonverbal levels, can give body reactions. Hypnosis is considered gentle, healing and effective therapy without stressing performance. Hypnosis often provide positive experiences for clients and therapists, restful, facilitates working alone. How: Hypnosis is used by clients needs, direct/indirect, explicit/implicit, in various configurations, with/without other family/partner present. Different Hypnotic techniques are used. The term clinical hypnosis is considered important, although "visualization, imaginative exercise, images, feeling-/memory-experiments, daydream techniques" appears, to not arouse prejudices, which exist. Conditions for use are respect of client, for the method and for yourself as a therapist. Hypnotic techniques are exemplified. Discussion: The result is supported by earlier research/theories, also pointing to the news. (Scope, the importance of the possibility to work in silence/with escorts, self-hypnosis, reduction of sedatives, restfulness also for the therapist.) Why the method is not further spread/researched is discussed. More scientifically controlled studies are needed. Keywords: systemic hypnotherapy, implicit communication, imaginative techniques, trance, visualization, joy.

3 objectifs/3 objectives

Clinical hypnosis in the context of family/couplestherapy are examined in exploratory purposes. To what extent, when, for what reasons, and how is hypnosis utilized? The result is supported by earlier research/theories, also pointing to the news.

Liste des mots-clés/List of keywords

Systemical approaches (family, Couple, children); Interaction; Imagination; Creativity; Trances; Negative hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Andersen, T. (1991, 1994). Reflekterande processer, samtal och samtal om samtalen. Stockholm: Mareld. Anderson, H (2006) Samtal, språk och möjligheter. Stockholm: Mareld Anderson, H, Gehart, D (2007) Collaborative Therapy. Relationships and conversations that make a difference. New York; Routledge Stockholm; Liber Cullberg-Weston, Marta. (2000). En dörr till ditt inre. Stockholm:

T. MAHLER

S25 - C78

HYPNOSIS, THE CORNERSTONE IN A MORE GLOBAL APPROACH TO TREAT FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS (FGID): VIEW OF A PEDIATRIC GASTROENTEROLOGIST

ULB, Belgium
tania.mahler@telenet.be

FGID in child and adolescent (ROME III classification) have a significant impact on daily functioning and quality of life. Often it is the pain, who is one of the main contributors to the burden of functional dyspepsia, functional abdominal pain (syndrome) and irritable bowel syndrome. Current knowledge confirms that a number of integrated networks at cortical and subcortical sites are responsible for the experience of pain (1). From the work of Mayer et al (2), mainly based on structural and functional magnetic resonance imaging and positron emission tomography, it has become clear that abdominal pain syndromes are disorders of the bi-directional mind-brain-gut interactions. This is expanding our knowledge from a model where we assumed that the symptoms were pure psychosomatic to a more multi-factorial bio-psycho-social model where we recognize the importance of neurobiological processes in the mind-brain-gut interactions, leading to alterations in motility, sensation and immune functions. Medical treatment is often offering no or little relief. Till now pharmaceutical research did not succeed in developing safe new drugs with effect on the brain-gut axis. Different new publications show the rationale for the use of medical hypnosis in FGID. In this presentation I will highlight and comment these studies showing the scientific evidence to use hypnosis as treatment in FGID (3,4,5). Sharing these studies is extremely important to change the view of colleagues and patients who see hypnosis merely as an alternative and not a full option complementary treatment. Furthermore I will illustrate my specific approach by showing the educational slides and showing examples of hypnotic scripts.

3 objectifs/3 objectives

Sharing scientific evidence for using hypnosis in functional gastrointestinal disorders (FGID).
Changing the view on Hypnosis: not an alternative, but a complementary treatment in FGID.
Illustration of specific approach in FGID with education and hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords

Chronical Pain; Enteric brain; Functional imaging; Pain management

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Jensen MP; The neurophysiology of Pain Perception and Hypnotic Analgesia: Implications for Clinical Practice. Am J of Clin Hypnosis 2008, 51: 2
Mayer EA and Tillisch K; The Brain-Gut Axis in Abdominal Pain Syndromes. Ann Rev. Med 2011, 62: 381-396.
Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Simone C et al; Hypnotherapy for Children With Functional Abdominal Pain or Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Gastroenterology 2007; 133,1430-1436.
Lindfors P, Ljötsson B, Björnsson E et al; Patient satisfaction after gut-directed hypnotherapy in irritable bowel syndrome. Neurogastroenterol Motil 2013; 25; 169-175
Lowen MBO, Mayer EA, Sjöberg M. et al. Effect of hypnotherapy and educational intervention on brain response to visceral stimulus in the irritable bowel syndrome. Alimentary Pharmacology & Therapeutics 2013; 37; 1184-1197.

A. MAINGUET
S28 - C86 LE PSY OSE LA BOX PAR CHAOS

Dijon, France
lorelei5@wanadoo.fr

L'esprit humain, la santé mentale et autres « équilibres psychiques », tant de notions qui sont, comme dirait le capitaine Haddock, « à la fois très simples et très compliquées ».

Faut-il « devenir » thérapeute ? Qu'est-ce que la folie ? Qu'en est-il de la fatalité ? Et puis d'abord, pourquoi un mardi ? Tout ce que vous avez toujours voulu savoir à propos du psy sans jamais oser le demander.

De nos jours, il est à la mode en matière de thérapies de s'inspirer des chamans et autres guérisseurs, de réhabiliter une certaine dose de magie. À ceci s'oppose l'école du tout scientifique, qui prône que hors du protocole, point de salut. Face à ces options multiples et opposées, le pauvre aspirant thérapeute, pris dans l'infini des possibles, se retrouve dans une situation où le mot liberté n'a plus de signification. Comment cesser de vouloir devenir thérapeute pour accepter d'être, limité dans un cadre infini qui rend libre ? Aller au plus simple possible (mais pas plus !), implique une grande complexité, car simple n'a jamais signifié facile... Peut-être tout simplement en changeant de regard sur l'autre et sur le métier de thérapeute.

L'être humain est une créature quantique. Il existe en chacun comme une boîte de Schrödinger où le patient est à la fois complètement fou et complètement sain d'esprit. Ceux qui tentent de l'ouvrir provoquent le chaos. Comme observateurs, ils déterminent un état du patient et l'enferment. Le psy peut accompagner le patient en entrant lui-même dans la boîte. Ainsi, dans le noir, au fond du trou, il n'observe rien mais est confronté directement à ce chaos. Être thérapeute ce serait alors devenir fou à la place du fou pour lui montrer qu'il existe une entrée de secours ? Le psy est bombardé d'images, d'émotions et rencontre en même temps l'autre parfaitement équilibré. Dans ce champ des possibles, il rencontre également sa propre folie et son propre équilibre. Il faut accepter de s'y confronter et d'avancer dans le noir, d'utiliser ce qu'on y trouve et réaliser que l'Autre-Fou est équilibré, que l'Autre-Sain est fou. Il faut se confronter à ces monstres pour sortir de l'enfermement. Car l'enfer me ment. Tout n'est qu'illusions, où tout est réel, mais sans être vrai.

3 objectifs/3 objectives

Comment apprendre à « être » thérapeute ? Penser différemment la relation patient/thérapeute.

Utiliser l'hypnose pour simplifier notre pratique.

Liste des mots-clés/List of keywords

Creativity ; Balances ; Imagination ; Psychotherapy ; Quantic hypnosis ; Inventiveness

E. MAIRLOT
A109 - PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE D'HYPNOSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Bruxelles, Belgique
eric@nouvellehypnose.com

Protocole de l'exercice « phénomènes hypnotic-like » PHL-PHP.

Configuration pour l'exercice : Trinôme : un sujet (patient), un hypnothérapeute, un superviseur.

PACING :

A) Rechercher la « Fonction » de la crise = l'auto-hypnose négative (EMC) : à quel moment la crise se produit ? Pour notamment repérer s'il s'agit d'un trouble de la transition, (« transe-ition »).

B) Analyser le « fonction » -nement de l'auto-hypnose.

Faire décrire la séquence (avant, pendant, après) de la crise ou de l'état (modifié de conscience) selon trois niveaux : attentionnel, émotionnel, tonus musculaire.

La lire selon la grille des phénomènes hypnotiques :

C'est le phénomène du recadrage des symptômes et du processus « auto-hypnotique négatif » « Vous êtes très doué pour l'auto-hypnose et cela à votre insu ! »

Fonction naturelle de la perte de contrôle : « lâcher-prise » :

Soit le thérapeute choisit le PHL avec le sujet pour l'utiliser comme ficelle hypnotique et trouver la suggestion thérapeutique qui va utiliser le même phénomène hypnotique mais cette fois de manière positive (PHP, phénomène hypnotique positif : préparation de l'étape 5) dans la séance d'hypnose qui va suivre. Soit il choisit le PHL du début de la séquence ou dans la pré-séquence (pré-induction) de l'auto-induction. Soit il choisit le PHL qui produit un autre PHL pour interrompre la séquence. Si la description du sujet est trop floue ou incomplète, proposer une exploration du symptôme (ou de la crise) sous hypnose.

Suite à l'atelier... ou en complément si vous le souhaitez.

Exercices pratiques/Practical exercises

Un exercice pratique par trinôme est proposé selon le protocole de phénoménologie hypnotique, et sera à appliquer à un problème présenté par des participants volontaires, ensuite une supervision collective sera assurée par le formateur.

3 objectifs/3 objectives

Comment la psychopathologie utilise la phénoménologie hypnotique ? Recadrage des phénomènes hypnotiques au patient comme des processus non-volitionnels. Utilisation de ces phénomènes hypnotiques négatifs pour les « transe-former » en phénomènes thérapeutiques.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnose ; Emotions ; Equilibres ; Formation ; Hypnose négative ; Hypnose quantique

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mairlot, E., Des états pathologiques aux états hypnotiques en passant par les troubles de la transe-ition, De Sensus tome I, Editions de l'Arbousier, pp. 145-154, 2000.

Mairlot, E., Les troubles de la transition : dissociation du quotidien du livre « Hypnose et dissociation psychique », Editions Imago, 2006.

Spiegel, H., Spiegel, D., Transe and treatment : Clinical uses of hypnosis, Basic Books, 1978.

Edgette, J. H., Edgette, J.-S., Manuel des phénomènes hypnotiques en psychothérapie, Editions Satas, 2001 et The Hanbook of Hypnotic Phenomena in Psychotherapy, Brunner/Mazel Inc., 1995.

Kaffman, M., Monoideistic disorders and the process of suggestion Anorexia nervosa as a paradigm, In J.F.Schumaker (Ed.), Human suggestibility, Advances in theory, research, and application, pp.289-308, Routledge, 1991.

Mairlot, E., (Roustang, F., Vanderlinden, J., BenHaïem, M-M.,) États hypnotiques et États pathologiques : analogies et stratégies, Editions Med-Line, pp.157-174, 2003.

N. MALAISE

A8 - PLAISIR D’APPRENDRE, PLAISIR DE VIVRE... ET SI ON CHANGEAIT DE PERSPECTIVE ? QUAND DES PATIENTS DOULOUREUX CHRONIQUES APPRENNENT ENSEMBLE L’AUTO-HYPNOSE POUR ÊTRE BIEN AVEC EUX-MÊMES ET AVEC LES AUTRES

PLEASURE TO LEARN, PLEASURE TO LIVE... ANOTHER PERSPECTIVE ?

Liège, Belgique
nicole.malaise@chu.ulg.ac.be

L’objectif de cet atelier serait de partager notre expérience de travail en groupe, développée au Service d’Algologie du CHU de Liège, concernant l’apprentissage de l’auto-hypnose comme outil de meilleure gestion des problèmes de douleur chronique. Une équipe pluridisciplinaire élabore d’abord un diagnostic douleur correct et propose un programme de soins individualisé à chaque patient qui se présente dans notre Service d’Algologie. La proposition thérapeutique peut comporter l’apprentissage de l’auto-hypnose en groupe, en huit séances de deux heures, réparties sur deux années. Une première étude, portant sur 527 patients, avec une durée du problème de douleur de 9,6 ans en moyenne, met en évidence des améliorations significatives dans l’évaluation de l’intensité de la douleur, de l’anxiété, de la dépression, des répercussions algo-fonctionnelles et de la qualité de vie (Faymonville, et al., 2014). Différents objectifs de l’apprentissage de l’auto-hypnose en groupe seront discutés lors de cet atelier, notamment les dysfonctionnements émotionnels (faible estime de soi, victimisation), comportementaux (hyper ou hypo-activité, perfectionnisme), affectifs (perte de sources de gratification, culpabilité), cognitifs (irrespect envers soi, besoin d’être dans le contrôle...) et perceptifs (hyperfocalisation sur les symptômes de douleur ou de fatigue, interprétation des sensations avec idées catastrophiques et anxiété). Les similitudes et spécificités de l’apprentissage de l’auto-hypnose en groupe par rapport à l’approche cognitivo-comportementale de la douleur chronique seront également abordées. Enfin, d’un point de vue clinique, différents challenges pour le thérapeute seront discutés : Renverser la perspective : apprendre à être bien (et non à gérer la douleur) ; Utiliser des métaphores adaptées au processus d’apprentissage global ; Donner la parole aux participants en tant qu’experts de leur bien-être ; Favoriser l’auto-observation de soi, le partage d’expériences positives, le soutien mutuel ; Favoriser la fixation d’objectifs d’amélioration personnels ; Favoriser la créativité dans la réalisation des tâches, dans la saisie des opportunités de pratique au quotidien ; Utiliser un langage hypnotique adapté à la situation de groupe.

The aim of this workshop is to share our experience about learning self-hypnosis in groups of patients, as a tool for a better management of chronic pain problems, developed in the Department of Algology-Palliative Care of the University Hospital of Liège. A multidisciplinary team first establishes an adequate diagnosis and proposes to each patient consulting in our Department an individualized treatment program for a better management of chronic pain. The therapeutic proposal may include learning self-hypnosis in a group of patients, in eight sessions of two hours, left over two years. A first study of 527 patients (mean duration of pain : 9,6 year), shows significant improvements in the self-assessment of pain intensity, anxiety, depression, pain interferences and quality of life. Learning self-hypnosis in group shows a real cost/effectiveness interest for the patients, compared to other treatments proposed in our Department, such as psycho-education, physiotherapy and a combination of psycho-education and physiotherapy (Vanhaudenhuyse & al., 2013). Different aspects of learning self-hypnosis in groups are discussed in this workshop, a.o. : The main goals of the tasks proposed to the patients, The emotional, behavioural, affective, cognitive or perceptual dysfunctions

Similarities and specificities of learning self-hypnosis in group, compared to the cognitive-behavioural approach of chronic pain, are discussed. Finally, from a clinical point of view, several challenges for the therapist are discussed : Reverse the perspective : learn to feel good (instead of fighting the pain) ; Make use of metaphors of the learning process for every participant ; Give voice to the participants as experts of their own well-being ; Promote self expression, mutual support, sharing positive experience ; Promote the determination of personal improvement goals ; Promote the individual creativity for achieving tasks and seizing of opportunities to practice in daily life ; Use an hypnotic language suitable with group situations.

Exercices pratiques/Practical exercises

Repérage langage intérieur et douleur, utilisation des métaphores, exercice hétéro-hypnose.

3 objectifs/3 objectives

Apport de l’apprentissage d’auto-hypnose en groupe dans la gestion des douleurs chroniques.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnose ; Douleur chronique ; Modification du comportement ; Créativité ; Changement ; Alliance thérapeutique

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Faymonville, et al., Douleur et analgésie, pp.181-191, n° 27, 2014.

G. MANET

A89 - LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE DU DEUIL : LES TECHNIQUES NARRATIVES DE LA RENCONTRE AVEC LE DÉFUNT

Noumea, Nouvelle-Calédonie
ghylainemanet@wanadoo.fr

Le travail thérapeutique en interaction avec les participants. La mort d’autrui est toujours la projection de notre propre mort. Il est donc nécessaire de se mettre au clair avec ce sujet. À partir d’une vignette clinique : Pierre-Olivier est dans l’incapacité de revivre une deuxième union après la mort de sa première femme. Présentation et explication des symboles du conte écrit pour lui : la charrette, conte qui l’a enraciné dans sa nouvelle vie, à laquelle il a trouvé un sens. Lecture intégrale de ce conte en hypnose pour le groupe. Découverte de deux autres récits écrits pour d’autres consultants : la barque du souvenir et le livre de la vie qui peuvent être partagés par les participants de l’atelier et servir de canevas pour les thérapies de deuil. Quelles sont les ressources du consultant et de l’hypnothérapeute ? Comment se tisse l’alliance thérapeutique ?

Exercices pratiques/Practical exercises

Hypnose narrative, utilisant trois récits : la charrette, la barque du souvenir, le livre de la vie.

3 objectifs/3 objectives

Donner les outils pour recevoir le consultant en proie à une douleur profonde.

Utiliser les ressources du consultant et ses propres ressources.

Se protéger de l’émotion.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Auto-hypnose ; Dépression ; EMDR ; Hypnose profonde ; Spiritualité

J-F MARQUET

V13 - HYPNOSE ET THÉRAPIE FAMILIALE

Rennes, France
marquet.jfran@wanadoo.fr

Les familles communiquent essentiellement par un langage non-verbal ou verbal implicite, induisant en permanence des états de transe collective parfois pathogènes.

Le décodage de leurs techniques d’auto-hypnose collective permet au thérapeute de « rentrer dans la danse » et de développer une transe thérapeutique extrêmement puissante.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Montrer les interactions hypnotiques dans une famille.

Décoder le langage non-verbal.

Utiliser thérapeutiquement ces langages.

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche systémique (famille, couple, enfant) ; Hypnose négative ; Neurones miroirs ; Psychothérapie ; Thérapie familiale ; Vidéo

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ritterman, M., Using Hypnosis in family therapy, Jossey-Bass Publishers, Inc., 1983.

Rossi, E., Un dialogue créatif avec nos gènes, 2 008.

Loriedo, C., Vellas, G., Paradox and the family system, Editions Brunner/Mazel, 1992.

C. MARTENS

S34 - C102 INTRODUCTION À LA PHÉNOMÉNOLOGIE DE L'HYPNOSE

Paris, France
drmartens@wanadoo.fr

La phénoménologie est la science des phénomènes, le phénomène étant défini en philosophie comme « ce qui apparaît au sujet conscient ». Les termes de phénomène et de phénoménologie se déclinent en de nombreuses acceptions, nous les entendrons ici dans leurs acceptions husserliennes où la phénoménologie est un discours sur les phénomènes mentaux car « elle s’occupe de la conscience ». Il s'agit d'une nouvelle « attitude de pensée » qui nous laisse face au « phénomène pur », tel qu’il se donne à la conscience.

Au cours de cette introduction à la phénoménologie de l’hypnose nous décrirons, d’une part, le phénomène hypnotique, et nous instaurerons, d’autre part, un dialogue entre phénoménologie et hypnose.

Nous débuterons donc par l’analyse du phénomène hypnose en nous appuyant sur une démarche phénoménologique. Nous aborderons les notions phénoménologiques d’intentionnalité de la conscience, de mise en parenthèse (epochè), de « réduction », de variation de forme (eidétique), d’intersubjectivité et d’intercorporéité. Au décours de cette description phénoménologique de l’hypnose, nous montrerons ce que l’hypnose a de phénoménologique.

Enfin, nous conclurons en définissant les critères de ce que nous appellerons l’hypnophénoménologie. Il s’agira grâce à l’hypnose d’être phénoménologue, c’est-à-dire de « apprendre à voir le monde », selon les mots de Maurice Merleau-Ponty.

Nous montrerons l’intérêt et les limites d’une telle approche hypnophénoménologique en prenant, pour exemple, l’approche hypnophénoménologique de l’allergie.

3 objectifs/3 objectives

Décrire la démarche phénoménologique et le phénomène hypnose.

Montrer ce que l’hypnose a de phénoménologique.

Définir les critères d’une hypnophénoménologie.

Liste des mots-clés/List of keywords

Allergie ; Auto-hypnose ; Conscience ; Hypnose conversationnelle ; Nouveaux concepts ; Philosophie

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Husserl, E., Idées directrices pour une phénoménologie, Editions Gallimard Tel, 1985.

W. MARTINEAU
D17 - ÉMOTION, DISSOCIATION ET RÉASSOCIATION

Nantes, France
wilfrid.martineau@wanadoo.fr

Au cours d'une consultation, singulièrement en situation de crise, on peut observer le brusque surgissement de manifestations émotionnelles douloureuses, qui signe un moment dissociatif. Le sujet est le plus souvent en train de revivre une situation déjà vécue alors qu'il est dans le contexte de la consultation qui devrait assurer une sécurité permettant au patient de rester au contact avec le présent. D'une simple évocation, on peut passer à une reviviscence voire à une situation d'allure cathartique qui, en elle-même, est rarement résolutive et qui ne permet ni l'échange constructif ni l'accès aux ressources de la personne. L'intervention thérapeutique va utiliser ce qui apparaît dans la situation de crise qui émerge. La question est moins celle de la réassurance (de qui ?) par une interruption rapide de l'épisode en cours que celle d'un changement par une réassociation dans de bonnes conditions de sécurité qui limitent ou évitent l'apparition de tels épisodes souvent répétitifs tant que la mémoire n'a pas encore permis d'organiser l'événement dans un passé, certes douloureux mais révolu. L'objet de cette intervention est de préciser les notions de dissociation et de réassociation et d'évoquer différents moyens de favoriser un changement grâce à une réassociation bien conduite.

3 objectifs/3 objectives
Définir les notions de dissociation et réassociation en situation de crise.
Aborder les moyens thérapeutiques pratiques.
Favoriser la réassociation et le changement dans l'instant présent.

Liste des mots-clés/List of keywords
Emotions ; Thérapie brève ; Interaction ; Ressources

V. MATRENITSKY
A36
TUVAN-SIBERIAN SHAMANIC OVERTONE THROAT SINGING IN PRACTICE OF TRANSPERSONAL PSYCHOTHERAPY: THE WAY TO CREATE AND DEVELOP THE HEALING TRANCE STATE

Ukraine
vladmatr.ua@gmail.com

Trance state is acknowledged as the base for practice of Transpersonal psychotherapist. Sound is one of the most helpful choices to create a hypnotic trance. Practice of throat singing, when singer is able to produce two and more sounds simultaneously, is efficiently used for centuries by Shamans of Tuva (Southern Siberia), in order to create both self-induced trance and trance in patient. Shamans believe that throat singing creates a kind of channel to spirit (or, in terms of transpersonal psychology, to quantum field of information), and the more pure and beautiful is the overtone sound, the more efficient is communication. Shamans then became able to understand the reasons, which brought their patients to deceases or personal problems – the state, known as clairvoyance. This type of singing is able to activate a patient's inner power, increase the body's energy, relieve negative emotions and “pressure in the soul”. While listening to shamanic overtones, patient feel a change of perception, often able to experience the state of catharsis and get a sense of connection with the whole universe. This technique gives a modern psychologists and psychotherapists the efficient tool for their practice to deepen the state of trance of patient, as well as use the overtones as trance background for hypnotic suggestions. Throat singing is also efficient in restoration of energy of therapist and prevention of “burnout”.

Exercices/Exercises
*The audience will get a direct experience of how the throat singing can change the state of their consciousness during a “shamanic journey”
I will teach the group trance induction using a sound
I will show the exercise for purifying and restoration of energy using a sound*

3 objectifs/3 objectives
*To learn about origin and tradition of shamanic throat singing
To explore the shamanic implications of sound and how it interprets by modern science
To explain and show how the throat singing can be used for trance induction*

Liste des mots-clés/List of keywords
Trances ; Auto-hypnosis ; Alternative treatment approaches ; Interactive hypnosis ; Spirituality ; World hypnosis

P. MCCARTHY
D8 - HYPNOSIS FOR OBSTETRICS

Wellington, New Zealand
cmc89@xtra.co.nz

It seems obvious that childbirth and labour could be improved by hypnosis but so few clinical hypnotists have any actual plan for how to specifically apply hypnosis training to women expecting a child. I will demonstrate how to systematically use the classical hypnotic phenomena of a) muscle relaxation b) catalepsy c) age progression d) amnesia e) anesthesia f) dissociation g) hallucination and h) posthypnotic suggestion to produce the best possible experience of childbirth. This programme has been taught to over 1,000 women in New Zealand and highly praised in print by my colleagues worldwide. The programme fits the known physiology of labour based on my long experience as an obstetrician prior to my learning hypnosis. The training takes just 120 minutes to teach women and is easy to learn. The principles that you will learn are applicable not just to obstetrics but to anxiety and acute or chronic pain. The women who have used this training seldom develop post natal depression and seldom have babies with infantile colic.

If there is a pregnant volunteer I plan to demonstrate all the phenomena above as a live demonstration.

Even if you have never considered using or are unlikely to use hypnosis with a pregnant woman you will find that a sensible simple and logical application of hypnotic phenomena can be applied in almost all therapy with people who are not pregnant. I am the furthest travelled presenter for this conference and wish to teach a programme that is as unique and special and fascinating as the Kiwi bird that lives only in New Zealand and has to deliver the biggest egg of any bird of that size.
3 objectives (required) - 3 lines

1. What hypnotic phenomena can occur during childbirth ?

2. What particular imagery suits each stage of labour ?

3. How can people enter hypnosis in just a few seconds.

Liste des mots-clés/List of keywords

Birth ; Hypnotizability ; Pain management ; anxiety ; analgesia ; Performance enhancement

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

McCarthy, P (2001). In L.E. Fredricks (Ed.), The Use of Hypnosis in Surgery and Anesthesiology (pp.163-211) Springfield, IL : Charles C Thomas
Barabasz, A and Watkins, J (2005) Hypnotherapeutic techniques 2E Routledge
McCarthy, P (2012) Relax : Say Goodbye to Anxiety and Panic Huia Publishers, Wellington
McCarthy, P (2012) Quit : Say Goodbye to Smoking Huia Publishers Wellington

H-A MEDEIROS JUNIOR

S18 - C58

HOW CAN THE CONCEPTS OF QUANTUM PHYSICS APPLIED TO CONSCIOUSNESS AFFECT THE PRACTICE OF HYPNOSIS ?

Campinas, Brazil
hmedeirosjr@yahoo.com.br

The present review aims to examine if the concepts and theories brought by the quantum physics can somehow influence the practice of hypnosis.

There is no consensus in the scientific community regarding issues such as the nature of consciousness and its manifestations, however many models like holoinformacional perception (di Biase, Amoroso), holonomic neural networks (Karl Pribram), Holographic Quantum Theory (David Bohm), Penrose-Hameroff hypothesis, among others, allow - depending on how they are interpreted - the approximation of the ideas and doctrines of ancient philosophies like Ayurveda, Traditional Chinese Medicine, etc. to current knowledge.

Nowadays we have theories which bring the possibility of existence and survival of consciousness beyond the physical body and manifestations in other levels of reality. And the concept of health is when not only the physical organs work properly, but when all other bodies - levels of manifestation of consciousness - work properly (modified from Goswami). The disease occurs not only because of genetic and environmental factors, but also due to inner experiences and the internal environment created by the memory of these experiences. Memories of past experiences also create patterns of conditioning by which we have a tendency to lose freedom to choose healthy possibilities. (Mitchell, Goswami, 1992). This concept gains much higher amplitude when associated with the possibility of independence of the consciousness (and its memories) from the physical body.

Experiments like Jahn & Dunne or Jacobo Grinberg bring the possibility of extrasensory perceptions and manifestations. Although contested by many researchers, similar experiments were performed (e.g. Waterman or Leanna Standish) for validation of such possibilities.

Given the above, we conclude that the incorporation of conceptual possibilities introduced by quantum physics can modify the practice of hypnosis by allowing the possibility of phenomena treated with a certain reserve during the historical evolution of Hypnosis, since the mesmeric magnetism therapies until past lives. Even though not definitively solve such issues, it increasingly opens greater possibilities. I do not advocate unrestricted acceptance of new concepts or theories, but invite everyone to reflection, mainly because in our practice we daily face facts for which we don't have yet fully convincing explanations by orthodox theories.

3 objectifs/3 objectives

To evaluate conceptions and theories of quantum physics applied to consciousness ;

To examine how they change our current perception of disease, health, reality, etc. ;

To conclude if these ideas can somehow influence the practice of hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords

Quantum ; Consciousness ; Integrative treatment ; Spirituality ; New concept ; Alternative treatment approaches

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Liimaa, Wallace. Principios quanticos no cotidiano. Sao Paulo : Aleph, 2011
Liimaa, Wallace. Pontos de Mutacao na Saude - Integrando corpo e mente. Sao Paulo : Aleph, 2011
Goswami, Amit. A Fisica da Alma. Sao Paulo : Aleph, 2008

D. MEGGLÉ
S29 - C89 COMMENT DEVIENT-ON THÉRAPEUTE ?

Ollioules, France
erickson.medit@wanadoo.fr

D’abord en ne cherchant pas à devenir psychothérapeute. Le psychisme n’existe pas. Dans la rencontre, il ne faut pas installer entre soi et le patient le mur d’une psychologie théorique qui rend la souffrance de celui-ci inatteignable aux soins.
Notre thérapeute devra être d’un réaliste pragmatique dont l’efficacité repose sur une écoute à nu, sans a priori, pleine d’empathie, et la ratification de la souffrance de chaque patient « qui est aussi unique que ses empreintes digitales ». Le thérapeute est ainsi ouvert à la découverte des solutions qui existent déjà dans le discours du patient sans que celui le sache. Il les lui fera passer grâce à un maniement habile de la communication. Inspiré par le patient, le thérapeute devient créatif. Ce sont ces attitudes de base (écoute à nu, ratification) et la communication thérapeutique que la formation doit développer chez l’apprenti thérapeute, au-delà de l’acquisition des nécessaires techniques spécifiques d’intervention (tactiques).
D’autre part, la thérapie n’est pas une science, mais un art, et mieux, l’exercice de la vertu de prudence. Elle n’est donc pas modélisable. Chaque situation est inédite, exigeant au thérapeute qu’il ne répète pas aveuglément les leçons apprises à l’école (protocoles). Si chaque patient est unique, chaque thérapeute l’est aussi.
En thérapie comme dans tous les arts, il y a des barbouilleurs et des génies. Aucune formation ne peut suppléer au manque de talent, mais sans travail, un talent n’est qu’une sale manie (G. Brassens). Notre thérapeute est quelqu’un qui devra faire ses gammes tous les jours. Pour devenir créatif, il lui faut travailler intensément. Il doit être avant tout un praticien, appuyé sur de solides connaissances cliniques.
Enfin, son expérience personnelle de la vie ainsi que sa conception de la vie sont pleinement engagées dans son travail et y jouent un rôle essentiel. C’est la « loi des 3 V » : VVV. Il y a une interaction entre la Vue que j’ai sur les choses et la Vie que je mène et c’est de les laisser jouer librement en moi qui donne des rencontres Vraies. Le thérapeute doit apprendre à être à l’aise avec son implication personnelle.

3 objectifs/3 objectives
Comprendre la nocivité des théories psychologiques en thérapie.
Former aux attitudes de base (écoute, ratification) et à la communication.
Apprendre à être à l’aise avec son implication personnelle dans la thérapie.

Liste des mots-clés/List of keywords
Apprentissage ; Art ; Communication ; Formation ; Empathie ; Thérapie brève

C. MÉJEAN ; E. BLANC BERNARD ; S. DELOGE ; C. PRUNIAUX ; I. DORIER ; F. ZYLKA ; J-P. SAGOT ; S. ROSTAING ;
B. MULLER ; V. LAFUMAS ; A. ZIRN
S8 - C25 PLACE DE L’HYPNOSE DANS L’ORGANISATION DES SOINS AUX HÔPITAUX DROME NORD

Romans-sur-Isère, France
c.astier@ch-hdn.fr

Depuis 2008, près de 200 personnes ont été formées à l’hypnose aux Hôpitaux Drome Nord (11 journées de formation par personne animées par le Dr Bellet sur le site). Plusieurs services et catégories socioprofessionnelles médicales et paramédicales se sont investis dans cette démarche en médecine, chirurgie, rééducation, obstétrique. L’établissement a été accompagné dans ce projet par la fondation APICIL.
Dès 2008, cette formation a été rapidement mise en pratique dans les unités de soins, notamment pour la prise en charge de la douleur aiguë et chronique. Les agents qui pratiquent sont victimes de leur succès, la demande est croissante et les indications sont multiples. Au vu des résultats obtenus auprès des patients, l’engouement se propage aussi auprès des soignants non formés qui soutiennent et facilitent la réalisation des séances.
Aujourd’hui, la poursuite du développement de la pratique de l’hypnose aux HDN nécessite un travail de structuration et de formalisation.
La première étape a été la réalisation d’un état des lieux de cette pratique au sein de chaque unité de soins. À la lecture des conclusions, le CLUD s’engage dans deux axes de travail principaux.
Le premier axe est organisationnel, avec la création en juillet 2014 d’un groupe de travail spécifique composé d’agents particulièrement engagés dans la pratique de l’hypnose. Les objectifs prioritaires sont : l’information des patients, la formalisation des demandes de consultations ou de séances et leur programmation, la traçabilité dans le dossier de soins et l’évaluation qualitative et quantitative de cette pratique aux HDN.
Le second axe est celui de la formation, pour permettre aux agents qui pratiquent l’hypnose d’approfondir leurs connaissances et d’échanger sur leur pratique. Nous sommes donc au seuil d’une année riche en changements et évolutions dans la pratique de l’hypnose aux HDN.

3 objectifs/3 objectives
Notre intervention au Congrès consistera donc à exposer notre expérience forte de plusieurs années, sur laquelle nous nous appuyons pour organiser et structurer cette offre de soins.

Liste des mots-clés/List of keywords
Douleur chronique ; Douleur aiguë ; Formation

S. MELLOUL ; F. PUTTO-AUDE

A66 - SUPERVISION SYSTÉMIQUE, SUPERVISION HYPNOTIQUE...

SYSTEMIC SUPERVISION, SUPERVISION HYPNOTIC...

Marseille, France
csmelloul@gmail.com ; aude.florence@neuf.fr

Depuis plusieurs années un groupe de psychiatres et de pédopsychiatres systémiciens (travaillant en thérapie familiale, de couple et individuelle, et dont certains utilisent l'hypnose ericksonienne) s'est constitué dans le cadre d'un travail systémique.

Comment le travail de ce groupe de supervision produit-il un effet hypnotique au service du thérapeute, pour un effet thérapeutique au service de son patient ?

Tout comme le patient vient chercher auprès du thérapeute une issue au problème qu'il a avec sa vie, le thérapeute vient chercher auprès du groupe de supervision systémique, une issue au problème qu'il a avec son patient.

Tout comme le patient peut accéder à une nouvelle définition de son problème grâce au thérapeute, ce dernier peut accéder, grâce au groupe, à une nouvelle définition du problème qu'il a avec le patient, lors d'un processus hypnotique.

Deux exemples cliniques en psychiatrie et pédopsychiatrie, illustreront concrètement nos propos.

Suggestion de la portée attentionnelle vers les stimuli habituellement négligés, création d'un climat confusiogène, mobilisation de ressources exploitées, convocation de l'imagination, ancrage de la bonne posture, du geste sûr, autant d'éléments repérables tant dans l'expérience hypnotique, que dans le fonctionnement de ce groupe.

For several years a group of psychiatrists and child psychiatrists systemicians (working in family therapy for couple and individuals, some of which use Ericksonian hypnosis) was formed as part of a systemic project.

Let's examine how the work of the supervisory group produces a hypnotic effect to help the therapist provide a therapeutic aid for their patient. . .

Just as the patient comes to the therapist seeking a solution to the problem he has with his life, the therapist picks from the systemic group supervision, a solution to the problem he has with his patient.

Like the patient's symptom is an excuse to meet with the therapist, the therapist with the patient's problem is also an excuse to meet with this group.

As the patient can access a new definition of his problem with the therapist, the therapist can access, thanks to the group, a new definition of the problem he or she has with the patient.

This new definition, formulated systemically in new perspective, angle change, shift, cropping, centering... can sometimes be the result of a new perceptual experience that can be called « hypnotic phenomena ».

Two clinical examples will concretely illustrate this point, two stories that we would like to tell you, called « The Irritable Bowel of an irritated archaeologist » and « The Wrath of Eliott trapped between change and no change »

We will show how this supervision group, used to suggest a way for therapists experiencing difficulties with their patient, produces, among other things, an hypnotic phenomenon.

Suggestion of the attentional scope to usually neglected stimuli, creating a confusion producing climate, mobilization of untapped resources, calling the imagination, anchoring good posture, steady hand, as many recognizable elements in both the hypnotic experience that in the operation of this group.

Dr Florence PUTTO AUDE Child psychiatrist, Dr Serge MELLOUL Psychiatrist. Marseille.

Exercices pratiques/Practical exercises

Deux observations cliniques en psychiatrie et pédopsychiatrie pour des demandes d'hypnose seront proposées aux participants pour connaître leurs propositions concrètes. On explicitera ensuite les recadrages systémiques proposés au patient pour redéfinir l'action de l'hypnose dans son problème.

3 objectifs/3 objectives

Description de la pratique d'un groupe de supervision de psychiatres utilisant l'approche systémique.

Montrer comment un groupe de supervision utilisant l'approche systémique produit un effet hypnotique chez le thérapeute favorisant le changement chez son patient adulte ou enfant.

Illustration par deux exemples cliniques en psychiatrie et pédopsychiatrie.

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche systémique (famille, couple, enfant) ; Changement ; Créativité ; Études cliniques ; Cerveau digestif ; Hypnose conversationnelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

MALAREWICZ, J.A., La stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton H ERICKSON, ESF, 1996.

ROUSTANG, F., La fin de la plainte, Editions Odile Jacob, 2000.

WATZLAVICK, P., WEAKLAND, J., FISCH, R., Changements, paradoxes et psychothérapie, Editions Seuil, 1975.

MELLOUL, S., Comment devenir acteur de sa thérapie, Editions Satas.

MALAREWICZ, J.A., Quatorze leçons de thérapie stratégique, ESF, 1992.

N. MEMRAN

S28 - C87 HYPNOSE ET SOINS DE SUPPORT, DU PROCESSUS AUX PROCÉDURES, L'INDISPENSABLE APPRENTISSAGE POUR TOUS LES SOIGNANTS

Nice, France
n.memran@orange.fr

L'amélioration de l'accompagnement des patients atteints de pathologies cancéreuses est indéniable depuis la mise en place des soins de support et du précieux concours de la psycho-oncologie. Il n'en demeure pas moins vrai que pendant une période de temps, variable mais souvent longue, allant vers la guérison ou des complications létales, les patients et leur environnement familial peuvent se trouver dans une spirale négative faite de peur, d'anxiété, de pensées obsessionnelles, de dépression ou toute autre interrogation contagieuse vis-à-vis de l'équipe soignante qu'elle soit médicale ou paramédicale. Dans ce contexte, il existe de plus en plus de plaintes qui sont présentées dans les commissions de relation avec les usagers. La douleur et la souffrance non gérées sont au premier plan et beaucoup de professionnels ont des difficultés dans les prises en charge.

L'utilisation de l'hypnose et de ses outils représente un atout à tous les stades de l'accompagnement aussi bien en soins curatifs que palliatifs.

En effet, diverses causes d'inconfort sont associées au diagnostic, aux traitements, au pronostic...

Adoptée partout, pour tous, prônant une communication congruente, empathique, éthique, l'hypnose véritable couteau suisse, représente un allié indispensable que tout praticien confronté à des étapes difficiles doit posséder.

L'hypnose aide les patients mais aussi les soignants. Enseigner l'hypnose clinique au sein des facultés et des écoles se développe de plus en plus. Les représentations sociales de l'hypnose sont pourtant toujours orientées vers l'hypnose spectacle qui n'a pas sa place dans le cadre de l'hypnose clinique et thérapeutique.

Le but de cette communication est d'expliquer clairement l'hypnose clinique et son utilité en soins de support. Humaniser les soins est l'affaire de tous et l'hypnose clinique apprise, appropriée par les patients, familles ou soignants va sans doute permettre une gestion plus confortable des situations de crise.

3 objectifs/3 objectives

L'apprentissage de l'hypnose médicale et thérapeutique est nécessaire chez tous les intervenants pour améliorer la qualité des prises en charge.

Utiliser le processus hypnotique aide le professionnel de santé et évite l'épuisement professionnel.

Connaître les stratégies pour utiliser l'hypnose en soins palliatifs.

Liste des mots-clés/List of keywords

Cancer ; Communication ; Palliatif ; Anxiété ; Hypnose conversationnelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Penovska, R., Fisher, J., Mathew, V., Efficacy of hypnotherapy as a supplement thérapie in cancer intervention, European Journal of Clinical hypnosis, 2005.

Becchio, J., Hypnose en soins palliatifs, Bulletin infirmier du cancer, 2009.

E. MÉNAGER

A39 - AU-DELÀ DES BRUMES, OU COMMENT AIDER LE PATIENT À MAÎTRISER SA DISSOCIATION

PASSING THROUGH THE MISTS, OR HOW TO HELP THE PATIENT MASTER HIS DISSOCIATION

St-Quentin-sur-Indrois, France
dr.ephrem.menager@gmail.com

Nombre de nos patients présentent des symptômes dissociatifs plus ou moins sévères : émoussement affectif, trouble de la concentration ou de la mémoire, déréalisation, dépersonnalisation, etc. Cet état peut résulter de la souffrance elle-même (angoisse), de tentatives de solution (troubles dissociatifs), ou d'un fonctionnement psychologique normal (enfant). Or, cette dissociation est parfois d'un degré tel qu'elle fait écran à la plainte initiale, voire à la relation thérapeutique elle-même. Quant à l'hypnose, elle n'est alors que « plus de la même chose » (more of the same). C'est dire si ignorer cette dimension clinique peut être cause d'échecs thérapeutiques. Pour pouvoir travailler sur le problème de fond, la stratégie à adopter nécessite alors d'en passer par un travail préliminaire de réassociation au corps, dont nous verrons diverses techniques, certaines applicables en général, d'autres spécifiques à la nature de la dissociation. Nous verrons aussi comment poser au préalable un cadre qui motive le patient à oser risquer de quitter un état familier et parfois protecteur, mais sclérosant, pour une simple promesse d'une vie plus stimulante, mais encore inconnue ou oubliée.

Many patients present more or less severe dissociative symptoms: blunted affect, concentration or memory disorders, derealization, depersonalization, etc. As the case may be, this dissociative state can arise from the suffering itself (anguish), from a solution attempt (dissociative disorders) or from a normal psychological state (child's immaturity). But this dissociative state may be so important that it hides the original problem, and even, interferes with the therapeutical relationship itself. As for hypnosis, in such a case, it becomes more of the same, i.e.: ineffective, at best. Therefore, neglecting this clinical dimension may cause therapeutical failures. Then, being able to deal with the fundamental problem requires to adopt a strategy proceeding with a preliminary work on re-association to the body's feelings. Several techniques will be seen, some which apply to all cases, others which are specific to the kind of dissociation.

Exercices pratiques/Practical exercises

Quelques exemples :

Induction de relaxation par apnée.

Centrifugation du stress.

Association à ses émotions, par le test de proxémie.

Catalepsie par frottement de la main.

3 objectifs/3 objectives

Nous verrons comment :

Reconnaître un état dissociatif spontané.

Motiver à changer un patient affectivement anesthésié.

Réassocier un patient à ses affects, négatifs et positifs.

Liste des mots-clés/List of keywords

Emotions ; Thérapie brève ; Résistance ; Psychiatrie ; Hypnose négative

M. MENDE

A86

TRANCE-WORK FOR WORK-TRANCES: THE HYPNOTHERAPEUTIC ACCOMMODATION OF THE BASIC EMOTIONAL NEEDS IN STRESS AND BURNOUT

Salzburg, Austria
mende@hypnose.co.at
www.hypnose.co.at

Our achievement-oriented society is driven by direct and indirect suggestions to maximize performance. It suggests to us to link our self-esteem to our capability to perform. This extreme focusing on achievement has trance qualities. Other basic emotional needs to feel autonomous, related and oriented are neglected or utilized to serve the feeling of being competent. If the capability to perform collapses due to chronic stress, all of the basic emotional needs are critically deprived, just like in a traumatizing situation. A burnout may result. In this workshop I will portray a pragmatic hypnotherapeutic treatment approach to accommodate the basic emotional needs in stress and burnout. This approach will help defining therapeutic goals, and choosing appropriate hypnotherapeutic interventions to provide emotional stabilization and to reestablish self-esteem in chronic stress and burnout.

I will demonstrate how hypnotic trance experiences combined with psycho-education can be utilized to provide an understanding of the psychophysiology of stress disorders. In the subsequent therapy phases, trance work done with ego-states and symbolizations will help patients to gain a new orientation, where self-esteem is no longer linked exclusively to the ability to perform, but is based to a larger part on accommodating and balancing all basic emotional needs. Clinical examples will illustrate how to combine stress reduction training, solution-oriented stress management and conflict-oriented work in hypnotherapy in order to tailor the therapy to the specific inner reality of the patient.

Exercices/Exercises

Exercises will include group exercises for ego-strengthening and stress reduction. An individual exercise will focus on creating a safe inner scenario where the basic emotional needs may appear as symbolizations the patient can interact with to resolve conflicts and arrive at better solutions.

3 objectifs/3 objectives

Understanding the emotional and motivational processes leading people to exploit themselves.

Learning about direct and indirect hypnotherapeutic means to balance the basic emotional needs by reinstating the neglected ones, soothing the predominant ones and resolving conflicts between these needs to reduce stress originating from work-trances...

Liste des mots-clés/List of keywords

Emotions ; Ego state ; Burn out ; Interaction ; Ecology

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mende, M. (2006). The special effects of hypnosis and hypnotherapy : A contribution to an ecological model of therapeutic change. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 54 (2), 167-185.

Mende, M. (2010). Basic emotional needs : A key concept in the assessment and treatment of trauma. Contemporary Hypnosis 27 (2), 95-102.

J. MERTENS

S2 - C5 MESURER L'HYPNOTISABILITÉ POUR DISTINGUER LES TROUBLES DISSOCIATIFS DES TROUBLES DE NATURE PSYCHOTIQUE

HYPNOTIZABILITY MEASUREMENT FOR DISTINGUISHING DISSOCIATIVE FROM PSYCHOTIC DISORDERS

Velsen-Zuid, Netherlands
jmertens@psyuids.nl

L'hypnotisabilité est décrite comme un phénomène mesurable comportant des caractéristiques stables de longue durée et pouvant aider à la formation du diagnostique et à éviter des essais infructueux d'une gamme de thérapies. Différentes graduations ont été développées depuis les trente dernières années pour procurer des approches larges permettant de définir quelle échelle convient le mieux à quelle condition clinique ou à quel contexte. Cette présentation aura pour objet la littérature scientifique concernant les différences de résultats d'hypnotisabilité entre les psychoses de nature schizophrène et les psychoses de patients souffrant de troubles pouvant être nommés comme « troubles du spectre traumatique ». Dans les études comparant l'hypnotisabilité dans les deux groupes de patients, ces deux groupes se trouvent être hors du spectre d'hypnotisabilité. La raison en est probablement les différences en étiologie et la participation acquise des réseaux neuropsychologiques de ces différents troubles psychiatriques. Conclusion : Mesurer l'hypnotisabilité peut être considéré comme une chance donnée au thérapeute, lui permettant ainsi de différencier les patients souffrant de formes d'hallucinations, de vues ou de perception de la réalité déformées d'origine schizophrène ou de troubles sévères et complexes de nature post-traumatiques et ou dissociatifs.

Hypnotizability is described as a measurable trait with long-term stable characteristics that can assist in diagnostic assessment and prevent fruitless efforts for a range of therapies. Various scales have been developed in the past thirty years that provide ample approaches which scale is most suited for which clinical condition or context. In this presentation, the scientific literature on the differences in hypnotizability scores between schizophrenic psychosis and the psychosis in patients suffering from disorders that can be grouped as 'trauma spectrum disorders' are presented. In studies comparing hypnotizability in both patients groups, they both appear to be on the outsides of the hypnotizability spectrum. This is likely to be related to differences in etiology, and acquired involvement of neuropsychological networks in these different psychiatric disorders. Conclusion : The measurement of hypnotizability can be considered a gift to the therapist enabling him or her to differentiate patients with different forms of hallucinations, delusional thinking, distorted views or perceptions of reality in either suffering from schizophrenia or suffering from severe and/or complex posttraumatic disorders and/or dissociative disorders.

3 objectifs/3 objectives

Clarifier les différences phénoménologiques entre les psychoses des patients souffrant de troubles schizophrènes et les patients souffrant de troubles du spectre traumatique.

Commenter les ouvrages actuels traitant de l'hypnotisabilité, dans la mesure de celle-ci et des différences dans les résultats entre les différents groupes de patients.

Commenter la faisabilité dans la pratique médicale de la distinction de ces diagnostiques par le biais de la mesure de l'hypnotisabilité des patients psychotiques.

1. Clarify phenomenological differences between psychosis in patients with schizophrenic disorders and in patients with trauma spectrum disorders ;
2. Discuss the current literature on hypnotizability, it's measurement and differences in outcome between different patient groups ;
3. Discuss the feasibility in medical practice to distinguish these diagnoses through measurement of hypnotizability in psychotic patients.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnotizability ; Psychiatry ; Psychose ; Medical Applications ; Neurosciences

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Identical twins? The Role of Hypnotizability in distinguishing Dissociative from Psychotic Disorders. Mertens JBC, Vermetten HGJM. In : Psychosis, trauma and dissociation, 2nd edition Andrew Moskowitz, Ingo Schäfer and Martin Dorahy, Eds. (In Press)

V. MESSMER

V2 - HYPNOSE DANS LE TRAITEMENT DENTAIRE : POURQUOI, QUAND ET COMMENT ? - ÉTUDE DES DIFFÉRENTES TECHNIQUES ET MÉTHODES DANS LE TRAITEMENT DENTAIRE.

HYPNOSIS IN DENTAL TREATMENT : WHY, WHEN AND HOW ? - A SURVEY ON DIFFERENT TECHNIQUES AND METHODS IN DENTAL TREATMENT.

Muellheim, Germany
veit_messmer@web.de

L'hypnose dans la médecine dentaire a connu un renouveau au cours des vingt dernières années particulièrement en Allemagne où la DGZH a généré 1600 membres certifiés qui traitent les patients par l'hypnose chaque jour. Les dentistes ont besoin d'avoir des résultats rapides et l'intervention par hypnose est rapide, sûre et efficace.

L'hypnose est utilisée avec succès pour :

La réduction de la douleur

La diminution et élimination des états de peur et de panique

La réduction du réflexe nauséeux

La thérapie des maladies et dysfonctionnement cranio-mandibulaires

Le Bruxisme

L'influence positive dans les maladies bucco-dentaires et procès de guérison après une opération

Au cours de ce stage, diverses techniques d'hypnose dentaire seront présentées.

Elles sont rapides et efficaces. Le conférencier qui utilise ce procédé depuis dix ans avec succès, vous présentera son propre concept avec des démonstrations et des films.

Les participants de cet atelier recevront plusieurs conseils et informations pour une pratique quotidienne qui permettra d'enrichir leur propre traitement d'hypnose, leur propre utilisation de l'hypnose au bureau ou en clinique. Cela fonctionne et rend les patients et toute une équipe satisfaits et heureux !

Hypnosis in Dentistry has seen a revival during the last twenty years, especially in Germany, where the DGZH has generated 1600 certified members who treat patients in Hypnosis every day.

Dentists need to have quick results, the hypnotic intervention is fast, safe and effective.

It is successfully used for :

Pain reduction

Diminishing and eliminating fear and panic states

Reduction of gag reflex

Therapy of myoarthropathic diseases and mal functions

Bruxism

Positive influence on oral diseases and healing processes after surgery

During this workshop diverse techniques of Dental Hypnosis will be presented, that can be applied in Dental Treatment. They are fast and effective. An own concept of the speaker, that is working very effective since ten years, will be presented with words, demonstrations and movies.

The participants of the workshop will get many hints and helpful informations for daily practice, that will enrich their own hypnotic treatment, will enrich their own practice, office or clinic, because it works, making patients and the whole team content and happy.

But de la vidéo/Video purpose

Des séquences de vidéos montreront des interventions rapides et efficaces sur des enfants, des patients en opération et des patients atteints de phobie.

Video examples will demonstrat short and effective interventions with children, with patients in surgery and phobic patients

3 objectifs/3 objectives

Aperçu de l'hypnose actuelle dans la pratique dentaire.

Obtention de matériel et d'informations à utiliser pour des interventions rapides et efficaces.

Les bénéfices de la pratique de l'hypnose dans la pratique dentaire seront clairement montrés.

Get a short survey on state of the art hypnosis in Dental practice

Get material and informations that can be used for fast and effective interventions

The benefit of installing hypnosis in Dental Practice will be clearly worked out

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Communication ; Dentistry ; Phobias ; Quantum hypnosis ; Analgesia

C. MICHEL

V18 - TACHE AVEUGLE POUR UNE MÉDECINE DE MALVOYANTS

« *BLIND SPOT* » OR « *BLIND TASK* » FOR DOCTORS WITH « *VISUALLY* » IMPAIRED.

Ham-sur-heure-nalannes, Belgique
claire.michel@mail.be
http://www.prismeformations-charleroi.org/

À partir de deux cas cliniques, la présentation démontre comment utiliser précision scientifique et précision hypnotique pour dégager une situation pathologique singulière et riche de ses propres éléments « graphiques ».

Elle envisage une vision nosologique et analogique pour construire une image scientifique et hypnotique du cerveau gauche rationnel au cerveau droit plus sensible. Envisageant un cas de dystonie focale et un cas de douleur chronique, elle vise à montrer ce qui est resté aveugle pour apporter une autre sensibilité thérapeutique. L'esprit scientifique s'alimente de la concordance entre les aires associatives de la matrice, de la douleur chronique et de la connaissance des noyaux gris centraux et du tronc cérébral pour les dystonies facio-cervicales, en tissant une trame de connectivités des éléments captés dans l'histoire du patient de façon plus précise et dirigée.

Les éléments recherchés sont à la fois scotopiques et photopiques pour dégager une acuité particulière avec un regard et un esprit critique, telle l'élégance du peintre qui manie technique et virtuosité. En analogie avec toutes ces informations neuro (physiologiques) visuelles qui prennent le même chemin en passant dans la tache aveugle du nerf optique, apprendre à construire une « image » cérébrale utile. En se servant des informations pertinentes et personnelles du patient et de nos connaissances scientifiques, jongler entre « nos puces » informatiques et notre capacité à dégager un effet « papillon ».

Apprendre à composer et interpréter une partition déchiffrée et sensible; montrer comment construire un chemin hypnotique plus éclairant, plus pertinent, en collant à la précision de l'observation individuelle de chaque cas, bien loin des éléments de médecine de masse ou de protocoles standards opératoires.

In these two clinical cases, I would like to show how to use the precision of scientific and hypnotic knowledge in an unique and rich pathological situation with its specific “graphic” elements.

Using a clinical vision with nosological and analogical elements, I put scientific and hypnotic signs together by connecting the rational left and the more sensitive right cerebral hemisphere.

In these cases of focal dystonia and a case of chronic pain, I aim to show how to identify where is the blind spot of the “classical” medicine and to bring in another therapeutic consciousness.

The relevant signs are both scotopic (color vision) and photopic (vision shadows and clarity) as the view and the critical mind of a virtuoso painter.

By using relevant and personal information of the patient and my scientific knowledge, how to achieve a butterfly effect from a “chip” effect.

In analogy to the reading of a music score, I start from the accuracy of the individual observation of each case. I finish though my observation with a more global hypnotic individual issue, far away from mass medical items or operative standard protocols.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

La présentation souhaite mettre en évidence les éléments concordants et non dichotomiques de notre précision du savoir scientifique, neurologique ou algologique et de cette même précision singulière hypnotique pour ses propres éléments « graphiques ».

3 objectifs/3 objectives

Comment utiliser la précision du savoir scientifique et cette même précision hypnotique.

Comment envisager « nos puces » scientifiques et notre capacité à l'effet « papillon ».

Comment dégager ce qui est resté aveugle à notre acuité avec un double regard.

Liste des mots-clés/List of keywords

Perception ; Réseaux ; Créativité ; Hypnose institutionnelle hospitalière ; Ressources

J. MIGNOT

S45 - C133 LES SEPT VOIES (MYSTÉRIEUSES !) DE LA SANTÉ SEXUELLE

Paris, France
joelle.mignot@wanadoo.fr

Être en « bonne santé sexuelle » est aujourd'hui un droit. L'application de l'hypnose en sexologie nécessite donc de l'adapter à la version contemporaine de la sexualité humaine. Nous allons voir comment naviguer, grâce à l'hypnose, au travers des sept voies positives (et mystérieuses !) de la santé sexuelle.

Chacune de ces voies s'étaye sur les autres et elles restent indissociables pour une approche globale de la sexualité humaine. Chacune aussi contient un versant paradoxal et parfois sombre et caché, dont nous devons tenir compte mais qui révèle plus encore cette dimension « positive », qui devient alors « constructive » pour le sujet.

Il sera montré comment la convergence de ces voies permet d'ouvrir cette liberté intérieure nécessaire à une sexualité épanouie et respectueuse. Ces sept voies d'une « bonne santé sexuelle » impliquent notre responsabilité individuelle d'hypnothérapeute dans une vision positive de l'humain, qui suppose, bonne distance, intention de bienveillance et engagement dans le processus d'accompagnement.

Elles supposent aussi l'obligation de nous situer avec délicatesse et créativité dans les paysages de l'intime, du sensoriel à l'érotique, du corps à la représentation, de l'image à l'imaginaire et de nous positionner collectivement, dans une vision positive face à la complexité de la sexualité humaine.

Nous verrons comment l'hypnose est un outil privilégié pour restaurer la dignité humaine.

3 objectifs/3 objectives

Naviguer dans les sept voies d'une bonne santé sexuelle.

Créer des paysages de l'intime, des sens à l'imaginaire érotique.

Développer une vision positive de la sexualité.

Liste des mots-clés/List of keywords

Art ; Santé sexuelle ; Imagination ; Créativité ; Sexologie ; Droit

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Les 7 voies de la santé sexuelle, dans Santé Sexuelle et Droits Humains, Editions De Boeck, à paraître en 2015.

A. MILE

S10 - C34

FLOWTHERAPY : PROGRAMMING THE MIND TO JOY BY PAINTING MUSIC

Pomáz, Hungary
harmoplex@gmail.com

Our research is based on the hypothesis that in Active-Awake Hypnosis patients can learn to reach a similar state of mind Mihály Csíkszentmihályi calls Flow through music induced movements. In a merging action and awareness the attention is deeply focused and complete absorption happens in the intrinsically rewarding activity.

The method « MusicPainting » is best suited for closed groups of 4-6 people. At the early stages, the first part of the sessions aims to clarify the goals : an educative and open conversation about the Flow and some practical knowledge about the tool they are going to work with : a crayon, a paintbrush, coal, etc. The hypnotic trance induction is applied afterwards ; patients are standing in a circle, behind a canvas on an easel, holding the actual tool of « painting » in the hand. The main objective of the trance induction is to put an increased an focused concentration on the body, especially on the Kinesthetic channel, where clients are asked to perceive the music with eyes still closed thus the perception is focused on the A-K channel. The following instructions target the auto-perception of music evoked movements, free from all kinds of willingness. As the hand floats together with the music the crayon creates an imprint on the canvas.

As patients become more experienced in connecting their body to the Flow by focusing on auto-perception, consciousness of the body and intensity of the experience increase. At further stages of the practice the shape of the drawn lines may start to play a more significant role in catching actual subconscious processes.

The method can be useful for depressive patients who lack positive emotions and those living with anhedonia. Furthermore it may also be used as a complementary alternative for Autogenic Training or Mindfulness also running in our hospital.

3 objectifs/3 objectives

Active-Awake Hypnosis is a gorgeous tool for therapist to help patients with anhedonie or depression experience a state Csíkszentmihályi Mihály callsa Flow with the help of music evoked movements improving the consciousness of the body and the ability of living positive emotions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Consciousness ; Movements ; Perception

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mihály Csíkszentmihályi : Flow

Optimal Experience : Psychological Studies of Flow in Consciousness. Csíkszentmihályi, M. and Csíkszentmihályi, I. (eds). Cambridge University Press, 1988. (WH 153 OPTI)

R. MILLER

V29

EVERYTHING YOU WANTED TO KNOW ABOUT SEX AND WERE AFRAID TO ASK- TREATING GAY MEN

Boston, United States of America
rick@rickmiller.biz

Gay males frequently have unrealistic sexual expectations for themselves. Whether it is sexual performance anxiety, norms that are internalized from the gay community regardless of individual preferences, sexual compulsivity, or historical issues such as attachment or trauma, these intricate details impact healthy sexual functioning.

Incorporating experiential work provides the most effective brief treatment. The sensory connection ; for exploring hidden barriers and for achieving internal harmony, is the most powerful way to help clients heal themselves. Instead of directly advising, therapists using trance work provide clients with the opportunity to successfully utilize self-awareness, a critical outcome of psychotherapy for gay men. Learning how to comfortably speak about sexuality in psychotherapy, sexual norms in the gay male community, sexual compulsivity and gently challenging clients in these domains will be taught.

But de la vidéo/Video purpose

Videos will show case examples and hypnosis scripts to address sexual issues in working with gay men.

3 objectifs/3 objectives

Participants will be able to differentiate healthy sexual norms from sexual compulsivity in gay men.

Participants will learn to utilize specific hypnosis scripts for treating sexual issues with gay men.

Participants will learn comfortable strategies for discussing the specifics about sex with their gay male clients.

Liste des mots-clés/List of keywords

Sexual orientations ; Sexual health ; Interactive hypnosis ; Gender issues ; Erickson ; Creativity

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Cruise Control-Undersanding Sex Addiction in Gay Men, Robert Weiss.

Inner Strengths, Contemporary Psychotherapy and Hypnosis for Ego Strengthening, Frederick and McNeal

M. R. MORO
S2 - C4 CORPS, PSYCHÉ, SEXUALITÉ ET CULTURES

Paris, France
marierosemoro@gmail.com

Comment se fabriquent le corps, la psyché et l'expérience qu'on en a ? Depuis le bébé jusqu'à l'âge adulte, au cours du développement, du nourrissage, de la puberté, de l'accès à la sexualité ou lors de l'expérience de la grossesse ? À toutes ces questions, il y a des réponses intimes mais aussi culturelles qui intègrent l'universalité psychique mais aussi le nécessaire codage culturel du corps, de la psyché, de la sexualité et du rapport à l'autre. C'est cela qu'on analysera de manière complémentariste en utilisant l'anthropologie et la clinique, les deux piliers de la clinique transculturelle. On proposera des éléments théoriques pour comprendre cette approche mais aussi méthodologiques et cliniques à travers des situations de patients migrants en France. On analysera plus particulièrement la période de l'adolescence et ses questions autour de l'identité sous toutes ses formes et de la sexualité. On analysera aussi des études sur les modalités de genre chez les jeunes filles migrantes issues de la migration du Maghreb en France et comment elles inventent des métissages pour respecter certains tabous et se libérer d'autres et ainsi accéder à une construction de soi intime qui permet de se libérer des contraintes de son groupe tout en réinventant des loyautés à son histoire et à ses appartenances familiales. On montrera les implications thérapeutiques de ces modalités transculturelles dans les dispositifs de soins transculturels pour les adolescents et leurs parents : utilisation de traducteurs et de médiateurs pour les parents si besoin, groupe de co-thérapeutes, utilisation des représentations culturelles comme levier thérapeutique, interprétations plurielles des récits des parents et des adolescents, travail sur le lien parents-adolescents...

3 objectifs/3 objectives

Se sensibiliser à la lecture transculturelle.
Comprendre les interactions entre corps, psyché et cultures.
Apprendre à se décentrer de ses propres représentations culturelles.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Trans culturel ; Psychiatrie ; Psychologie ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Adolescent

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Revue l'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés, www.revue transculturelle.org
Moro, M.R., Nos enfants demain. Pour une société multiculturelle, Editions Odile Jacob, 2015.
Moro, M.R., Les adolescents expliqués à leurs parents, Editions Bayard, 2015.

D. MOSS

A79

MINDFUL BREATHING AS AN ADJUNCT TO HYPNOSIS AND PSYCHOTHERAPY

West Olive, United States of America
dmoss@saybrook.edu

Hypnosis practitioners regularly employ slowed, paced breathing as a component in induction and deepening procedures. Diaphragmatic and yogic breathing are familiar tools in meditative practice and in self-regulation/coping training. Dysfunctional respiration contributes to asthma, anxiety (panic), functional cardiac symptoms, chronic pain, and other syndromes. This workshop introduces the psychophysiology of respiration, highlighting the role of carbon dioxide and oxygen levels in the bloodstream, the role of hyperventilation and irregular breathing in producing systemic hypocapnia, cerebral hypoxia, and a host of physical and emotional symptoms. The workshop introduces the Nijmegen questionnaire as a tool to identify the likely presence of maladaptive breathing. The presenter reviews current research on the use of specific yogic breath practices. The workshop will include demonstrations of procedures for assessing dysfunctional breathing, for effective training of mindful, effortless, paced, diaphragmatic breathing using biofeedback instrumentation, and for effective breath training without instrumentation.

Exercices/Exercises

Attendees will experience a mindful breathing exercise including paced, diaphragmatic breathing. Attendees will practice using a downloadable breath pacer to train respiration, and correct maladaptive breathing. All attendees will practice paced breathing, while one volunteer uses biofeedback to create optimal breath patterns. (All attendees will watch this individual's physiology through projected display).

3 objectifs/3 objectives

Attendees will learn the psychophysiology of respiration, and the contributions of respiration to anxiety and functional medical symptoms. Attendees will learn a questionnaire approach to identifying patients for whom maladaptive respiration plays a role in medical and emotional symptoms. Attendees will learn a simple protocol for assessing breathing and training mindful, effortless, paced, diaphragmatic breathing without any instrumentation.

Liste des mots-clés/List of keywords

Biofeedback ; Psychotherapy ; Mindfulness ; Anxiety ; Alternative treatment approaches ; Behavior therapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Gilbert, C. (2005), Better chemistry through breathing. Biofeedback, 33 (3), 100-104.
Meuret, A. E., Wilhelm, F. H., & Roth, T. W. (2001). Respiratory biofeedback-assisted therapy in panic disorders. Behavior Modification, 25 (4), 584-605.
Meuret, A. E., Wilhelm, F. H., & Roth, T. W. (2004). Respiratory feedback for treating panic disorder. Journal of Clinical Psychology, 60 (2), 197-207.
Mace, C. (2007). Mindfulness in psychotherapy : An introduction. Advances in Psychiatric Treatment, 13, 147-154.

T. NAKAJIMA ; T. HASEGAWA

S5 - C14

ADHD PATIENTS MAY OFTEN FAIL TO AWAKE IN THE MORNING BY DIFFICULTY OF SELF AWAKING, WHICH MAY CAUSED BY DYSFUNCTION OF AUTOSUGGESTION - A PRELIMINARY REPORT

Mitaka, Japan
mchstr@nifty.com

Sleep disorders in ADHD patients are characterized by the difficulty of morning awaking, absence of sound sleep, and daytime sleepiness rather than sleep onset insomnia (Owens, 2009, 1). Until today, the difficulty of morning awaking has been generally thought to be caused by circadian rhythm disorder (CRD) or primary hypersomnia (PH). However, in the present study, we have experienced ADHD patients who have difficulty of morning awakening, the mechanism of which may be different from CRD or PH. Three hundred and sixteen patients who complain of sleep problems have visited our sleep disorder clinic for two months in 2014. Eight from 45 idiopathic hypersomnia (ISH) patients, 6 from 34 narcolepsy (NA) patients, and 21 from 22 circadian rhythm disorder (CRD) patients have the difficulty of morning awakening as a primary therapeutic target. Five from 8 ISH patients, 3 from 6 NA patients, and 2 from 21 CRD patients have comorbidity of ADHD. Atomoxetine (ATX) has improved the difficulty of morning awakening in ADHD patients. However, the improving patterns by ATX were different from those by Melatonin receptor agonist. Some patients were able to awake only when they have any business. Some patients experienced the shortening of sleep without compensatory sleep which is usually observed in forced sleep deficiency. Some patients succeed to awake easily by taking ATX as needed, namely they took ATX only in the evening just before the day when they have to awake early. The pharmacological effect of ATX is activation of dopamine (DA) system which is limited in cerebral frontal area. In former studies (Homma, 1987, 2) DA activation is reported to induce sleep wake circadian rhythm. However, these immediate clinical changes by ATX are difficult to be explained by the change of circadian system. The function of self-awakening is important to our morning awakening to some extent which is affected by autosuggestion. We hypothesize that the maintenance of autosuggestion is disordered in ADHD and that ATX improves difficulty of morning awakening by regulating autosuggestion mechanism.

Co-author, Y. Tobe

3 objectifs/3 objectives

Autosuggestion
Self awaking
Difficulty of morning awakening

Liste des mots-clés/List of keywords

Sleep disorders ; Auto-hypnosis ; Clinical study

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Owens J, et. al. Subjective and objective measures of sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Sleep Med.10 : 446-56,2009
Honma K, et. al. Activity rhythms in the circadian domain appear in suprachiasmatic nuclei lesioned rats given methamphetamine. Physiol Behav.40: 767-74,1987.

M. NCIRI

S36 - C107 DES RITUELS DE LA TRANSE À L'HYPNOSE MÉDICALE AU MAROC

FROM TRANCE RITUALS TO MEDICAL HYPNOSIS IN MOROCCO

Casablanca, Maroc
cabinetesculape@gmail.com
http://www.amhyc.ma/?page=congres

La conférence va se décliner en trois parties en commençant par l'histoire de la transe au Maroc, de ses origines (probablement fin du XVI^e siècle) jusqu'aux pratiques rituelles actuelles.

La transe étant perçue comme une véritable expérience physique du divin, une odyssée traversant le monde des hommes, celui des démons pour atteindre le sommet, la rencontre de l'homme et du divin, puis le retour sur terre.

Ces trances ont une visée thérapeutique et nous soulignerons les points communs avec l'hypnose ericksonienne, notamment en ce qui concerne les différentes techniques utilisées, avec en particulier les techniques d'induction, d'approfondissement de transe, les suggestions... Aujourd'hui, les preuves scientifiques de l'efficacité thérapeutique de la transe sont nombreuses et les pratiques ancestrales de la transe au Maroc, nous permettent de penser à l'AMHYC (Association Marocaine d'Hypnose Clinique) que l'hypnose médicale devrait se développer dans les années à venir.

Nous ferons l'état des lieux de la pratique médicale actuelle de l'hypnose, de sa place notamment dans la prise en charge de la douleur, de son impact sur la qualité de la relation médecin-patient et diffuserons si nous en avons le temps une vidéo.

The therapeutic trance rituals have existed for many centuries in Morocco.

They seek harmony between visible and invisible forces, and enable for an experience that mobilizes the body, the heart and the mind, thus triggering a process of transformation, if not healing.

Taught in Morocco since 2010, the clinical hypnosis is itself using a therapeutic trance process, and can be considered as a modern evolution of these rituals. Because there are scientific proofs of its effectiveness, trance can finally be used in full legitimacy by the medical teams.

Trance no longer needs to be spectacular and can happen in the absence of any public, in a semi silence and in total stillness. At the heart of this experience, just like in traditional trance, there is a phenomenon of dissociation that allows one to unhook the rational part of the mind, in order to modify some sensations, emotions or behaviours.

The experience is a spiritual one. Hypnosis confronts doctors to a new knowledge, an opening and a new approach to patients. The relationship between doctors and patients is humanized, as hypnosis reconciles science and spirituality, the rational and the imaginary

3 objectifs/3 objectives

Histoire de la transe au Maroc.

Points communs avec l'hypnose.

Quelle place pour l'hypnose médicale aujourd'hui au Maroc ?

Liste des mots-clés/List of keywords

Spiritualité ; Histoire ; Hypnose mondiale ; Trances
Trance Rituals ; Medical Hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

NABTI, M., La confrérie des Aïssawa du Maroc en milieu urbain : les pratiques rituelles et sociales du mysticisme contemporain, Thèse de doctorat en sociologie-anthropologie, soutenue le 12 janvier 2007 à l'EHESS, Paris.

Chlyeh, A., Les Gnaoua du Maroc, Editions La Pensée Sauvage, 1 997.

El Khayat, G., Une Psychiatrie Moderne pour le Maghreb, Editions L'Harmattan, 1994.

Akhmisse, M., Médecine, magie et sorcellerie au Maroc, ou l'art traditionnel de guérir, Editions Dar Kortoba, 1985.

Naamouni, K., Le culte de Bouya Omar, Editions Eddif, 1993.

M. NEDA
S45 - C135
EFFECT OF HYPNOTHERAPY IN SEX PHOBIA FOR UNCONSUMMATED MARRIAGE

Shiraz, Islamic Republic of Iran
nmoein8@gmail.com

Unconsummated marriage (UCM) is defined as a marriage with no intercourse action. Different etiologies have been introduced as the causative agents including psychiatric, social and physical factors. One of ethiology of unconsummated marriage is sex phobia related to psychosocial factor in Islamic cultures. Faith-based communication, lack of premarital sexual education, insufficient understanding of female and male anatomy and physiology, and strong modesty. Methods: In this study 10 couple were involved, 10 males and 10 females, aged 24-30 years. Duration of marriage was 4 months to 8 years. Role out of organic problem was done by gynaecologist and they were refered with diagnosis of sex phobia. Treatment was completed during twice session for all of them. At first history taking, reassurance about genital organs and sex processes, then hynotherapy was done. The most important effect of that was sex desire increasing and decrease of sex phobia. In second or final session medical treatment was added

Results: Combination methods of couple sex therapy for UCM includes of hypno-behavioral therapy and psychosomatic therapy.

3 objectifs/3 objectives
Since inadequate knowledge about sexual relationship and dependency to paternal family are of the most important and frequent reasons of this disorder, it seems sexual relation education in educational and health centers in our country is necessary

Liste des mots-clés/List of keywords
Sexual orientations; Couple; Phobias

M. NEUBERN
S36 - C108 HYPNOSE, DOULEUR CHRONIQUE ET SPIRITUALITÉ AU BRÉSIL
HYPNOSIS, CHRONIC PAIN AND SPIRITUALITY IN BRAZIL

Brasilia, Brésil
mauricio.neubern@gmail.com

Le travail a pour objectif principal d'illustrer l'efficacité de l'hypnose comme ressource thérapeutique dans l'accompagnement des patients brésiliens douloureux chroniques. Pour cette population, la spiritualité est un procès de subjectivation très présent dans la vie quotidienne. L'hypnose est ici présentée selon une perspective complexe, qui intègre les contributions d'Erickson et de l'ethnopsychiatrie de manière à comprendre le sujet et ses expressions de transe au sein de sa culture. À partir des illustrations de cas cliniques, il est possible d'observer que l'hypnose permet une amélioration significative de la qualité de vie des patients, pas seulement par la réduction des douleurs, mais aussi en raison de trois résultats thérapeutiques principaux. Premièrement, l'hypnose permet que les récits qui émergent des expériences spirituelles puissent promouvoir des nouvelles possibilités d'appartenance pour les patients, qui fréquemment ont des liens sociaux fragilisés ou détruits. Il s'agit d'une construction de nouvelles places au sein des groupes comme la famille ou l'église, mais aussi d'une nouvelle façon de concevoir la trajectoire spirituelle du sujet. Deuxièmement, l'hypnose joue un rôle fondamental dans la construction des nouveaux sens donnés à la vie des sujets à partir d'une nouvelle relation avec le sacré, dont l'influence ouvre de nouvelles perspectives pour comprendre la douleur, la souffrance, le hasard et les relations sociales du patient. Troisièmement, l'hypnose offre encore au patient, la possibilité de devenir un sujet actif face à sa relation avec la spiritualité, dans laquelle il y a fréquemment des conflits, comme dans des cas d'imposition de missions spirituelles qui ne correspondent pas aux choix des individus. Dans ce cas, spécifiquement, la transe devient une façon d'établir un contexte de négociation entre le sujet et les demandes des savoirs culturels.

The work has as main objective to illustrate the effectiveness of hypnosis as a therapeutic resource in supporting Brazilian chronic pain patients. For this population, spirituality is a very present subjectivation trial in everyday life. Hypnosis is presented here as a complex perspective that integrates the contributions of Erickson and ethnopsychiatry order to understand the subject and his trance expressions within its culture. Based on clinical illustrations, it is possible to observe that hypnosis allows a significant improvement in patient quality of life, not just by reducing pain, but also because of three main therapeutic results. First, hypnosis allows the stories that emerge from spiritual experiences can promote new opportunities of belonging to patients, who frequently have weakened the social ties destroyed. This is a construction of new spaces within groups such as the family or the church, but also a new way of thinking about the spiritual path. Second, hypnosis plays a fundamental role in the construction of new meanings of life issues from a new relationship with the sacred, whose influence opens new perspectives for understanding the pain, suffering, chance and the patient's social relationships. Third, hypnosis still offers the patient the opportunity to become an active subject facing his relationship with spirituality, in which there are often conflicts, as in the case of imposition of spiritual tasks that do not correspond with the individuals. In this case, specifically, the trance becomes a way of establishing a context of negotiation between the subject and the demands of cultural knowledge.

3 objectifs/3 objectives
Le travail a pour objectif principal d'illustrer l'efficacité de l'hypnose comme ressource thérapeutique dans l'accompagnement des patients brésiliens douloureux chroniques.

Liste des mots-clés/List of keywords
Trans culturel; Spiritualité; Douleur chronique

Hypnosis; Chronic pain; Spirituality; Culture

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Erickson, M., Rossi, E., Hypnotherapy. An exploratory case book, 1979.
Nathan, T., Nous ne sommes pas seuls au monde, Editions du Seuil, 2001.
Neubern, M., Psicoterapia e espiritualidade, 2013.
Richeport, M., Erickson's Approche to Multiple Personalities: a Cross-Cultural Perspective, pp. 415 – 432, Brunner/Mazel, 1994.

I. NICKLÈS

S12 - C39 QUAND L'HYPNOSE DE LA PERCEPTION OUVRE LES PORTES DE LA COGNITION : EXPÉRIENCE D'AUTO-HYPNOSE TOUTE CONSCIENCE OU MÉTACOGNITION HYPNOTIQUE ?

Montpellier, France
isabelle.nickles@wanadoo.fr

Au carrefour entre la clinique et l'expérimentation scientifique, nous essayerons d'appréhender quels peuvent être les mécanismes et les systèmes de pensées à l'œuvre dans une expérience auto-hypnotique où l'attention, la motivation et l'intention sont autant guidées par le savoir et le savoir-faire (connaissances), que par la croyance irréfutable en l'existence de ressources humaines inexploitées ainsi qu'en la capacité à les mobiliser et où l'improvisation devant l'inattendu donne tout son sens à l'utilisationisme cher à Milton Erickson. Cependant, il ne s'agit pas ici (contexte médico-chirurgical très anxiogène et hyperalgique de chirurgie abdominale, sans anesthésie locale ou générale, équipe médico-chirurgicale non formée à l'hypnose), de l'utilisation de la rêverie en état hypnotique mais bien de s'abandonner, dans la toute conscience de l'expérience à un processus de confiance en Soi où la perception et la cognition stimulent l'imagination et la créativité et ouvrent sur la métacognition et l'autonomisation de l'être. Nous montrerons ainsi que, dans la continuité de la pensée ericksonienne, l'originalité de cette expérience auto-hypnotique tient aussi à la double volonté scientifique qui l'anime : prouver que le processus hypnotique permet la mobilisation de ce type de ressources (fait impossible en état d'attention ordinaire) et que l'état hypnotique est tout sauf un état de soumission à un tiers où l'on perdrait tout sens autocritique et de contrôle de soi, mais bien au contraire un état de conscience particulier où, au-delà des peurs et des doutes, la confiance dans les possibilités de l'esprit et du corps sont indispensables. Nous verrons aussi comment une simple expérience au départ de dissociation et d'hypnoanalgésie se transforme en expérience de perception de mémoire traumatique et de travail de reconnaissance émotionnelle par implantation de nouvelles ressources. Nous définirons également quelles sont les pratiques mentales et corporelles utilisées pour maintenir l'état auto-hypnotique. Allier la force du mental et le lâcher-prise dans une même expérience est un paradoxe mais l'hypnose est un paradoxe et cette expérience d'auto-hypnose en est une simple illustration.

3 objectifs/3 objectives

Définir l'auto-hypnose comme un processus de conscience permettant l'autonomisation.
Décrire les différentes pratiques mentales et corporelles qui maintiennent l'auto-hypnose.
La définir comme un savoir-faire et une connaissance accessibles et transmissibles à autrui.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Auto-hypnose ; Conscience ; Anxiété ; Analgésie ; Concepts

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Zeig, J.K., La technique d'Erickson, Editions Hommes et Groupes, 1988.
Ramachandran, V., Le cerveau, cet artiste, Editions Eyrolles, 2005.
Naccache, L., Perdons-nous connaissance ? Editions Odile Jacob, 2010.
Damasio, A., Le sentiment même de soi, Editions Odile Jacob, 1999.
Jouvent, R., Le cerveau magicien, Editions Odile Jacob, 2009.

J-J NOGUEIRA

A47 - AUTOSCOPIE : THÉRAPIE CORPS-ESPRIT-QUANTIQUE.

« AUTOSCOPY : QUANTUM MIND-BODY THERAPY »

Rio de Janeiro, Brazil
joaojorgecabral@yahoo.com.br
www.asbhipnose.org.br

L'objectif de ce cours est d'enseigner aux participants la technique de l'autoscopie, développée par l'auteur. L'autoscopie est la représentation mentale du corps humain dans un état amplifié de conscience ou hypnose. Elle associe la thérapie corps-esprit et la technique de « re-décision* » de l'Analyse Transactionnelle. Nous savons que le corps conserve la mémoire du traumatisme : le patient fait un massage virtuel de l'organe où le symptôme est présent et ce massage facilite l'accès à la mémoire du traumatisme. Ensuite, nous faisons la « re-décision » de la scène avec protection. Quand l'émotion, le sentiment, change, le symptôme disparaît. Nous savons comme c'est difficile pour quelques patients de faire une régression, soit à cause des problèmes de la représentation mentale ou parce que le patient est nerveux. Dans l'autoscopie, en massant l'organe où se trouve le symptôme, il n'y a pas la nécessité de la représentation mentale ; on doit seulement attendre puisque le massage expose la scène où le traumatisme s'est produit. Une régression très vite a lieu.

The objective of this course is to teach its participants the technique of Autoscopy, developed by the author. Autoscopy is the internal visualization of the human body in an amplified state of consciousness or hypnosis. It association mind-body therapy and the technique of re-decision from Transactional Analysis. We know that the body retains the memory of the trauma, so we massage the organ where the symptom is present and we ask the cellular memory to expose the scene of the trauma. Afterwards, we make the re-decision of the scene with protection. As soon as the emotion, the sentiment, changes, the symptom disappears. We know how difficult it is for some patients to make regressions because of visualization hurdles or because they are nervous. In Autoscopy, by massaging the organ where the symptom is felt, there is no need to visualize anything, one only needs to wait since the massage exposes the scene where the trauma has occurred. A very quick regression occurs.

Exercices pratiques/Practical exercises

*Exercise of imagination
Exercise of regresion
Exercise of reintegration*

3 objectifs/3 objectives

To teach Autoscopy ; To teach Regression ; To teach Integrative Technique

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Emotions ; Traitement intégratif ; Nouveaux concepts ; Psychothérapie ; Hypnose quantique ; Autoscopie ; Psychothérapie ; Physique Quantique.

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

NOGUEIRA, J.J.C. Autoscopia : terapia mente-corpo-quântica. Ed. Instituto AmanheSer, Rio de Janeiro, Brasil, 2013.
NOGUEIRA, J.J.C. Holohipnosis. Rev. Pan y Car de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.1, 2011.
NOGUEIRA, J.J.C. Hipnose Cuántica. Rev. Pan y Car de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.2, 2011.
NOGUEIRA, J.J.C. Regresión de memória a la luz de la física cuántica. Rev Pan y Car de Hipnosis Terapéutica, v.2, n.2, 2012.
ROSSI, RE.L. Psicobiologia da Terapia Mente-Corpo. Ed. Psy, São Paulo, Brasil, 1997.

Définition du site <http://www.analyse-transactionnelle.com/menuglossaire.html> : en analyse transactionnelle, capacité de remettre en cause toute décision négative que nous avons pu prendre pendant notre enfance. La puissance de changement est en nous et la puissance est souvent libérée après qu'une re-décision soit prise alors nous sommes dans l'Etat du Moi Enfant.

P. NOYER

S29 - C91 PROCUSTE OU FERRÉ, FAUDRA-T-IL CHOISIR ?

PROCUSTE OR FERRÉ, ARE WE GONNA HAVE TO CHOOSE ?

La Chaux-de-Fonds, Suisse
cab.noyer@bluewin.ch

« Celui qui maîtrise le langage maîtrise le monde » disait Orwell.

Devant une déferlante de cadres, de tempêtes limitantes, de volcans hurlant dogmes, règles et lois, une petite fleur persiste à rayonner de ses couleurs éclatantes, à embaumer l’atmosphère de parfums enivrants, invitant chacun à s’épanouir comme elle, à crier au monde sa beauté unique, son droit à ÊTRE. Son nom ? Hypnose (et pourquoi pas libellule ou papillon ?).

L’enseignement de l’hypnothérapie se veut de plus en plus académique, codifié, sous contrôle. Et pourtant Ferré a écrit : « N’oubliez jamais que ce qu’il y a d’encombrant dans la morale, c’est que c’est toujours la morale des autres ». Et si l’Académie s’ouvrait à ce qu’elle prône, à savoir aux ressources de chacun (« la lumière, d’où qu’elle vienne, EST la lumière » (toujours Ferré)).

Et si nos très chers « maîtres » devenaient vraiment des maîtres et permettaient à chacun de développer ses capacités, ses facultés uniques (innovantes ?) sans avoir peur que l’élève ne le dépasse... « Ouvrez les portes sur ce no man’s land où les chiens n’ont plus de muselière, les chevaux de licol, ni les hommes de salaire » (encore Ferré).

Partager les connaissances implique aussi de s’ouvrir à ce que l’autre connaît... et peut-être à perdre un peu de pouvoir. Mais, n’est-ce pas là une des forces de l’hypnothérapie, de sa merveilleuse suggestion à faire confiance à l’inconscient ? Et si les élèves suggéraient à leurs maîtres d’inventer un nouvel enseignement pour chacun d’eux, de le personnaliser...

Ne sommes-nous pas nés du chaos ?

« Who so is mastering language is mastering the whole world » used to say Orwell. Confronted with a tsunami of frames, limiting storms, volcanos yelling dogmas, rules and laws, a tiny flower keeps on beaming magnificent colours, spreading transporting essences into the atmosphere, inviting each of us to blow wildly as it does, shouting its unique beauty to the world's face, its right to BE. What's its name ? Hypnosis (what else ?).

Teaching hypnotherapy is becoming more and more academical, codified, under control. And yet Ferré wrote: « Never forget that what's embarrassing in ethics, it is because it's allways somebody else's ethics ». What would happen if The Academy would start to open itself towards what it is teaching, acknowledging what is coming from everyone's ressources (« Light, where ever it's coming from, IS light » (still Ferré)). And what if our « masters » were becoming true masters, allowing each of us to develop one's own capacities, one's own unique (and innovating ?) faculties, without being afraid by a student becoming a master ?... « Open these doors to this so-called no man's land where dogs have no muzzles, horses no halters, men no salary » (yes, Ferré again).

Sharing knowledge implies opening oneself towards what the other knows too... with the possibility of, maybe, losing some power. But this is one of the many potentialities of hypnosis, of it's wonderful suggestion to trust the unconscious mind, isn't it ?

And what would happen if the students would begin to suggest their masters to invent a new teaching, individualized, personalized to each apprentice ?..

Aren't we born from chaos ?

3 objectifs/3 objectives

Réfléchir à la pseudo-nécessité de fixer des cadres rigides d’enseignement de l’hypnose.

Évaluer la part de créativité dans l’enseignement de l’hypnose.

Questionner la (non)-congruence de la méthode d’enseignement avec le contenu de l’enseignement.

Liste des mots-clés/List of keywords

Formation ; Imagination ; Inventivité ; Ressources ; Tolérance ; Controverse

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Toutes les citations sont tirées de la préface du livre de Léo Ferré, Poètes... vos papiers ! Éditions de la Table Ronde, 1956.

A-S NYSSSEN ; M-E FAYMONVILLE

S11 - C36 LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE : UN OUTIL D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DU BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL SOIGNANT

HYPNOTIC COMMUNICATION AS A TOOL TO IMPROVE QUALITY AND WELL BEING AT WORK IN HOSPITALS.

Liège, Belgique

asnyssen@ulg.ac.be ; mfaymonville@chu.ulg.ac.be

On estime que 70 à 80 % des plaintes et des poursuites judiciaires en matière médicale sont liées à des problèmes de communication et de relation : manque d’attention d’un médecin pressé, jargon incompréhensible pour le patient, manque de collaboration au sein des équipes... Ces difficultés de communication manifestent leurs conséquences à la fois chez les patients et chez le personnel soignant, qui ne sort pas indemne de ces difficultés relationnelles. Le personnel est anxieux, il a peur et des tensions s’observent entre les membres de l’équipe [1,2,3]. Dans un tel contexte, chaque soignant est renvoyé à son propre rapport au stress, à la peur, à l’anxiété. La personne se protège consciemment ou non. Les systèmes défensifs personnels et collectifs font alors émerger des comportements tels que la fuite (évitement, absentéisme), l’agressivité envers les autres (violence, harcèlement) ou retournée contre soi (suicide), ou le déni et l’inertie de l’équipe face à la souffrance d’un collègue. L’intérêt majeur de l’exercice de l’hypnose en milieu médical réside dans l’apprentissage des compétences relationnelles et communicationnelles tant pour la relation patient-médecin que pour les relations au sein des équipes de soin. Dans cette présentation, nous montrerons d’abord comment les mots utilisés au quotidien dans la relation thérapeutique peuvent être porteurs de suggestions (négatives ou positives) à travers l’analyse des communications réalisées dans un service hospitalier. Nous démontrerons ensuite comment l’apprentissage de la communication hypnotique par le personnel soignant permet d’améliorer la qualité des soins notamment en redistribuant le contrôle au patient. Nous terminerons en proposant que ce qui fait l’efficacité de l’hypnose dans le domaine de la qualité des soins en constitue peut-être la difficulté principale pour sa propagation au sein du système médical. En effet, en redistribuant le pouvoir, l’hypnose attise des résistances, des frustrations ; elle transforme le travail de l’équipe tout en exigeant une collaboration accrue pour pouvoir anticiper le travail d’autrui et accompagner le patient par les suggestions hypnotiques. Dans ce contexte, comme dans tout contexte de changement, il est important de sensibiliser les membres de l’équipe pour désamorcer les résistances, car, si une communication de qualité peut soutenir le patient dans ses mécanismes d’adaptation, elle peut aussi aider l’équipe de soins à travailler, ensemble, de façon plus sûre et à améliorer le bien être du personnel de soin au quotidien.

70 to 80 % of complaints and lawsuits in the medical sector relates to communication problems. These communication problems have some consequences both for the patients and their family and for the workers. The medical staff is anxious and tensions are observed between the team members (1,2). One of the interest of hypnosis for hospitals lies in the learning of communication skills.

In this presentation, we will show how words can carry negative suggestions and act as

« nocebo » (3) using data from a field study realized in a radiotherapy department. Then, we will demonstrate how the learning of hypnotic communication transforms the work of the medical staff and increases the need of other's work knowledge and anticipation. In this context, as in any context of organizational change, it is important to sensitize team members to the interest of hypnosis for the patient but also for the team members. If a good quality of communication can support the patient in his stress coping mechanisms, it can also help the healthcare workers to work together more safely and improve the welfare of the staff.

3 objectifs/3 objectives

Améliorer la communication, la qualité des soins, le bien-être au travail.

Liste des mots-clés/List of keywords

Système de soins ; Interaction ; Communication

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Nyssen, AS., Hansez, I., Baele, P., et al, Occupational stress and burnout in anaesthesia, British Journal of Anaesthesia, 2003.

Nyssen, AS., Aunac, S., Faymonville, ME., Lutte, I., Reporting systems in healthcare from a case-by-case experience to a general framework: an example in anaesthesia, European Journal of Anaesthesiology, 2004.

Nyssen, AS., Aunac, S., Faymonville, ME., Lutte, I., Reporting systems in healthcare from a case-by-case experience to a general framework: an example in anaesthesia, European Journal of Anaesthesiology, 2004.

Nyssen, AS., De Keyser, V., Lamy, M., et al, Rapport de recherche : Développement d’un programme de signalement et d’analyse d’incidents/accidents en milieu médical, Programme d’appui scientifique à la protection des travailleurs en matière de santé (PS/12/21). Université de Liège, Liège https: portal. health. fgov. be., 2005.

D. OGEZ

S24 - C75 HYPNOSE ET CANCÉROLOGIE : L'ACCOMPAGNEMENT DE L'APRÈS-CANCER

HYPNOSIS IN ONCOLOGY : TO SUPPORT THE « POST CANCER »

Bruxelles, Belgique
david.ogez@uclouvain.be
http://www.institutroialbertdeux.be

L'humanisation des soins et l'essor de la psycho-oncologie permettent un accompagnement nécessaire en cancérologie. En effet, le cancer génère tant d'incertitude que par le passé et, l'association automatique entre cette maladie et la notion de mortalité représente une suggestion anxiogène complexe qui altère le bien-être du patient. Cette anxiété majeure a conduit d'ailleurs à une série d'investigations scientifiques qui ont mis en évidence l'effet traumatique que représente l'annonce d'un diagnostic de cancer, conduisant même certains patients à développer des symptômes de Stress Post-Traumatique. Pour cette raison, le traitement de l'impact traumatique généré par l'annonce d'un cancer pourrait être assimilé au traitement du stress post-traumatique, d'autant plus que la complexité de la maladie cancéreuse est liée à son incertitude et à une réalité somatique inscrite dans le corps du patient. Afin de soigner le patient anxieux qui se focalise sur des événements négatifs et qui amnésie les événements positifs de son vécu, l'hypnose paraît être un outil efficace étant donné qu'il permet au patient de se « dé-focaliser ». En outre, suite à l'éclairage de l'hypnose médicale et à son efficacité dans la clinique de la chronicité, le patient cancéreux, traumatisé par son diagnostic, peut être accompagné comme un traumatisé chronique. Dès lors, l'approche hypnotique permet, d'une part, de traiter les émotions qui sont associées à l'événement traumatique, comme les hypnotiseurs le font dans la réduction des sensations douloureuses auprès des patients présentant une douleur aiguë, et, d'autre part, de modifier la perception que le patient a de son traumatisme, en le réassociant et en lui permettant de se recentrer sur son corps comme dans les techniques hypnotiques utilisées auprès de patients douloureux chroniques. De ce fait, afin de répondre à l'intérêt grandissant d'un accompagnement de « l'après cancer » et de traiter le traumatisme chronique généré par l'annonce de ce diagnostic, nous avons élaboré une méthode d'accompagnement hypnotique individuel ou de groupe, en nous référant notamment aux travaux de Rossi.

Humanization of medical care and development of psycho-oncology allow necessary support in oncology. Indeed, cancer generates uncertainty because of the association between the disease and death. This leads patients to develop anxiety affecting their well-being. Moreover, scientific researches in psycho-oncology revealed the traumatic effect of the announcement of a diagnosis of cancer. In this situation, patients can develop symptoms of Post Traumatic Stress Disorder. Consequently, cancer patients may be traumatized by the diagnosis of cancer. In that case, hypnosis which allows to « de-focus » appears to be an effective tool for the treatment of the cancer patients' anxiety. In addition, following the effectiveness of medical hypnosis in chronic diseases, cancer patients can be accompanied as a chronic traumatized. Therefore, the hypnotic approach brings two benefits. Firstly, the hypnotist can treat the emotions associated with the traumatic event using effective techniques for chronic pain. Secondly, it allows the patient to change the perception of his trauma in re-associating and allowing him to focus on his body. Therefore, to support the « post cancer » and treat chronic trauma caused by the announcement of the diagnosis, we developed an individual and group method with reference to Rossi theories. Through this communication, we will define (1) anxiety in oncology, (2) hypnotic phenomena involved in this context and (3) hypnotic methods proposed to support patients in recovery from their cancer.

3 objectifs/3 objectives

A travers cette communication, nous allons : définir la problématique anxieuse en cancérologie en décrivant le vécu du patient ; détailler les phénomènes hypnotiques en jeu chez le patient atteint d'un cancer et décrire une méthode d'accompagnement hypnotique proposée aux patients en rémission de leur cancer (y compris l'apprentissage de l'auto-hypnose).

Liste des mots-clés/List of keywords
Auto-hypnose ; Cancer ; Anxiété ; Psychologie ; Mort

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Benhaïem, J-M., L'hypnose aujourd'hui, Editions In Press, 2005.
Gonçalves V., Jayson, G., Tarrier, N., A longitudinal investigation of posttraumatic stress disorder in patients with ovarian cancer. Journal of psychosomatic research, 2011.
Megglé, D., Les thérapies brèves, Presse de la renaissance, 2002.
Razavi, D., Delvaux, N., Précis de psycho-oncologie de l'adulte, Editions Masson, 2011.
Rossi, E., The Psychobiology of mind-body Healing : New concepts of therapeutic hypnosis, WW Norton & Company, 1989.

G. OSTERMANN

S3 - C9 HYPNOSE, IMAGINATION, IMAGINAIRE, IMAGINAL

Bordeaux, France
gerard.ostermann@wanadoo.fr

L'art d'apprivoiser la Licorne, Gérard Ostermann.
L'hypnose est une disposition psychique propice à tous les exercices imaginaires dans la mesure du raisonnable ; le raisonnable étant prédéfini par le sujet !
Exercer l'imaginaire du sujet, c'est le préparer au changement.
Avant d'être pensé, le monde qui nous entoure est vu, senti, entendu, charnellement vécu. Il faut renouer avec notre sensorialité : nous avons une relation beaucoup trop narcissique à notre apparence qui nous empêche de ressentir notre corps de l'intérieur. Ce narcissisme nous incite à être insatisfaits de notre image, d'où les plaintes incessantes sur les kilos en trop, les centimètres qu'il faudrait avoir en plus, etc. Renouer avec la sensorialité, nous soulage de la lourdeur de l'apparence.
Pour nous aider dans ce cheminement, nous nous appuyons sur le charme dégagé par l'une des plus célèbres tentures du monde : la Dame à la licorne. Six grandes tapisseries illustrent les allégories des sens : le goût, L'ouïe, la vue, l'odorat et le toucher. La dernière pièce, la plus énigmatique évoquerait le sens de l'entendement : celui du cœur.
Cependant, imagination et imaginaire se distinguent comme une faculté se distingue du domaine qu'elle constitue. Cet imaginaire peut être collectif, fondé sur une culture, personnel ou propre au sujet. Or, ces deux imaginaires peuvent s'articuler, construisant ensemble l'individu social et trouvant ses racines dans l'inconscient. Alors, ils peuvent retrouver le réel à l'intersection de ses approches sensible et intelligible, dans un espace intermédiaire que Henry Corbin nomme l'Imaginal.

3 objectifs/3 objectives
Hypnose et sensorialité.
En quoi transe est connaissance ?
Comprendre le lien entre perception élargie et imagination active.

Liste des mots-clés/List of keywords
Clinical study ; Imagination ; Sensoriality ; Consciousness

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Ostermann, G., Croce, C., Imagination imaginaire et imaginal, Psychomédia, n° 47, 2014.

S. OTTIN-PECCHIO

A84 - COMMENT DÉVELOPPER LES RESSSENTIS KINESTHÉSIQUES GRÂCE AU SON ET COMMENT LES UTILISER EN CONSULTATION ?

HOW TO DEVELOP AND USE YOUR KINESTHETIC SENSATIONS DURING HYPNOSIS SESSIONS THANKS TO THE SOUND.

Paris, France
drstephane.ottinpecchio@gmail.com
ottin-pecchio. fr

La plupart des praticiens perçoivent des sensations kinesthésiques pendant leurs séances mais peu d’entre eux s’en servent. Erickson a écrit que pour que l’hypnose marche il fallait établir avec le patient une relation de confiance et de réceptivité. Or, comment développer cette réceptivité sans être soi-même à l’écoute de ses sensations ? Erickson, atteint par la poliomyélite a créé sa propre thérapie en aiguissant ses sens et en retrouvant les souvenirs de ses sensations. Leur perception peut être favorisée par le son. C’est déjà ce que faisaient Mesmer et Charcot. Ce son peut être celui d’un CD reproduisant les différentes phases de l’hypnose (« Hypnose Séquentielle ») mais, créer soi-même le son présente certains avantages sans qu’il soit nécessaire d’être virtuose pour autant. Une simple note répétée sur une cloche tubulaire permet de changer l’ambiance du soin et ce geste musical entraîne le thérapeute dans un état de présence et de dissociation profond qu’il transmet à son patient. Le son favorise la perception de points sur la peau du thérapeute. En touchant ces points « en miroir » sur le patient on le fait basculer dans la transe. Ces points sont reliés à des méridiens d’acupuncture. Cette approche, combinant le son et le toucher simultanément est efficace dans les psychotraumatismes (présentation des cas d’un mémoire de recherche présenté à l’Université Paris V), dans la douleur chronique (étude sur l’hypnose accompagnée par le son et le toucher réalisée à la consultation d’évaluation et de traitement de la douleur de l’hôpital Tenon, Paris) et dans la fibromyalgie (film d’un cas soigné avec un protocole d’hypnose de la douleur du dos accompagné par le toucher, la cloche tubulaire et le chant).

What the therapist feels during his/her sessions can be used towards therapeutic ends. This workshop will show you how the sound develops the perception of acupuncture points and how, associated with hypnosis, it can help you to transform a pain or an emotion. The originality of this approach springs from the simultaneous practice of these sensorial therapies, music-therapy and therapeutic touch, which enhances sensations and induces hypnosis. To be efficient, Erickson said, it is necessary to build with the patient a relationship of confidence and receptivity. The very principle of hypnosis is to let go of the intellectual control to focus on perception. During hypnosis process, the practitioner enters into a modified state of awareness which augments receptivity. But, is it possible if one’s is not aware to his/her own receptivity ? Multisensorial stimulation (sound and touch) open, broaden and fine-tune the field of sensorial perception. Physical contact eases the entrance into resonance with the patient. Both the patient’s and the therapist’s receptivity are also developed by the sound and its harmonics. Franz Anton Mesmer and the French neurologist Charcot used the sound during their sessions : Mesmer played the piano ; Charcot stroke the gong. They both were touching the patient’s body. According to Charcot there are “hypnogenic” zones on the body whose stimulation can set off a state of hypnosis, and also can be set off by sound. At your office one’s can listen the CD of « Musical Hypnosis » which follows the different phases of hypnosis. By striking a bell you can also easily create a sound yourself, even if you’re not “a” musician (but you will have to feel it). By creating a sound, the therapist becomes a therapist-musician : he exposes and dissociates himself deeply, leading his/her patient in his trance. If you simultaneously associate this sound with a physical touch, you will induce an immediate letting go : sound and touch work in synergy. Not only the ear but the entire patient’s and therapist’s body enter in resonance with sound. Music enhances skin sensitivity to touch. The touch of the instrument is modified. The patient’s body becomes also the instrument you play. The touch of the acupuncture points (acupressure) releases the memories written into the body and channels the abreactions. This action can induce modified states of awareness. Some of them, easy to learn and to use, will be showed. These points stimulate the superficial energy of the body (the WEI QI in Chinese medicine) and can increase the threshold for perception of pain in Fibromyalgia (Video showing a patient suffering from Fibromyalgia and back pain). The results of clinical studies (Psychotrauma ; Chronic pain) will be presented and, finally you will attend a Musical Hypnosis session (bell and song) with therapeutic touch associated.

Exercices pratiques/Practical exercises

Après avoir montré quelques points d’acupuncture utiles dans l’hypnose vous serez invité(e) à sentir comment le son favorise la perception de points d’acupuncture de la peau dont le massage aide à transformer une douleur ou une émotion.

3 objectifs/3 objectives

Prendre conscience des points qui se manifestent spontanément sur la peau.

Observer que cette perception est favorisée par le son.

Expérimenter que le massage de ces points aide à transformer une douleur ou une émotion.

*Hypnosis enhances therapist’s sensations he can use during his sessions.
Verbal suggestions can be associated with sensorial stimulations during hypnosis.
Musical hypnosis with therapeutic touch associated is efficient on PT and pain.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Charcot ; Erickson ; Mesmer ; Gestion de la douleur ; PTSD ; Fibromyalgie

Musical Hypnosis ; Music Sound Touch ; Pain

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hollifield, M., et al., Acupuncture for posttraumatic stress disorder, Journal of nervous mental diseases, 2007.

Jensen, M., The role of suggestions in hypnosis for chronic pain, Open Pain Journal, 2010.

Ottin Pecchio, S., L’art du son en pratique facile dans l’hypnose de la douleur du dos, Revue Hypnose & Thérapies Brèves, n° 35, 2014.

Vinchon, J., Mesmer et son secret, Editions L’Harmattan, 1999.

A. O. OZTURK

V19

A JOYFUL JOURNEY THROUGH MANDARIN GARDENS IN A BREAST CANCER OPERATION

Istanbul, Turkey
auchozturk@gmail.com

In this workshop, you will see the importance of Consciousness and Imagination in Hypno-Anaesthesia and Operations done under AUCH. AUCH stands for “Awareness Under Conscious Hypnosis” and aims to make the necessary changes in awareness, differentiation, and feeling through three steps : MAYA, Induction and Autohypnosis. In this method, the patient is fully conscious and completely aware of the suggestions given and the things happening around even in surgical operations done under hypnosis. In AUCH, hypnoanaesthetic state can be created without using any premedication, sedation, chemical analgesics and anaesthetics during, before and after the surgery. What is more, hypnoanesthesia not only results in a total control of pain management but also gives the opportunity to be fully aware of the whole process and even enjoy it through active use of imagination, and through the redefinition of perception and time by employing AUCH Hypnosis. In this workshop, you will witness the journey of a patient through aromatic and delicious mandarin gardens while having a breast cancer operation under AUCH Hypnosis, how she replaces the malign mandarins in her breast with the healthy, fresh mandarins given by her therapist during the surgery, and how she enlivens this journey with the songs she sings which are subconsciously related to the phases of the operation. She will invite you to walk through these nice mandarin gardens and to accompany her songs as she did with her doctors during the surgery ; and give you the chance to reconsider the limits and definition of consciousness, awareness, perception, imagination, creative process, regression, mirror neurons and synchronicity.

But de la vidéo/Video purpose

To demonstrate how to apply AUCH Method in a breast cancer surgery during surgery, preoperative and postoperative periods

3 objectifs/3 objectives

To illustrate how efficiently AUCH Method can be used for surgical operations and pain management ; To illustrate how AUCH facilitates and enriches consciousness, awareness, perception, imagination and creative process ; and To enquiry the limits and capacities of body, mind and soul

Liste des mots-clés/List of keywords

Analgesia ; Auto-hypnosis ; Cancer ; Consciousness ; General medicine ; Imagination

M. PARAVANO

S4 - C11 DÉMINER LE TERRAIN POUR ACCÉDER AUX RESSOURCES

CLEAR THE GROUND TO ACCESS RESSOURCES

Pontcharra, France
marielle.paravano@orange.fr

Au fil de ma pratique, j’ai remarqué que parfois les séances d’hypnose étaient comme impuissantes face aux symptômes. Alors, j’ai écouté plus attentivement les patients : des mots répétés de manière automatique, en saupoudrage, agissent telles des autosuggestions négatives et/ou croyances limitantes. Ils ont des effets comparables à ceux des mines antipersonnel : explosion au moindre mouvement... Alors les personnes restent figées dans leur problématique.

J’ai développé une qualité d’écoute et une approche relationnelle qui permettent de repérer ces mots et les restituer à celui qui les prononce. Ainsi, la personne est en mesure de reprendre la main et s’en débarrasser !

La relation psychothérapique est une véritable collaboration, fructueuse, qui permet à la plupart des personnes que je reçois de régler leurs problèmes en une dizaine de séances. Les patients apprennent d’abord à dégager de leur chemin des obstacles - du passé par exemple. Ils apprennent aussi à ne pas se créer de nouvelles difficultés.

Je partagerais avec vous ma manière de travailler, de nombreuses situations cliniques et leurs mots encombrants illustreront mon propos.

Jouez à repérer ce qui bloque ci-dessous...

E : « Je ne sais pas par où commencer, je sais bien que j’ai du mal à prendre du recul sur certains événements ça me pourrit la vie depuis toujours »

F : « Un problème depuis toujours avec la nourriture et j’en ai marre, j’oscille de 10 kg et ça pose des problèmes dans mon couple. J’ai toujours grignoté sans prendre de plaisir ».

S : « Je sais que j’ai tout le temps peur d’être abandonnée et que je manque complètement de confiance en moi, depuis toujours ».

Over time of practice, I noticed that sometimes hypnosis sessions were like powerless when facing symptoms. So I listened more carefully to the patients : words repeated in an automatic way, sprinkled here and there, acting as negative autosuggestions and/or restricting beliefs. They have effects that can be compared to those of the antipersonnel mines : explosion at the slightest move... So people remain motionless in their issue. I developed a listening skill (technic) and a relational approach which allow me to spot these words and to restitute them to the one who pronounced them. After what the person is able to take back the hand and get rid of them !

The psychotherapeutic relation is a true collaboration, fruitful, which allows most people I received to resolve their problems within a dozen sessions. Patients learn at first to remove obstacles from their path - obstacles from the past for example. They also learn not to create themselves new difficulties. I'll share with you my way of working, numerous clinical situations and their cumbersome words will illustrate my point.

Play to spot what is blocking below...

E : « I don't know where to start, I know well that I have difficulties to gain some perspective on certain events, it's been ruining my life for ever. »

F : « I have been having problem with food and I'm fed up with it. I oscillate of 10 kg and it's been causing problems into my relationship. I always have to nibble without pleasure. »

S : « I know that I'm constantly afraid of being abandoned and that I completely lack self confidence, since... always »

3 objectifs/3 objectives

Apprendre au patient à s’écouter.

Apprendre au patient à repérer les autosuggestions négatives qu’il s’adresse.

Permettre à la personne une reprise en main et un changement rapide et confortable.

Teach the patient to listen to himself

Teach the patient how to spot the negative autosuggestions he is telling himself

Allow the person a turnaround in its favor and a quick and comfortable change

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Auto-hypnose ; Changement

C. PARODI

A28 - CONTES MÉTAPHORIQUES ET HYPNOTIQUES À L'USAGE DES ENFANTS... ET DES GRANDS

Champdeniers-Saint-Denis, France
hypnose.dentiste@gmail.com

L’hypnose conversationnelle se retrouve tout à fait dans l’utilisation des histoires et contes.

« Il était une fois » ou « Connais-tu l’histoire de... », ces mots nous entraînent dans un autre univers où sont alliés le magique et le fantastique.

Cela s’adresse à l’inconscient de l’enfant et de l’adulte qui n’est qu’un grand enfant.

En quelques mots le conte provoque un état dissociatif induisant immédiatement une transe hypnotique.

En pratique partant d’un lieu de soin anxiogène et le plus souvent en se servant du concret du lieu, une histoire est élaborée en donnant « une autre vie » à ce qui est anxiogène, amenant le patient dans un état dissociatif.

Le conte métaphorique représente un élément extérieur qui mobilise nos sens (VAKOG) et stimule l’inconscient. À l’écoute du conte, le patient, pourra visualiser les scènes, entendre les sons, ressentir, sentir les odeurs et goûter, en résumé vivre les émotions suggérées et laisser voyager son imaginaire.

Le conte arrête le temps et crée une belle distorsion temporelle.

Il sera donné quelques clés pour créer une histoire et devenir conteur à partir de situations cliniques concrètes.

Exercices pratiques/Practical exercises

Par groupe et sur des thèmes choisis des contes seront élaborés et ensuite partagés.

3 objectifs/3 objectives

Montrer que tout le monde peut créer un conte en relation avec le soin ou le patient.

Montrer toute la puissance de l’hypnose conversationnelle dans l’acceptation du soin ou sa dédramatisation.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiété ; Communication ; Histoire ; Imagination ; Inventivité ; Créativité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Dauriac, M.C., Parodi, C., l’hypnose appliquée en odontologie, Revue RFOP, 2010.

Parodi, C., Comment éviter aux enfants d’avoir peur du dentiste et aux dentistes d’avoir peur des enfants, Revue Phoenix, 1980.

MILLS, J.-C., CROWLEY R. J., Métaphores thérapeutiques pour enfants, Editions Desclée de Brouwer, 1986.

J. PAYRE

S30 - C93 HYPNOSE DANS UN SERVICE DE GRANDS BRÛLÉS, FACTEURS DE RÉUSSITE ET FACTEURS D'ÉCHECS.
HYPNOSE AU SERVICE DES ENFANTS BRÛLÉS ET DES PERSONNES ÂGÉES

Lyon, France
jacqueline.payre@gmail.com

Le service de grands brûlés de l'hôpital Saint Joseph - Saint Luc à Lyon hospitalise plus de 300 patients par an. La pratique de l'hypnose depuis 5 ans a permis de proposer :
- aux patients un outil pour travailler sur la peur, l'incertitude du devenir, l'acceptation de la chirurgie et du geste d'excision-greffe.
« C'est Toi qui te guéris, et c'est Toi qui autorises le chirurgien à t'opérer ».
Les techniques hypnotiques permettent aux patients d'être acteur lors du pansement, répété quotidiennement.
- aux équipes soignantes, une interrogation et une ouverture sur la communication thérapeutique.

Les techniques proposées (qui seront détaillées) sont adaptées à l'âge :
Technique de distraction du petit enfant lors d'un soin qui peut durer une heure.
Histoire où avec l'hypnose, l'enfant devient le héros.
Utilisation corporelle lors de séances de kinésithérapie, désencombrement du patient intubé vigile ou comment utiliser l'art d'être ailleurs.
Gestion de la rage d'être brûlé chez l'adolescent et apprentissage de l'auto-hypnose.
Utilisation du bon instant chez la personne âgée etc.

Les facteurs de réussite et d'échecs seront analysés :
La demande d'hypnose, qui la fait ?
Problème de liberté psychique pour être disponible.
Problème de formations des équipes soignantes.
Gestion du temps.

3 objectifs/3 objectives
Partage d'expérience en multidisciplinarité.
Analgésie.
Gestion de la peur et auto-hypnose.

Liste des mots-clés/List of keywords
Auto-hypnose ; Anxiété ; Adoléscent ; Hypnose conversationnelle ; Hypnose d'urgence ; Émotions

X. PENIN

A38 - SPIRALES HYPNOTIQUES POUR LA CHIRURGIE DENTAIRE ET LES PETITS ACTES MÉDICAUX
HYPNOTIC SPIRALS IN ROUTINE DENTAL AND MEDICAL CARES.

France
xavierpenin@yahoo.fr

Lors des petites interventions dentaires ou médicales, les inductions hypnotiques ericksoniennes classiques avec évocation d'un souvenir agréable ou sécurisant peuvent être difficiles. Bernheim notait déjà en 1884 que « les préoccupations anxieuses qui obsèdent l'esprit des malades au moment d'une opération empêchent souvent la concentration psychique nécessaire au développement de l'état hypnotique » On n'emmène pas facilement un patient stressé à la plage ou autre lieu de confort ou de sécurité. Pour contourner cette difficulté il me semble utile d'utiliser des techniques corporelles basées sur des activités physiques présentées comme des exercices pour les adultes ou des jeux pour les enfants. Ces techniques utilisent des effets idéo-moteurs ou idéo-sensitifs pour approfondir progressivement la transe par un processus d'amplification. Après mise en condition, on réalise une focalisation en spirale dans laquelle on retrouve à chaque tour les quatre mêmes éléments de l'interaction patient-praticien : (1) installer la croyance, (2) stimuler l'imagination, (3) rechercher l'effet idéomoteur ou sensitif (4) obtenir la sensation qui va renforcer la croyance... et ainsi de suite. Si pour une raison ou une autre le patient sort de transe, il suffit de reprendre la spirale à un stade antérieur de façon tout à fait naturelle. Cette procédure confortable et sécurisante pour le praticien peut facilement être utilisée au quotidien et s'adapter aux contraintes des emplois du temps. Le nombre de spires dépend du temps disponible et de la profondeur de transe recherchée. Nous montrerons comment utiliser cette spirale pour obtenir différents états hypnotiques depuis l'hypno-sédation légère jusqu'à l'hypno-anesthésie profonde.

During routine dental and medical care it is often difficult to use classical Ericksonian induction based upon a pleasant or securing memory. In 1884, Bernheim already pointed out that « anxious concerns gripping the minds of patients before an operation often prevent mental concentration necessary for the development of the hypnotic state ». It is difficult to drive a patient under stress to the beach or any other pleasant place. To bypass this difficulty it seems valuable to use body based inductions presented as exercises for adults and games for children. The technics detailed in this workshop are using ideomotor or ideosensitive effects to deepens the hypnotic state by amplification. After the necessary preparatory suggestions we proceed to a spiral focalization in which we found at every loop four important items of the patient-practitioner relation : (1) to establish positive expectation, (2) to stimulate imagination, (3) to look for ideomotor or ideosensitive effects, (4) to get the feeling that will increase the positive expectation... and so on. If for any reason the patient is getting out of the trance we just have to re-enter naturally in a previous step of the loop. This comfortable and securing procedure can be used daily for an adaptation to planning constraints. The number of loops will be in relation to the available time and the deepening of the trance. We will show how to use this spiral to get various hypnotic states from a light hypno-sedation to a deep hypno-anesthesia

Exercices pratiques/Practical exercises
Pré-induction du « bras soulevé » de Gaston Brosseau
Induction « autour des yeux » de Dave Elman
Induction rapide d'une hypnoanalgésie.

*« Plop down hand » pre-induction by Gaston Brosseau
« Around the eyes » induction by Dave Elman
Rapid induction of an hypnoanalgesia*

3 objectifs/3 objectives
Apprendre des techniques corporelles de focalisation.
Apprendre des techniques simples, rapides et polyvalentes destinées à une utilisation quotidienne en chirurgie dentaire ou en médecine.

*To learn body based focalization techniques
To learn simple, versatile and rapid technics designed for a routine use in dental surgery and medical cares*

Liste des mots-clés/List of keywords
Interaction ; Cycles, ; Douleur aiguë ; Gestion de la douleur

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Elman, D., Hypnotherapy, Westwood Pub (1949), réédition 1970.
Brosseau, G. L'hypnose, une réinitialisation de nos 5 sens, InterEditions, 2010.
Grinder, J., Bandler, R., Trance-formations, Neuro-Linguistic Programming and the structure of hypnosis, Real People Press, 1981.
Virost, C., Bernard, F., Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie, Edition Annette, 2010.
Bernheim, H., De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille, rééditions L'Harmattan, 1884.

R. PEROUSEL
S22 - C70 VOYAGE AU VENTRE DE LA MÈRE

Rennes, France
gwenleclech@yahoo.fr

Manipulatrices en radiologie, nous pratiquons quotidiennement des IRM, mais un jour on nous a demandé de faire des IRM fœtales... Ce sont des examens extrêmement délicats à réaliser qui nous confrontent à des difficultés matérielles, psychologiques et physiologiques car réaliser des images d'un bébé in utero c'est un peu plus compliqué... Surtout quand nos techniques d'imageries nécessitent que le patient reste immobile !
Mais alors comment communiquer avec ce bébé ? Pourquoi pas par le biais de la maman ?
Alors il a fallu oser : nous nous sommes donc lancées dans la réalisation d'IRM fœtales sous hypnose.
Nous accompagnons la maman vers un voyage intérieur, dans un lieu ou un moment de bien être, puis nous invitons la maman elle-même à partager ce voyage avec son bébé en imaginant pour lui un cocon, une bulle de confort.
Les résultats obtenus furent très surprenants, nous avons pu remarquer parmi tant d'autres choses que les bébés sont plus calmes et les durées d'examens nettement diminuées de ce fait. Nous avons donc au fil du temps poursuivi et affiné notre pratique.
Nous allons ici vous présenter les résultats d'une étude menée sur deux ans et qui montre l'apport de l'hypnose en IRM fœtale.

3 objectifs/3 objectives
Éviter les prémédications avant une IRM.
Diminuer l'inconfort des patientes lié au stress et à la claustrophobie.
Accompagner la femme enceinte vers une transe agréable pour apaiser le bébé in utero.

Liste des mots-clés/List of keywords
Alliance thérapeutique ; Anxiété ; Émotions ; Maternité

O. PIEDFORT-MARIN
A44 - PSYCHOTHÉRAPIE DES SÉQUELLES DE TRAUMATISATION COMPLEXE PAR LA THÉORIE DES ETATS DU MOI ET LES MÉTHODES HYPNO-IMAGINATIVES
PSYCHOTHERAPY OF COMPLEX TRAUMATIZATION WITH EGO STATES THEORY AND HYPNO-IMAGINATIVE METHODS.

Lausanne, Suisse
olivier.piedfort@gmail.com
www.irpt.ch

Aux USA, grâce en particulier aux travaux de Watkins & Watkins (basés sur les travaux de Ferenzci puis Federn), l'hypnose s'est enrichie de la théorie des états du moi dans le traitement des séquelles de traumatisations complexes, troubles souvent sévères et invalidants. En Allemagne Luise Reddemann est connue pour avoir développé ce travail dès les années 1980 sur une base psychodynamique (avec les aspects transférentiels et contre-transférentiels) dans un esprit intégratif, incluant également avant l'heure la psychologie positive et la pleine conscience, maintenant largement reconnues. Cette approche, basée sur la compassion, postule que, en plus des états du moi issus du développement normal de l'être humain, des états du moi peuvent se développer lors de situations traumatiques (perte d'attachement, violences physiques, sexuelles ou psychologiques). Lors d'une telle situation traumatique, peut se former un état du moi portant l'expérience de cette situation aux niveaux sensoriel, émotionnel, cognitif et relationnel. Ces états du moi jeunes blessés peuvent être nommés « enfant blessé », mais il peut s'agir aussi d'un adolescent ou jeune adulte. Par ailleurs des messages dénigrants, agressifs ou destructeurs, par exemple ceux d'un agresseur ou d'un parent, peuvent être introjectés par le sujet pour se développer plus tard en état du moi nommé « introjecte malveillant ». Cela se présente par des états émotionnels ou des pensées automatiques négatives, auto-dénigrantes ou auto-agressives. Dans les cas de séquelles de traumatisation complexe, les méthodes hypno-imaginatives devraient être utilisées en prenant en considération les états du moi, ou directement avec eux. Cet atelier propose une introduction au travail hypno-imaginatif avec les états du moi. Une introduction théorique et quelques vignettes cliniques donneront un aperçu de cette approche. Ensuite, nous laisserons une large place à des exercices avec les participants afin qu'ils puissent expérimenter le travail hypno-imaginatif avec des états du moi.

In the USA, thanks to the work of Watkins & Watkins (based on the work of Ferenzci then Federn), hypnosis could develop within the Ego States theory for the treatment of disorders due to complex traumatization, disorders often severe and invalidating. In Germany, Luise Reddemann is well known for having developed this work in the 1980's. She bases her integrative work on psychoanalysis (taking into consideration transference and counter-transference), including also positive psychology and mindfulness, years before it became popular as it is now. This compassion based approach postulates that ego states can develop from traumatic events such as attachment losses, physical, sexual or psychological violence.
In such a traumatic event, an ego states can develop and hold the experience of this situation at sensory, emotional, cognitive and relational level. These young traumatized ego states can be named « hurt child », but it can also be an adolescent or a young adult.
Negative, aggressive or destructive messages, such as those coming from aggressors or parents, can be introjected by the subject et develop later into an ego state called « malevolent introject ». This can show by the presence of disturbing emotional states, or negative or self-damaging thoughts or behaviours. In cases of consequences of complex traumatization, hypno-imaginative methods should be used directly with the ego states, or taking into consideration their existence.

This workshop proposes an introduction to the hypno-imaginative work with ego states. A theoretical introduction and several clinical vignettes will give an overview of this approach. Then we will give large space to exercises with the participants, so that they will be able to experience the use of hypno-imaginative techniques with ego states.

Exercices pratiques/Practical exercises
Les exercices pratiques proposés seront axés sur l'utilisation de ressources avec des états du moi : aller à la rencontre de ses états du moi ; Accueillir le nouveau-né que l'on a été ; Mettre un état du moi jeune (légèrement) blessé en lieu sûr et le reconforter.

3 objectifs/3 objectives
Introduction à la théorie des états du moi ; Intégrer l'utilité de la théorie des états du moi pour les traumatisations complexes ; Apprendre et exercer des outils de stabilisation basés sur les états du moi.

Liste des mots-clés/List of keywords
Ressources ; PTSD ; Psychothérapie ; Ego state

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Reddemann, L., Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT - Das Manual, Stuttgart, Klett-Cota, 2011.
Watkins, J. G., et Watkins, H. H., Ego States : theory and therapy, New York, NY, USA, Norton, 1997.
Reddemann, L., Imagination als heilsame Kraft - Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren, Stuttgart, Klett-Cota, 13, Auflage, Traduction Française : La force de guérison de l'imagination : Traitement des séquelles de traumatismes orienté sur les ressources, Lausanne, IRPT, 2007.

S. PINCO

A67

QUANTUM CREATIVITY

New York, United States of America
spinco96@yahoo.com
http://www.coherentself.com

We live in an exciting time where quantum physics, functional imagining and an ever expanding understanding of the way that our mind-bodies work ignite infinite possibilities in the creative hypnotherapist. This workshop is designed to lead you in an exploration of how you can utilize emerging knowledge to enhance your creativity so that your work becomes symphonic in its scope, complexity and richness. In our time together we will unpack such concepts as being in two places at one time, multi-level stimulation of mirror neurons, the impact of imagination on the mind-body and the healing effects of creativity. The impact of language, culture and subculture will be explored in a effort to identify similarities and differences in the understanding and acceptance of creativity in the clinical setting and within our clients/patients.

Exercices/Exercises

Time travel, how to be in two or more places at one; done individually in the group and done in pairs

Utilizing the creativity found in symptoms to generate solutions; an improv; done in pairs

Imagination and its impact on the mind-body; harnessing mindful attention to track changes during imaginal process in both the client and the therapist

3 objectifs/3 objectives

Attendees will:

Be able to speak about cross-cultural similarities and differences in responsiveness and creativity

Be able to articulate how quantum physics relates to ego states and imaginal healing

Develop and be able to describe three ways that they can make their work more symphonic

Liste des mots-clés/List of keywords

Creativity; Imagination; Inventiveness; Cross cultural; Mindfulness; Networks

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Doidge, Norman. (2007). The Brain that Changes Itself. Viking

The Quantum Self – May 24, 1991 by Danah Zohar

Lapides, Francine. (2007). Seminar: Clinical Implications and Applications of Psychoneurology: translating neuroscience to the consulting room. PsyBroadcasting Company Jan 29 - Feb 15

Rossi, Ernest L.; Rossi K.L. (2006). The Neuroscience of Observing Consciousness and Mirror Neurons in Therapeutic Hypnosis. American Journal of Clinical Hypnosis, April; 48 (4): Pages 263-78

Ryback, David. (2006). Self-Determination and the Neurology of Mindfulness. Journal of Humanistic Psychology, Vol. 46, No. 4: Pages 474-493

E. POLLANI

A53

UNITEDLY PREPARED : EFFECTIVE EGO SATE WORK WITH PREGNANT WOMEN

Grafenbach, Austria
office@eva-pollani.at
www.eva-pollani.at

The desire to have children and the time of pregnancy often turns the inner system up-side-down. Women experience different challenges, some of them are related to their own birth-history, others develop out of life-events, such as trauma or different circumstances. Ego State Therapy can be helpful in that field, as often parts are responsible for the different symptoms. This Workshop shows opportunities to help women during that time to settle their inner system and regulate themselves through finding resources in Ego State therapeutic work. During pregnancy the boundaries of the system have to be newly defined. Creating positive Ego States and helping dissociated or weak Ego States to cooperate can change the whole event of giving birth. We focus in this workshop on optimizing the relation between the Ego States in utilising the strengths and difficulties of each Ego State thus helping them to feel unitedly prepared for what to come. The use of stories and metaphors from cultures from all over the world is fun and fascinating and can be integrated in the effective Ego State Work with pregnant women.

Exercices/Exercises

Create or activate a positive Ego State: This exercise helps creating or activating a helping Ego State that has the ability to strengthen weak or dissociated systems in order prepare best for the time of pregnancy and birth.

3 objectifs/3 objectives

To understand the challenges of pregnancy for the inner system

To use Hypnosis and Ego State Work with pregnant women

To help finding resources to strengthen weakened or dissociated Ego States using metaphors and stories from different cultures

Liste des mots-clés/List of keywords

Birth; Creativity; Hypnosis in Hospital; Resources

M-M. POLOMENI ; A-S RESTIF

A54 - « ET SI ON SE CONNECTAIT ? » LA BOÎTE À OUTILS « E-PNOTIQUES » POUR CRÉER LE LIEN AVEC L'ENFANT ET SA DOULEUR

« *WHAT IF WE GOT CONNECTED ?* » *AN “E-PNOTIC” TOOL BOX TO CREATE A LINK BETWEEN THE CHILD AND THEIR PAIN*

Toulouse, France
mmadlp@yahoo.fr

En quelques années, les technologies numériques ont bouleversé notre vie sociale et familiale. Les très jeunes enfants acquièrent rapidement avec les tablettes tactiles, une habilité qui étonne les adultes, les plus grands sont scotchés à des jeux parfois incompréhensibles pour leurs parents, tandis que les adolescents semblent gérer leur vie entière depuis leur smartphone...

Lorsque ces enfants arrivent à l'hôpital leurs repères, dans ce nouvel univers, sont bouleversés, les réseaux sont perturbés, les capacités d'analyse sont parfois bloquées...

L'application des technologies numériques aux techniques hypnotiques permet aux soignants d'utiliser « l'e-pnose » Le soignant peut repérer les ressources numériques de l'enfant à l'aide d'un questionnaire d'e-magerie. Le soignant se connecte alors rapidement à l'ordinateur virtuel situé dans l'imaginaire de chaque enfant. Le lien ainsi créé permet d'explorer ensemble les différents univers de l'enfant, leurs différents champs d'application. L'enfant peut ainsi visualiser des photos ou des vidéos, écouter de la musique, jouer à des jeux vidéo, utiliser les pouvoirs du héros du jeu pour transformer sa peur ou sa douleur, se protéger avant un soin douloureux, retrouver de la force, de l'énergie, augmenter ses compétences.

Déplacer une douleur, activer des filtres, modifier les paramètres, déplacer le curseur du son, de la luminosité devient une manière intuitive d'exploiter la réification.

L'écran peut devenir le support d'une métaphore dans laquelle l'enfant pourra enregistrer ou sauvegarder ce qu'il a appris d'utile pendant cette transe « e-pnotique ». Il pourra alors facilement réactiver ses ressources « e-pnotiques » à chaque fois qu'il en aura besoin dans son parcours de soins.

Digital technologies have profoundly transformed our social and family life. To the astonishment of the adults, young children rapidly acquire the ability to use the touch screen. The older ones are glued to games sometimes incomprehensible to their parents, while the teenagers seem to manage their entire life via their smart phone.

When children arrive to the hospital, in his new universe, they lose their bearing, their networks are disturbed and their capacities to analyze are sometimes blocked.

Applying digital technologies to hypnotic strategies allows the care givers to use the “e-pnose”. With the “e-magery” questionnaire a child's digital resources can be identified. Connection can rapidly be made with the virtual computer located in the imagination of each child. This link permits them to explore together the child different worlds and spheres of application. Therefore children are able to visualize pictures or videos, listen to music, play video games and use their super heroes' power to transform their fears and pains. It can prepare them before a painful intervention, to regain their force, energy and broaden their competences.

Displacing the pain, activating filters, modifying parameters, moving the sound and luminosity cursors, become an intuitive way to exploit reification.

This screen could become the frame work of a metaphor, where children will be able to record and save that which was useful during the “e-pnotic” trance. They will then be easily able to re-call their “e-pnotic” resources when needed during their health care pathway.

Exercices pratiques/Practical exercises

Des vidéos seront proposées pour illustrer des domaines d'application de cette technique. Des exercices d'analgésie « e-pnotique » et de réification « e-pnotique » permettront d'expérimenter l'utilisation des connexions pour modifier les sensations.

Videos will be proposed to illustrate different domains of application of this technique.

“e-pnotic” pain relief and reification exercises will allow to experiment the use of connexions to modify sensations.

3 objectifs/3 objectives

Utiliser un questionnaire d'e-magerie avec l'enfant.

Créer de nouveaux modes d'induction hypnotique.

Activer les potentialités créatives numériques de l'enfant pour une transe thérapeutique « e-pnotique ».

Liste des mots-clés/List of keywords

Analgésie ; Créativité ; Enfant ; Gestion de la douleur ; Hypnodiversité francophone ; Imagination

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bioy, A., Celestin-Lhopiteau, I., Aide-mémoire hypnoanalgésie et hypnosédation, Editions Dunod, 2014.

Mills, J.-C., Crowley, R.J., Métaphores thérapeutiques pour les enfants et l'enfant intérieur, Editions Satas, 2013.

Lejade, O., Triclot, M., La fabrique des jeux vidéo : au cœur du gameplay, Editions de La Martinière, 2013.

Kuttner, L., L'enfant et sa douleur, Editions Dunod, 2011.

Olness, K., Kohen, D., Hypnose et Hypnothérapie chez l'enfant, Editions Satas, 2006.

O. PRIAN

D14 - L'INTENTION, SCULPTURE DE L'INVISIBLE

Guichen, France
olivierprian@yahoo.fr

Nous travaillons tous sur le principe posé dès 1784 par la commission d'enquête étudiant les résultats du magnétisme animal de Messmer. Les effets observés de ce qui s'appellera l'hypnose sont le fait de l'imagination est-il écrit dans ce docte rapport. L'esprit a donc une action sur le corps, et les questionnements, études et découvertes ultérieurs seront en partie orientés vers l'exploration de deux horizons : celui que l'on parcourt en solitaire en utilisant l'auto-hypnose (je pense pour moi), et celui atteint en binôme, grâce à cette association patient/thérapeute, le second suggérant au premier, en sa présence (je pense avec l'autre).

Inévitablement, la question peut être poussée plus loin, et l'Autre disparaître à l'horizon (je pense à l'Autre, là-bas). Qu'en est-il alors ? De nombreux travaux scientifiques questionnent cette idée dérangement de l'influence de la pensée à distance. Je vous propose ici d'aller encore plus loin dans cette exploration de l'intention au travers d'une expérimentation collective et participative.

Après avoir rappelé quelles sont les modalités ou circonstances qui favorisent l'efficacité d'une intention, vous participerez à un exercice grandeur nature sur ce thème en utilisant une intention et une cible prédéterminée.

Un questionnaire sera distribué et récupéré pendant et à la fin de l'intervention afin de permettre une exploitation rapide et une communication des résultats obtenus pendant le temps du congrès, puis sur votre boîte mail. Les conditions s'apparenteront à un double aveugle et permettront l'exploitation statistique des chiffres recueillis. Le texte des trances sera traduit en anglais et en turc.

Venez repousser les frontières du possible !

3 objectifs/3 objectives

Constituer une base de données sur l'intention.

Faire une analyse statistique des résultats obtenus.

Apprendre à accepter l'inattendu.

Liste des mots-clés/List of keywords

Quantique ; Pensée corporelle ; Temps

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

MacTaggart, L., La science de l'intention, Editions Ariane, 2008.

MacTaggart, L., Le champ de la cohérence universelle, Editions Ariane, 2008.

O. PRIAN ; C. COPIN-ELIAT ; A. GRANGER ; GROUPE IMHE RENNES BRETAGNE MUSIQUE

A104 - « RÉIFICATION MUSICALE »

« A MUSICAL REIFICATION »

Guichen, France
olivierprian@yahoo.fr ; amelie.brion@orange.fr

Joyce Mills nous a appris à utiliser les dessins en thérapie. Et peu importe que le thérapeute n'arrive pas à en décoder le sens, la représentation est là, posée sur la feuille, témoin concret de l'existence et déjà de l'extériorisation du problème. Certains patients sont gênés par cette proposition. Peut-être parce qu'elle reste, qu'elle est témoignage, matière... Le mot donne l'existence aux choses paraît-il, mais le dessin aussi. D'autres n'autorisent sur le papier que la révélation née d'une réflexion contrôlée, maîtrisée, et le dessin qui apparaît alors ressemble davantage à un manuel d'utilisation, à une cartographie détaillée, empêchant la surprise d'un changement à venir ou l'envie même d'un voyage. La musique pourrait-elle proposer une approche utilisant une autre branche des sensorialités et offrir cette spontanéité créatrice ? Nous vous invitons, au-delà du langage verbal ou de la musique écrite, à dessiner les sons, à sculpter des motifs vibratoires et ce faisant à explorer une autre forme de réification. Une réification artistique.

Joyce Mills has taught us how to use drawings in therapy. And never mind if the therapist doesn't manage to decode the meaning, the representation is here on the sheet of paper as a concrete witness to the existence of the problem and the first step in expressing it. Some patients don't like this idea. Perhaps because it leaves something behind, a trace, a testimony... Some say words bring things into existence, well drawings do so similarly. Others would only allow themselves to draw on the paper what they had controlled and thought through carefully. Thus the drawing would look more like a user's guide or a detailed map, preventing any surprise or change or desire to go on a journey from happening. Could music offer a new approach using another sensorial channel and offer this creative spontaneity ? We invite you to go beyond the verbal language or written music, to draw the sounds, to sculpt the vibrating patterns and by so doing to explore another form of reification. An artistic reification.

Exercices pratiques/Practical exercises

Après avoir posé les bases d'un langage non-verbal, musical et rythmique, nous explorerons l'expression de diverses émotions par le souffle, les percussions corporelles, et les vibrations d'un chant libre. Chacun dans son espace d'écoute puis ensemble.

3 objectifs/3 objectives

Dans l'éventail des sensorialités, développer l'écoute.

Apprécier le silence.

Sentir le rythme et la musique des émotions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Art, Communication ; Créativité ; Émotions ; Pensée corporelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ducourneau, G., Éléments de musicothérapie, Editions Dunod, 2014.

Brouard, V., Musicothérapie. Une aide à la relation, Editions du Non Verbal, 2000.

M. PRIOR

D13

DEMONSTRATION WORKSHOP

Kriftel bei Frankfurt, Germany
manfred.prior@meg-frankfurt.de

In this workshop, Manfred Prior will demonstrate on the basis of concerns of participants how he supports clients/coachees to achieve their goals. He will endeavour to make the situation as similar as possible to how he makes a single session consultation/treatment or a coaching session as part of his practice. A German or English speaking colleague, who wants to experience this and thus support Manfred Priors workshop is asked to get in contact with him before or right at the beginning of the workshop.

Manfred Prior will begin the demonstration by asking : « From your point of view : what do I need to know so that I can be a good counselor/therapist/coach for you ? » Further questions are going to be : ● « What would you like to have achieved after this session ? » ● « What have you already tried to achieve these goals and with which results ? » ● « Which improvements have you possibly noticed since you have read this workshop announcement and since you started to consider whether you wanted to be supported by Manfred Prior in achieving your goals ? » The demonstration may be recorded for the sole purpose of providing a record of the session for the « client » / coachee.

3 objectifs/3 objectives

See how to make Hypnotherapy/Psychotherapy easy for the Patient and the Therapist

See how to make Psychotherapy/Psychotherapy so that it is oriented at and directed towards the goals of the Patient

See how one can search for subtle intervention mit maximum effect and apply it.

Liste des mots-clés/List of keywords

Brief therapy ; Interactive hypnosis ; Psychotherapy

J. PUICHAUD

A32 - L'HYPNOSE AVEC LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

HYPNOSIS WITH CHILDREN AND TEEN-AGERS

La Rochelle, France
puichaudjacques@yahoo.fr

La pratique de l'hypnose avec l'enfant et l'adolescent s'inscrit dans une relation spécifique qui elle-même s'inclut dans un contexte social, de lieu, d'espace et de temps dont les références et les vécus diffèrent suivant leur évolution développementale. Elle nécessite de la part du thérapeute de poser d'emblée un cadre d'intervention avec une constante adaptation et flexibilité pour créer et maintenir une co-relation. Ce n'est pas une hypnose pour l'enfant ou l'adolescent mais avec eux car leur intérêt est motivé par des objectifs et une compréhension de leur problème souvent très différents de ceux des adultes. Pour promouvoir un changement, il faudra tenir compte de leurs capacités cognitives, imaginaires et de leurs spécificités de « captivation » attentionnelle. Différentes applications de l'hypnose seront présentées à travers des situations cliniques et des techniques spécifiques élaborées et utilisées au cours de plusieurs dizaines d'années de pratique de l'hypnose avec les enfants et les adolescents en particulier pour des troubles anxieux dont les TOC, PTSD, phobie « manque de confiance ». Comme le dit M.H. Erickson, l'hypnose est un outil de communication dans une stratégie d'intervention qui a pour objectif de promouvoir des changements concrets dans les comportements, les croyances, le projet de vie.

The practice of hypnosis with a child or a teen-ager is in keeping with a specific relationship, included in a social context of place and time whose references and experiences are different according to their development. It requires the therapist to define straightaway the framework of his help with constant adaptation and flexibility to create and maintain a relationship. It is not hypnosis for the child or the teen-ager, but with them, because their interest is spurred on by objectives and a comprehension of their problems which are often very different from the adults. To promote a change, you have to take into account their cognitive and imaginative abilities, and their specific attention and « captivation ». Different applications of hypnosis will be presented through clinical situations and specific techniques of hypnosis, designed and used during more than ten years with children and teen-agers in particular for anxiety disorders such as Obsessive Compulsive Disorder, Post-traumatic syndrom, phobia, and lack of confidence. As M. H. Erickson says, hypnosis is a usefool tool of communication in a strategy which aims to promote changes of behaviour, belief and life objectives.

Exercices pratiques/Practical exercises

Présentation et mise en pratique de l'utilisation de l'hypnose à travers trois techniques :

- « L'entente cordiale » (anxiété, TOC, colère).
- « Une pièce surprenante » (PTSD).
- « La potion magique » (anxiété, manque de confiance, phobie).

3 objectifs/3 objectives

Situer la place de l'hypnose dans la pratique thérapeutique avec l'enfant et l'adolescent.
Adapter la pratique de l'hypnose en fonction de l'évolution développementale.
Montrer des applications pratiques de l'hypnose avec des enfants et des adolescents.

Liste des mots-clés/List of keywords

Enfant ; Adolescent ; Anxiété ; PTSD ; Alliance thérapeutique

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

OLNESS, K., KOHEN, D.P., Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant, Editions Satas, 2006.
ZEIG, J.K., Un séminaire avec Milton H. ERICKSON, Editions Satas, 1997.
JOSSE, E., Le pouvoir des histoires thérapeutiques, Editions Desclée de Brouwer, 2007.
PUICHAUD, J., Stratégies thérapeutiques et techniques hypnotiques auprès d'adolescents. Recherches et succès cliniques de l'hypnose contemporaine, Editions Le souffle d'or, 2007.

P. QUENEAU

S3 - C7 LA DOULEUR TRANSCENDÉE PAR LES ARTISTES

France
pat-queneau@orange.fr

Je vous dois un aveu : je suis du parti de l'émotion. Est-ce pour cela que j'aime l'art ? Sans doute. Je crois en la vérité de l'art comme en celle du vent, de la lune, de la mer. Médecin, je crois en la vérité scientifique... évidemment. Mais à une condition : qu'elle tienne compte de la vérité de chaque malade, à chaque instant de sa maladie.

La douleur et la souffrance appartiennent en propre à chaque malade. Et nul ne peut décider, qu'il soit médecin ou non, de la douleur de l'Autre. Mon credo : croire le malade quand il affirme qu'il souffre, ce qui suppose de l'avoir écouté et... entendu. C'est ici que l'hypnose et les thérapies brèves prennent toute leur place.

« L'homme passe l'homme », disait Pascal : l'hypnose, comme l'art, peut aider à transcender l'émotion douloureuse, apaisée grâce à une médecine authentiquement religieuse de la sensibilité.

Je l'ai toujours enseigné à mes étudiants : prenez le conseil de votre cœur.

D. QUIN
A31 - LE SEIGNEUR DES MERS

Strasbourg, France
danquin@orange.fr

Il ne s'agit pas ici de démontrer absolument tous les bienfaits de l'hypnose en médecine. Il s'agit de clarifier l'art et la manière d'observer le patient d'un point de vue clinique avec tout ce qu'il amène en thérapie afin de structurer individuellement toute intervention. Notre patient vient en consultation avec un esprit conscient et un esprit inconscient. En m'adressant à lui de manière consciente, j'attends également qu'il m'écoute de manière inconsciente. Je ne me préoccupe donc pas particulièrement de la profondeur de sa transe, car on peut réaliser un travail psychothérapeutique intense et profond lors d'une transe superficielle, moyenne ou profonde. Ce qui compte, c'est de savoir comment on parle au patient pour obtenir des résultats thérapeutiques satisfaisants. Et dans ce sens, après quinze années de pratique de l'hypnose, je continue au quotidien à faire confiance pour mes interventions à nos bonnes « vieilles cartes », délaissant volontiers les GPS. ou toute autre orientation dite plus « nouvelle ». Accordons-nous quelques instants pour nous replonger dans le monde merveilleux du « magicien du désert ».

Exercices pratiques/Practical exercises
Démonstration de l'utilisation des rétroactions idéo-dynamiques dans les inductions de transe et le travail thérapeutique.

3 objectifs/3 objectives
Revoir les suggestions indirectes.
Apprendre à manier les rétroactions idéo-dynamiques.
Applications thérapeutiques au sevrage tabagique.

Liste des mots-clés/List of keywords
Médecine générale ; Addiction ; Communication

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Les œuvres complètes de M. H Erickson (quatre volumes).

M. QUINTARD
S14 - C46 L'HYPNOSE PROPOSE... LE CORPS COMPOSE !

Toulouse, France
m. quintard31@gmail.com
http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/OSE_L_HYPNOSE.pdf

Depuis 2007, nous avons développé au CHU de Toulouse la pratique de l'hypnose pour la prise en charge des syndromes douloureux régionaux complexes (algodystrophies). L'hypnose est appliquée à la pathologie comme chef d'orchestre d'un dispositif original puisque en même temps que sont dispensées les séances, une rééducation passive recommandée sur ce terrain est pratiquée et du MEOPA (hors contre indications), gaz aux vertus antalgiques et sédatives, est administré. Les séances d'hypnose donnent, comme en musique, le « LA » aux autres techniques du dispositif et s'attachent à libérer les émotions et à engager un travail sur le vécu de la douleur. D'autre part, elles contribuent à restaurer le schéma corporel souvent perturbé dans cette pathologie.

Since 2007, we have developed at the Toulouse University Hospital a hypnosis practice for the treatment of complex regional pain syndromes, better known under its former name of « algodystrophy ». This painful and unpredictable disorder of members is feared by the medical community because its development is done for several months or even years, the price of a long period of pain and motor deficit that generates a daily handicap whose psychological, familial, professional and social consequences can be major.

*Hypnosis is applied to pathology as a conductor of an original device since the same time as the sessions are delivered, a recommended passive rehabilitation on this ground is practised and MEOPA * (excluding against-indication), gas virtues analgesics and sedative is administered. The hypnosis sessions give, as in music, the « LA » to other techniques of the device and attach to release emotions and engage work on the experience of pain. On the other hand, they help restore the body pattern frequently disturbed in this pathology.*

En 2011, nous avons étudié l'intérêt de ce dispositif hypnose/kinésithérapie/MEOPA (H/K/M) grâce à une enquête menée auprès de 50 patients. Chaque patient a bénéficié d'une moyenne de 4,69 séances H/K/M [2 à 8], à raison d'une séance par semaine. Les réponses ont mis en évidence une amélioration rapide de la symptomatologie douloureuse et une récupération fonctionnelle précoce chez la majorité des patients. Au-delà de ces bénéfices, nous avons noté que 44 % des patients ont ressenti, grâce à l'hypnose, des émotions fortes au cours de la prise en charge. L'expression de ces émotions est décrite par tous, comme indispensable pour permettre l'évolution favorable de la pathologie. Alors, que se joue-t-il émotionnellement pendant ces séances d'hypnose dans cette pathologie ? Nous présenterons plusieurs cas qui doivent nous interroger sur le rôle des émotions. C'est le cas d'Aurore, 22 ans, qui a présenté une algodystrophie après qu'on lui ait marché sur le pied avec un talon aiguille. A deux ans d'évolution de la pathologie, elle ne pose plus son pied sur le sol et a mis en suspend sa vie. Les multiples hospitalisations pour traiter la douleur restent vaines et la douleur est si envahissante que la pose d'un stimulateur médullaire est envisagée. Auparavant, elle nous est adressée... 1 séance H/K/M qui autorise l'expression des émotions... des larmes... et le pied se redresse ! Des mots mis sur ces larmes et le soulagement est manifeste ! 2 séances H/K/M de plus, et l'histoire d'Aurore bascule, elle retrouve la marche et sa vie de jeune fille, son sourire retrouvé en dit long.

In 2011, we studied the usefulness of this device hypnosis/physiotherapy/nitrous oxide (H/K/M) through a survey among 50 patients. Each patient received an average of 4.69 sessions H/K/M [2 to 8] at the rate of one session per week. The answers reveal a rapid improvement in pain symptoms and early functional recovery in the majority of patients treated. Beyond these benefits, we noted that 44 % of patients felt, through hypnosis, strong emotions during the treatment. The expression of emotions is described by all as essential to enable the favorable evolution of the disease. So what emotionally happens during these hypnosis sessions in this particular pathology ?

We will present several cases to wonder about the role of emotions in the evolution of the pathology. This is for example the case of Aurore, 22 years old... somebody walked on his foot with a heel... no fracture, no wound... only pain... algodystrophy settled. We are 2 years of evolution of the pathology, Aurore no more puts his foot on the floor and put his life on hold... several hospitalizations to treat pain and the pain is still present... an important pain so pervasive that the placement of a spinal cord stimulator is envisaged. She is previously addressed to us... 1 session H/K/M. which allows the expression of emotions... tears... and the foot is recovering ! ... words puts on her tears and relief appears !.. 2 more H/K/M. sessions... and Aurore's stories bascules... she recovers walk and her life as a young girl... her smile speaks alone...

**MEOPA : Equimolar Mixture Oxygen Nitrous Oxide*

3 objectifs/3 objectives
Positionner l'hypnose comme possible chef d'orchestre d'un travail multitechniques et multidisciplinaire ; Démontrer l'efficacité de l'hypnose appliquée à l'algodystrophie ; S'interroger sur le rôle de la libération des émotions dans l'évolution de l'algodystrophie.

Liste des mots-clés/List of keywords
Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Émotions ; Kinésithérapie ; Gestion de la douleur ; Études cliniques, Système de soins

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Quintard, M., Ose l'hypnose ! HYPNOSE & THÉRAPIES BRÈVES, pp. 6-19 du n° 14 de juillet, août, septembre 2009 et pp. 6-18 du n° 15 d'octobre, novembre, janvier 2010.

P. RAYET

V21 - HYPNOSE ET MUSIQUE : PRODIGIEUSES IMPROVISATIONS

HYPNOSIS AND MUSIC : PRODIGIOUS IMPROVISATIONS

Paris, France
phrayet.hypnose@ymail.com

Dans un cadre expérimental, je me propose de présenter, pour les mélomanes - et même les autres - un PowerPoint assorti de plusieurs vidéos sur la manière dont la créativité naturelle d'un jeune musicien d'une trentaine d'années, Jean-Baptiste, peut être décuplée pendant la transe hypnotique.

Une fois en état d'hypnose, Jean-Baptiste, devant son clavier, au piano ou à l'orgue et les yeux fermés, est capable d'improviser dans le style des plus grands compositeurs (Chopin, Mozart, Rachmaninov etc. pour le piano ; Bach, Vivaldi, Duruflé, etc. pour l'orgue).

Pour les profanes aussi bien que les connaisseurs, tout cela est étonnant et même prodigieux !

Aujourd'hui, pour déchiffrer plus rapidement ses partitions, Jean-Baptiste dispose d'un atout redoutablement efficace : l'auto-hypnose, qu'il peut utiliser ou non selon son gré...

Les vidéos ont été réalisées à Paris et dans les Yvelines par des professionnels et comportent des démonstrations de l'intéressé et des témoignages de spécialistes. Elles portent également à la réflexion sur une utilisation de la créativité musicale en hypnose dans le domaine thérapeutique...

On an experimental basis, I will give a PowerPoint presentation intended for music lovers (and even those who know less about music) with a few videos about the way the creativity skills of Jean-Baptiste, a young French musician in his early thirties, can be boosted while he is in a trance.

Once in hypnosis Jean-Baptiste is able, on the piano as well as the organ and with his eyes shut, to improvise in the style of the greatest composers (Chopin, Mozart, Rachmaninoff, etc. for the piano and Bach, Vivaldi, Duruflé, etc. for the organ).

For the uninitiated as well as the connoisseurs, the whole thing is amazing and even prodigious !

Today, to sight-read his scores quicker, Jean-Baptiste has a wonderfully effective asset: self hypnosis, which he can use or not as the mood takes him...

The videos were made in Paris and in the department of the Yvelines by video specialists. They include demonstrations by Jean-Baptiste himself and the opinions of music experts on his performances. They also provide food for thought about the uses of musical creativity in hypnosis in a therapeutic field.

Intérêt de la vidéo/Interets of the video

Démonstration étonnante de la façon dont des capacités artistiques (ici, prestations instrumentales) peuvent être décuplées pendant la transe hypnotique. Avis de spécialistes.

An amazing demonstration of the way artistic skills (here instrumental performances) can be boosted in hypnotic trance. The opinions of music experts.

3 objectifs/3 objectives

Faire connaître un autre aspect de la transe hypnotique que son rôle thérapeutique

En montrer concrètement l'application dans le domaine musical

S'interroger sur l'utilisation de la créativité musicale sous hypnose dans un but thérapeutique

Showing hypnotic trance in a context other than therapy

Showing its tangible applications in the musical field

Reflecting on the uses of musical creativity in hypnosis with a therapeutic aim

Liste des mots-clés/List of keywords

Créativité ; Apprentissage ; Art ; Transes ; Vidéo

A. REIMERS

V5 - STRATÉGIES HYPNO-SYSTÉMIQUES DANS LES RITUELS DE GUÉRISON CHAMANIQUES AU NÉPAL

HYPNO-SYSTEMIC STRATEGIES IN SHAMANIC HEALING RITUALS OF NEPAL

Altenberge, Germany
andreas.reimers@web.de
www.praxis-dr-reimers.de

Au Népal, existe une tradition de guérison ininterrompue qui renvoie au lointain passé et est reliée au yoga et aux pratiques tantriques. En ce moment 600 000 chamans vivent au Népal.

Les rituels ont un mode opératoire bien établi qui reflète le processus de guérison intérieur. Pendant le rituel de guérison, les chamans utilisent diverses méthodes pour entrer en transe. L'autel, le costume de chaman, les chants de guérison et les mythes servent à activer les ressources inconscientes rendues nécessaires pour le rétablissement de l'ordre perturbé.

Le rituel le plus important est « Jharphuk », qui est souvent utilisé dans les cas d'urgence. Au moyen d'une technique de respiration, en touchant le corps avec certains objets rituels et en chantant des mantras spécifiques, des tensions sont dissoutes et le patient peut se régénérer. Lors des rituels de guérison plus complexes qui portent le nom de « Chinta » et durent souvent plusieurs heures, il y a participation de la famille, voire du village entier. Les rituels spécifiques aux maladies sont « l'élévation de la tête » contre la dépression, « la récupération de l'âme » après des événements dramatiques et « la séparation des lignes de destin » pour se détacher d'influences négatives.

Pendant l'atelier, j'expliquerai la structure de rituels de guérison. Les différentes techniques et pratiques acquises par l'expérience seront exposées dans une perspective psychothérapeutique. Les différences et points communs avec l'hypnothérapie, la thérapie Ego-État et la psychothérapie énergétique seront décrits. On montrera comment les chamans utilisent leur environnement naturel et culturel pour activer les ressources inconscientes de leurs patients. Différentes stratégies hypnothérapeutiques seront identifiées. Des séquences vidéo de rituels de guérison démontreront l'induction et l'utilisation de différents stades de transe pendant les séances de guérison.

In Nepal exists an unbroken shamanic healing tradition which goes back to the distant past and is interwoven with Yoga and Tantric practices. At present there are approximately 600 thousand shamans still practising.

The rituals have a definite structured outline, which reflects the inner healing process. During a healing ceremony, shamans are using different methods to put themselves and their patients into trance. The altar, the robes of the shaman, the rhythm of the drum, the healing songs, and the myths are means to activate unconscious resources which are needed to bring the disorder back into balance.

The most important ritual is "jharphuk" which is commonly used as a emergency technique. With the help of a breathing technique and by touching the body with different objects and singing specific mantras tension is released and the patient feels recharged. More elaborated treatments which are called "chinta", continue for a few hours and often include the whole family or even the village. Special healing rituals are the "head-rising-ceremony" against depression, "soul retrieval" to bring back the lost soul after traumatic experiences, and "cutting the line of fate" to get rid of bad influences.

In the workshop I will explain the structure of different healing rituals. The different techniques and experiences in the rituals will be interpreted from a psychotherapeutic view. The differences and similarities with Hypnotherapy, Ego State Therapy and Energy Psychotherapy will be clarified. It will be shown how the shamans utilize the natural and cultural environment to activate unconscious resources of their patients. Different hypnotherapeutic strategies will be identified. Video sequences of healing rituals will show the induction and use of different states of trance in the healing session. Method: Powerpoint and video demonstration.

But de la vidéo/Video purpose

Les séquences vidéo ont pour but de montrer l'induction et l'utilisation de la transe dans les rituels de guérison chamaniques du Népal. A cette occasion, on pourra observer les différents stades de transe dans un contexte orienté spirituellement et englobant tous les sens.

Video sequences are used to show the induction and use of trance in shamanic healing rituals in Nepal. Different states of trance in a traditional, all senses involving, spiritually orientated context can be seen.

3 objectifs/3 objectives

L'atelier montrera comment l'hypnose est utilisée dans un cadre historique et empirique. En outre sera démontré comment l'hypnose est utilisée dans autre un contexte culturel. Ceci peut nous ouvrir une perspective intéressante pour notre propre pratique hypnothérapeutique.

The objective of the workshop is to see how hypnosis is used in a historical, prescientific setting. Another aim is to understand how hypnosis is integrated in a different cultural context. This experience can give an interesting perspective to our own hypnotherapeutic practice.

Liste des mots-clés/List of keywords

Cross cultural ; Ego state ; History ; Spirituality ; World hypnosis

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Eliade, M. 1951 : Le chamanisme, et les techniques archaïques de l'extase. Paris.

Hitchcock, J. T & R.L. Jones 1994 : Spirit Possession in the Nepal Himalayas. New Delhi.

Krippner, S. 1993 : Cross-cultural perspectives on hypnotic-like procedures used by native healing practitioners. In J.W. Rhue, S.J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), Handbook of Clinical Hypnosis (pp. 691-717). Washington, DC : American Psychological Association.

Krippner, S. 2004 : Hypnotic-like procedures used by indigenous healing practitioners. Paper presented at the annual convention of the American Society of Clinical Hypnosis, Anaheim, CA, March 12-16, 2004.

Reimers, A. 2002 : Jharphuk - Eine schamanische Heilbehandlung in Nepal. In : Gottschalk-Batschkus Green J. : Handbuch der Ethnotherapien. Hamburg.

J. RIENHOFF

V25 - DÉCOUVRIR LE MONDE PARTICULIER DES ENFANTS « EN PEAU DE HÉRISSON »

Hannover, Allemagne
jrstd17@gmx.de

Au cours de cet atelier, nous allons présenter des enfants autistes, qui vivent dans un monde caché, qui se retrouvent souvent en défense « en hérisson », mais qui ont besoin de toute notre attention. Quelquefois, il semble qu’ils soient dans deux mondes en même temps - très distants, même de leurs familles.

Il nous faut comprendre la façon différente de penser et de réagir présentée par les autistes avant de comprendre les problèmes causés par ces traits de caractère - l’arrière-plan y est compréhensible, mais bien caché - pour ensuite développer des techniques ou solutions faisables. Nous allons désigner un chemin pour détruire ces murs. Le comportement typique des autistes sera présenté et expliqué en se fondant sur des extraits de films bien connus. Pour cette raison, nous espérons que cet atelier sera humoristique en même temps qu’instructif. Enfin, des techniques ritualisées, une communication appropriée et l’aide possible des parents - qui les connaissent au mieux et qui sont donc importants pour la création d’un rapport individuel - seront présentés et pratiqués en groupe.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Présenter les traits de caractère typiques des autistes.
Démontrer les problèmes typiques au cours du traitement médical/dentaire.
Proposer et apprendre une technique simple pour créer du rapport.

3 objectifs/3 objectives

Présenter le comportement spécifique des autistes.
Faire comprendre au public la façon dont ces patients/clients pensent ; agissent ; réagissent
Proposer une manière de créer du rapport aux clients qui semblent le repousser.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose institutionnelle hospitalière ; Inventivité ; Ressources

S. RIENHOFF

V26 - L’ANGE MÉCHANT ET LE DIABLE SAGE

Hannover, Allemagne
kontakt@magic-dental.de

Vivre avec des enfants « précoopératifs » et apprendre le contact avec eux.
Chaque enfant, qu’il soit intéressant, plutôt ennuyant ou qu’il ait un petit vélo dans la tête, présente un peu « d’ange méchant », mais aussi un peu de « diable sage » en lui. Pourtant, quand nous rencontrons un enfant au cours du traitement, on pense à la boîte de chocolats de Forrest Gump : « On ne sait jamais sur quoi on va tomber... »
Comment éteindre le feu du diable et comment apprendre à l’ange à voler ? Ces travaux nous semblent impossibles comme les travaux de Sisyphe. La solution au problème est pourtant assez simple : on a besoin de flexibilité.
Lors de cet atelier, nous démontrerons que ces enfants sont « très intéressants », même ceux qui se battent, qui piétinent, qui piquent, griffent ou crient sur leurs parents et les insultent.
Le but sera d’élaborer des idées créatives pour arriver à les aider.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Il est indispensable de « voir » les problèmes posés par ces enfants pour comprendre le but de l’atelier. Ainsi, la déclaration (« take - home - message ») de la présentation sera plus claire et plus nette face aux vidéos.

3 objectifs/3 objectives

Vivre avec des enfants « précoopératifs » et apprendre le contact avec eux.
Élaborer des idées créatives pour créer un lien.
Arriver à les aider.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose institutionnelle hospitalière ; Interaction ; Ressources ; Société ; Tolérance

D. ROBERTS

A77 - UNE APPROCHE CORPORELLE DE L’HYPNOSE POUR FAVORISER LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

A PHYSICAL APPROACH OF HYPNOSIS FOR AN ENRICHED THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Paris, France
dina.roberts123@gmail.com

L'hypnose est souvent décrite comme une thérapie corps-esprit, mais en tant que thérapeutes nous travaillons souvent trop peu cette dimension corporelle. Il semble fondamental de pouvoir explorer plus directement la communication non-verbale afin d’être plus à l’écoute des messages de nos patients ainsi que de nos réponses corporelles. Les réflexions de François Roustang et de Maurice Merleau-Ponty sur la relation corps-esprit nous accompagneront, afin de nous rappeler qu’il n’est pas un mouvement de l’esprit qui ne soit un mouvement du corps ni un mouvement du corps qui ne soit un mouvement de l’esprit. Nous nous appuierons également sur les recherches en neurosciences cognitives sur l’empathie, les neurones miroirs et l’embodiment. Mais nous serons avant tout dans la pratique afin d’en faire directement l’expérience.

Hypnosis is often described as a mind-body therapy but, as therapists, we often do no work enough on this physical dimension. It seems fundamental to be able to explore more directly the non-verbal communication, in order to pay more attention to our patient's messages as well as to our own physical responses. François Roustang and Maurice Merleau-Ponty's ideas on the mind-body connection will guide us, reminding us that there is no movement of the mind that isn't also a movement of the body, and no movement of the body that isn't also a movement of the mind. The aim of this workshop is mainly to practice together this experience.

Exercices pratiques/Practical exercises

Ce workshop propose des exercices en mouvement qui ont été créés lors d’un travail de recherche croisant la pratique clinique de l’hypnose avec des patients et l’expérimentation de l’hypnose avec des danseurs.

This workshop will offer different exercises that have been created during a research exploring the links between the clinical practice of hypnotherapy with patients and the testing of hypnosis with dancers.

3 objectifs/3 objectives

Affiner les perceptions physiques de notre propre corps en portant une plus grande attention à nos sensations pour approfondir notre présence corporelle.

Entrer en relation avec l’autre, exclusivement par un langage non-verbal et expérimenter plusieurs aspects de ce type de communication, notamment les phénomènes de synchronisation.

Laisser le mouvement nourrir nos créativité.

*Sharpening the physical perceptions of our own body, by paying greater attention to our sensations, in order to intensify our physical presence
Initiating a communication on an exclusive non verbal basis
Experiencing different aspects of this non-verbal communication, in particular the synchronization phenomena
Enabling physical motion to nourish our creativities.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Communication ; Créativité ; Empathie ; Pensée corporelle ; Sensorialité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ensemble des travaux de recherche de François Roustang, Lawrence Barsalou, Giacomo Rizzolatti, Jean Decety et Maurice Merleau-Ponty.

J-E ROBIOU DU PONT

S13 - C42 LA MÉDIATION : QUAND LA LOI S’OCCUPE (À NOUVEAU) DE LA RELATION

MEDIATION : WHEN THE LAW DEALS (AGAIN) WITH RELATIONSHIPS

Nantes, France
robiou.mediateur@12saintyves.fr
http://www.12saintyves.fr/mediation-nantes

Au moment où la coopération entre en concurrence avec la compétition (ou l’inverse), la médiation se présente comme une alternative nouvelle dans le règlement des conflits. Les techniques et outils issus de « PALO ALTO et compagnie » sont une source d’inspiration évidente puisqu’il s’agit avant tout d’intervenir sur la relation. En toute logique, le conflit étant souvent destructeur, la médiation finira par trouver une place dans la galaxie des relations d’aide et autres processus de changement. Pour l’heure, c’est du côté de la loi que la médiation trouve son assise. La loi pose en premier lieu le cadre de ce que l’on a le droit de faire ou de ne pas faire pour vivre en société. En cela elle construit le paradoxe de « séparer pour être ensemble ». Au-delà, la loi dit ce qui « est » et participe ainsi à construire la réalité dans laquelle on vit. Enfin, et ce n’est pas des moindres, la loi intervient pour réguler la relation lorsqu’elle dysfonctionne. Elle utilise pour ce faire le Droit qui est un ensemble de raisonnements dont la technicité prend parfois le pas sur la relation : c’est toute la différence entre le droit et la justice. C’est par une radiographie du conflit qu’il faut commencer et la métaphore de l’iceberg nous permettra de distinguer l’objet du conflit de ce qui permet qu’il s’installe ou perdure. Il nous faudra ensuite poser le cadre juridique de la médiation, avant d’examiner, en détail, le processus lui-même. In fine, en hommage à Erickson, on pourra dire que chaque conflit impose d’inventer une nouvelle médiation.

At a time when tension between co-operation and competition is rising, mediation can be seen as a new alternative in conflict resolution. The techniques and tools created by « PALO ALTO and company » are an obvious source of inspiration as this is about intervening in relationships. Conflict is often destructive so logically, mediation should eventually find its place amongst the wide range of relationship aids and other processes of change. At the moment, mediation finds its basis in law. The law creates a framework which defines what can or cannot be done in society. In this way, law builds up a paradox : « divide in order to unite ». Furthermore, the law says what « is » and therefore contributes to designing the reality in which we live. Last but not least, the law intervenes to regulate dysfunctional relationships. In order to achieve this, the law uses a set of rationales whose technical nature often takes priority over relationships : there lies the difference between law and justice. Before anything else, a conflict needs to be scanned and the iceberg metaphor allows us to make a distinction between the subject matter of the dispute and that which entrenches and makes it drag on. The legal framework of the mediation can then be set and the process reviewed in detail. In fine, in tribute to Erickson, it can be said that each specific conflict demands the invention of a new form of mediation.

3 objectifs/3 objectives

Une découverte du cadre juridique de la médiation.

Une découverte du processus de médiation.

Une approche de la résolution de conflit via « PALO ALTO »

*Define a legal framework for mediation
Define the mediation process
Find an approach to conflict resolution in the “PALO ALTO” way*

Liste des mots-clés/List of keywords

Droit ; Conflit ; Médiation ; Relation ; Iceberg

Law ; Conflict ; Mediation ; Relationship ; Iceberg

T. ROBLES
A111 - AMPLIFIE TA CONSCIENCE
EXPAND YOUR CONSCIOUSNESS

Colonia del Valle, Mexico City, Mexique
tere@grupocem.edu.mx

Je définis « l'Amplification de la Conscience » comme le développement de « l'Intelligence Spirituelle », concept proposé par Dona Zohar et Jeans Mitchell. Une des caractéristiques de « l'Intelligence Spirituelle » est la capacité à se reconnaître comme la partie d'un tout, ce tout auquel on appartient. Une autre des caractéristiques est la capacité de créer la réalité à travers la synchronicité. Dans cet atelier, nous commencerons par la présentation du concept central de mon travail : la sagesse universelle qui, d'après la physique quantique serait : « toute l'information de l'Univers dans chacune de ces parties » et pourtant, « la force créatrice de l'Univers ». Nous continuerons avec une brève présentation du concept « d'Intelligence Spirituelle » et ses caractéristiques. Après cette introduction théorique, nous travaillerons avec des exercices ericksoniens, je présenterai d'abord le développement fait sur l'hypnose ericksonienne : le premier temps sera de se mettre en contact avec la sagesse universelle pour mettre le travail que nous ferons dans cet atelier « entre ses mains ». Puis, les participants parleront en petits groupes de quand et comment ils ont vécu la synchronicité et se sont reconnus comme faisant partie d'un tout auquel ils appartiennent. À partir de cette analyse, les participants participeront à un exercice d'auto-hypnose pour apprendre à développer ces deux capacités. On discutera aussi de la manière d'entraîner ses patients à le faire.

I define the expansion of consciousness as the development of Spiritual Intelligence, a concept that has been proposed by Dona Zohar and Jeans Mitchell. One of the characteristics of Spiritual Intelligence is the capacity of recognizing oneself as being a part of each part of the whole totality of which one is part. Another characteristic is the capacity for creating reality through Synchronicities. In this workshop we will begin by presenting the central concept of my work, Universal Wisdom. The idea of Universal Wisdom, in accordance with quantum physic, is that the information of the whole universe exists in each of its parts ; it is the Creative Force of the universe. We will continue with a brief presentation of the concept of Spiritual Intelligence and its characteristics. After a brief theoretical introduction I will present my way of working with Ericksonian Hypnosis. The first exercise will be to get in touch with Universal Wisdom and to put the work of the workshop in its hands. Then, in small groups, participants will share their experiences with Synchronicities and how each recognizes the feeling of being part of a larger whole. Afterwards, I will do a demonstration with self-hypnosis, guiding participants in their own development of Spiritual Intelligence. We will discuss ways that participants can instruct their own clients to do the same.

Exercices pratiques/Practical exercises
Se mettre en contact avec la sagesse universelle.
Exercice pour construire des synchronicités.
Exercice pour se reconnaître comme faisant partie d'un tout.

*To get in touch with your Universal Wisdom
Exercise for creating Synchronisities
Exercise for recognizing oneself as parts of larger wholes.*

3 objectifs/3 objectives
Les participants apprendront à se mettre en contact avec leur sagesse spirituelle.
Les participants apprendront à utiliser l'hypnose ericksonienne pour amplifier leur conscience et développer leur intelligence spirituelle et créer des synchronicités.
Les participants apprendront à utiliser l'hypnose ericksonienne avec leurs patients pour amplifier leur conscience et développer leur intelligence spirituelle pour créer des synchronicités.

*Participants will learn to get in touch with Universal Wisdom
Participants will learn to utilize Ericksonian Hypnosis for expanding their consciousness and to develop Spiritual Intelligence and to create Synchronicities
Participants will learn how to teach their clients to utilize Ericksonian self-hypnosis for expanding consciousness and developing their Spiritual Intelligence for creating Synchronicities. learn how to teach their patients to amplify consciousness*

Liste des mots-clés/List of keywords
Auto-hypnose ; Conscience ; Hypnose quantique ; Synchronicité

I. ROJA
S33 - C99
HYPNOTHERAPY TREATMENT FOR EMPLOYEES SUFFERING FROM CHRONIQUE FATIGUE AND BURNOUT

Riga, Latvia
inara.roja@gmail.com

Chronic fatigue (CF), job burnout (JB) is a self-reported fatigue, exhaustion, lasting at least 6 consecutive months, working males and females in their giving age complains about low job satisfaction, subjective feeling of tiredness, and such fatigue can have physical or mental causes. Employees with high frustration in workplace can suffer from depressive mood, anxiety, have thoughts of committing suicide or begins to become intolerant, bellicose and sarcastic. Nowadays mental health benefits or stress management training for such employees with CF and JB includes cognitive hypnotherapy (CHT), which helps to replace negative thoughts patterns with positive thinking and to change unproductive behaviour. Our study was designed to use CHT twice a week during one month treatment course in 14 male and 17 female employed individuals (age range : 24-51, mean duration of professional experience : 9.2 ± SD 3.0), suffering from CF and JB. Perception of feeling under strain was measured with the General Health Questionnaire, emotional exhaustion – with the Maslach Burnout Inventory. Before starting CHT course Hypnotic Susceptibility Test was performed for each patient to determine responsiveness to suggestions, to determine psychotherapeutic contraindications (psychotic reactions, paroxysmal states). CHT included suggestions for mind-body relaxation, desensitization of the psychotraumatic events, cognitive restructuring with positive self-influence. An individualized compact disc with suggestions for self-practices at home was made and given each patient. Usage of several different scenarios in the framework of CHT, as well as creation of an opportunity for the patient to develop his/her own, personal, desirable scenarios was considered as an approach to influence these patients emotional experience centres, and was proved by patient's brain activity monitoring (electroencephalography). Therapeutical effect during CHT one month course occurred in 75 % of males, and in 82 % of females (p < 0.05) through mind-body relaxation, desensitization with a positive assessment, modification of dysfunctional cognitions, negative self-suggestions. Evaluation of follow-up examination data showed that 20 employees – didn't changed jobs, continued to perform professionally responsible tasks without CF and JB. The current study approved an effective role of CHT course for employees suffering from CF and JB in medical care and society.

Co-author : Z. Roja

3 objectifs/3 objectives
Aim of the research was to assess the effectiveness of the use cognitive hypnotherapy for working males and females suffering from occupational stress with subjective feeling of exhaustion and refusing from use medicine. The results of the research coincide with the literature data regarding the role of short-term psychotherapy for working individuals suffering from job burnout and fatigue. Psychodynamic hypnotherapeutic communication without medicine therapy is an effective social anxiety reduction therapy in working individuals nowadays.

Liste des mots-clés/List of keywords
Burn out ; Anxiety ; Interactive hypnosis ; Society

G. O. R. ROSÉN
A55
PAIN AND MIND-BRAIN-BODY COMMUNICATION

Oslo, Norway

Consciousness implies both a state and a platform for how to deal with internal and external perception. Pain is commonly defined as an unpleasant experience due to ongoing or threatening tissue damaging or described in those terms (Mersky). Uncovering underlying mechanisms and the personal experience of pain and the use of the patients resources is seen as a therapeutic interaction between patient and therapist each contributing with their own expertise due to personal experience and clinical know how. Thus chronic pain may also be seen as a communication pattern for the Mind Brain Body system witch over years has been settled and often showing resistance for change. But the patient's individual experience of pain and own resources can be used together with the therapists clinical skills for customizing the hypnotherapy. This opens up for building bridges between sensory feelings of pain to more comfortable experiences of the patient's choice. Demonstrations, cases and exercises are giving an opportunity for training and shaping up your therapeutic skills in the field. By exploring together with the patients, what happens during pain in their Mind Body Brain communication, different methods for hypnotherapy can be outlined. This can be seen as a learning process where levels of consciousness and the patient's resources are integrated in the hypnotherapy. Demonstrations, cases and exercises are giving you an opportunity for training and shaping up your therapeutic skills in the field.

Exercices/Exercises
Observe and register existing patterns of pain and Min Brain Body communication. Finding ways of pacing this communication and through a choosen modality change the cosequence or content. Through hypnosis/selvhypnosi consolidate this new pattern.

3 objectifs/3 objectives
*Learning how to observe verbal and nonverbal communication.
Building up better programs for coping with pain.
Learning how to make individual CD records for the patient.*

Liste des mots-clés/List of keywords
Pain management ; Chronical Pain ; Consciousness ; Neurosciences ; Interactive hypnosis

E. ROSSI ; K. ROSSI ; J. JOLY-LI ; M. COZZOLINO ; G. CÉLIA
A73
FACILITATING THE PSYCHOSOCIAL GENOMICS OF POSITIVE COGNITION WITH THERAPEUTIC HYPNOSIS

La Varenne, France
mcozzolino@unisa.it

We explore recent neuroscience research about the therapeutic function of sleep in clearing toxic metabolites from the brain and discuss its implications for understanding the therapeutic values of high and low phase hypnosis. We review Rossi's hypothesis about how the natural human Circadian Cycle (every 24 hours) and the Basic Rest-Activity Cycle (every 90 to 120 minutes), which are evident at all levels from mind to genes, may be the evidence-based psychobiological research from neuroscience and psychosocial genomics that could account for the cognitive/behavioral efficacy of therapeutic hypnosis. We review how Rossi's 4-Stage Creative Cycle is consistent with a wide range of pre-scientific cultural traditions that are being integrated today as the role positive cognition in complementary and alternative medicine (CAM) as well as therapeutic hypnosis. We present recent psychosocial genomic research using the microarray technology for assessing a variety of top-down mind/gene search algorithms for facilitating the possible efficacy of therapeutic hypnosis with some brain dysfunctions (Alzheimer's, Parkinson's etc.).

Exercices/Exercises
In the second half of the workshop, Ernest Rossi will engage the entire audience via internet connection in a live demonstration of how to facilitate positive cognition by optimizing the 4-stage creative cycle of problem solving with therapeutic hypnosis.

3 objectifs/3 objectives
*Name 4-stages of the creative cycle that could facilitate therapeutic hypnosis.
Cite neuroscience and psychosocial genomic research consistent with therapeutic hypnosis.
Demonstrate therapeutic hypnosis with positive cognition by optimizing the 4-stage creative cycle.*

Liste des mots-clés/List of keywords
Biology ; Consciousness ; Mirror neurons ; Neurosciences, ; Creativity ; Research

N. RUYSSCHAERT

S39 - C117

HYPNOSIS AS ADJUNCTIVE TOOL TO INCREASE HAPPINESS (S ON INNOVATIVE HYPNOTHERAPY FOR DEPRESSION CHAIR ASSEN ALADIN)

Antwerp, Belgium

nicole.ruysschaert@skynet.be

In their journey of life, most people are in search of “happiness”. What is real happiness? What are they looking for? Often mere pleasure, satisfaction, fun and joy are the target - experiences which entail the risk of habituation and the ever ending need for new or more challenging experiences. In this presentation, concepts of pleasant, good, meaningful, and full life are reviewed. The paper will describe how positive emotions, engagement, meaning, and relationships form the building blocks of authentic happiness. According to Seligman (2002) authentic happiness = $S + C + V$, where S represents the set point, C equates circumstances (less malleable) and V stands for variables, which include positive emotions, hope, motivation, and giving meaning. Similarly, Keyes (2002) has identified 13 “symptoms” of feeling of happiness, which he has labeled “Flourishing”. In the presentation, “Flourish” is used as an acronym to describe the role of hypnosis in the development of happiness. In hypnosis, executive attention can be heightened to promote affect regulation. It is well known that mood can be improved and performance enhanced from repeatedly experiencing the Flow state. In other words, by Utilizing the flow state, experience is reframed from negative to positive. Moreover, when in the trance state, resources can be easily accessed and amplified to promote Resilience. Regular practice with past or current happy Imagery and positive Self-Hypnosis can contribute to the development and strengthening of “happy pathways”. With training it may even be possible to create “happy memories of the future” by focusing on desired outcome. The imagery training is often translated into behavioral activation, which contributes to improvement in moods. For happiness to last, it requires both a shift in attention to positive imagery and regular practice. Hypnosis serves as a powerful tool to create, amplify and sustain the state of happiness.

3 objectifs/3 objectives

Reviewing the concept of “authentic happiness” and “flourishing”

Working mechanisms of hypnosis on mood improvement and developing “happy pathways”

Practical examples of exercises promoting flourishing

Liste des mots-clés/List of keywords

Resources ; Burn out ; Depression ; Auto-hypnosis ; Balances ; Emotions

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Keyes, C.L. (2002). The mental health continuum : From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43 (2), 207-222.

Seligman, M. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY: Free Press.

Seligman, M. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY: Free Press.

A. SAFIEDDINE

S20 - C64 L'ENFANT, L'ÉCOLE, LA DÉPRESSION, L'HYPNOSE

Toulouse, France

amer-safieddine@wanadoo.fr

Je ne pense pas que l'on mesure l'étendue de la dépression des enfants à l'école, et à cause de l'école.

Si nous avons encore en tête que l'enfant est heureux parce qu'en dehors de la classe il joue et rit, détrompons-nous. Par nature et par pudeur, l'enfant peut jouer et rire précisément parce qu'il est triste par ailleurs. Le film La vie est belle avec Roberto Benigni l'illustre à merveille.

Le système est une donnée immuable pour l'enfant. Il est là avant lui. L'enfant entre en lui, comme on entre chez quelqu'un. Il ne se pose pas de question si la maison est accueillante ou pas : c'est la maison, point ! Vite la maison lui apprend les règles de la maison. Tu intègres ou tu es mauvais : certains intègrent, d'autres deviennent mauvais. Les mauvais, avant de se rebeller, s'ils se rebellent, vont déprimer et culpabiliser de n'avoir pu ni su comment faire.

Moi, j'ai choisi d'être du côté du « mauvais », révolté et/ou déprimé, parce qu'il me touche, parce qu'il est différent, atypique, et par conséquent coloré. Je suis du côté de ces enfants que l'on taxe de tous les noms d'oiseaux : dyslexiques, dyspraxiques, dysorthographiques, et j'en passe et des meilleures ! Ceux que l'on met dans des cases, pour ne pas dire cages, doctes et savantes, après les avoir harassés de tests aussi fastidieux que dépourvus de sens et d'humanité. Au nom de la science et de l'objectivité. Au nom de la pseudo-impartialité de l'examineur qui, pour un temps, pourrait facilement être remplacé par n'importe quel jouet made in China ou d'ailleurs, par de petites mains sales, et qui ne pourront d'ailleurs jamais en profiter.

Qu'attendons-nous ? Que des enfants se défenestrent comme dans certaines grandes entreprises pour réagir ? Heureusement qu'il y a l'hypnose, pour redonner un peu de douceur à ce monde de brutes.

3 objectifs/3 objectives

Illustrer la dépression scolaire.

Démontrer l'intérêt du langage hypnotique auprès des enfants et leurs familles.

Encourager les professionnels de santé et les enseignants à exploiter des ressources différentes pour atteindre leurs objectifs.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiété ; Apprentissage ; Approche systémique (famille, couple, enfant) ; Communication ; Dépression ; Enfant

J. SALTIS

S7 - C24 TRANSFORMER LA DOULEUR CHRONIQUE : LA NEUROPLASTICITÉ ET L'HYPNOSE CLINIQUE

TRANSFORMING CHRONIC PAIN, NEUROPLASTICITY AND CLINICAL HYPNOSIS

Adelaide, Australia
js@espsych.com.au

L'histoire du Vilain Petit Canard de Hans Christian Andersen nous a fait penser aux traitements de la douleur chronique. Parfois, des patients arrivent à leurs rendez-vous médicaux plein de colère, se sentant marginalisés, et disent : « Personne ne m'aide », « Personne ne me croit » et « Ne me dites pas que tout est dans ma tête ». À l'Hôpital Général de Rapatriement (RGH), dans la Clinique de Gestion de la Douleur à Adelaïde, quand on présente la psychoéducation sur la neuroplasticité aux patients, elle se révèle être un facteur convaincant de motivation pour leur faire envisager de changer d'avis. En partageant cette connaissance de neuroscience, elle aide les patients à créer les changements qu'ils désirent, malgré leur expérience passée de se sentir « coincés » dans leurs douleurs chroniques et dans l'anxiété ou la dépression associée.

Les études de neuroimagerie montrent comment l'hypnose peut conduire le cerveau à des changements similaires à ceux remarqués après la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la méditation en pleine conscience. Ma présentation proposera un lien théorique entre l'automatisme du cerveau et l'expérience de la douleur chronique elle-même. Je présenterai l'importance de l'amorçage et de la perception de la douleur, et de leur relation par rapport au choix de mots hypnotiques. Elle démontrera comment certains de ces résultats de neuroscience peuvent être incorporés dans les traitements qui utilisent l'activité progressivement accrue et la restructuration cognitive. Je présenterai une étude de cas, illustrant les avantages de 3 sessions d'auto-hypnose développées au RGH, qui combine l'hypnose et l'attention pour augmenter le TCC dans le traitement de la douleur chronique.

When thinking of chronic pain treatments, the childhood story of the Ugly Duckling comes to mind. Patients can arrive at a session feeling marginalized and angry, stating « nobody is helping », « nobody believes me » and « don't tell me it's all in my head ». At the Repatriation General Hospital (RGH) Pain Management Unit in Adelaide, including psychoeducation on neuroplasticity is proving to be a compelling motivating factor for patients to consider changing their minds. Sharing the growing body of neuroscience knowledge is helping clients create the changes they desire, despite their past history of feeling « stuck » in their experience of chronic pain and associated depression or anxiety. Neuroimaging studies show how hypnosis can lead to brain changes similar to those seen after cognitive behaviour therapy (CBT) and mindfulness meditation. The present talk will propose a theoretical link between the automaticity of the mind and the chronic pain experience itself. It will explore the importance of priming and perception, when considering word choices for hypnotic scripts. It will demonstrate how some of these neuroscience findings can be incorporated into standard pain management sessions related to activity pacing and cognitive restructuring. A case study will be presented, illustrating the benefits of a 3-session self-hypnosis training package developed at RGH, that combines hypnosis and mindfulness to augment CBT in the treatment of chronic pain.

3 objectifs/3 objectives

Apprendre comment le cerveau change après la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la méditation en pleine conscience et l'hypnose pour traiter la douleur chronique.

Apprendre comment l'hypnose augmente les effets de TCC en décroissant les réponses automatiques du cerveau à la douleur.

Apprendre à appliquer ces principes grâce à une présentation d'une étude de cas.

*Learn how the brain changes following Cognitive Behaviour Therapy (CBT), mindfulness and hypnosis for treating chronic pain ;
Learn how hypnosis augments CBT through by-passing the automaticity of the mind ; and
Hear case study demonstrating this neuropsychotherapy hypnosis-augmented approach.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Chronical Pain ; Neurosciences ; Mindfulness ; Brief therapy ; Consciousness

F. SAMAK

A90 - L'INTUITION OU L'ENFANT CACHÉ DE LA CONNAISSANCE

Nice, France
francine.samak@sfr.fr

L'intuition est connue depuis l'aube de l'humanité. Autrefois, l'homme y avait recours de façon empirique et spontanée. Aujourd'hui comme hier, bien que plus analytiques, nombreux sont les philosophes, psychologues et scientifiques qui se tournent vers ce qui ressemble à une vérité intime. L'intuition est une perception, et à ce titre elle se sert des diverses modalités sensorielles pour se manifester.

En pratiquant l'hypnose et l'auto-hypnose, nous favorisons l'accès à cette perception et finissons par nous installer dans un mode propice à son émergence. Cet atelier a pour objectif d'intégrer et de faire confiance dans son quotidien, à une approche porteuse d'un autre savoir que celui de notre esprit logique et rationnel. En effet, l'intuition est liée à notre capacité d'étendre notre perception au-delà de ce qui est tangible. La décision de s'ouvrir ou non à cette connaissance autre appartient à chacun, homme ou femme sans distinction.

Accepter son intelligence intuitive demande des aptitudes particulières. Il va s'agir de reconnaître dans l'immédiateté la fulgurance de l'intuition mais pas seulement. Il s'agira ensuite de l'accepter comme étant une autre forme d'intelligence, l'intelligence intuitive, puis de la relier à la partie rationnelle de notre savoir afin d'organiser l'information reçue. Des questions peuvent surgir : Qu'est-ce que l'intuition ? Comment la reconnaît-on ? Quelles en sont les différentes modalités ? Et à contrario : Qu'est-ce que n'est pas l'intuition ?

Nous n'utilisons, disent certains, que 10 % de notre intelligence. Et si dans les 90 % restants se cachait, parmi d'autres, l'intelligence intuitive ?

Exercices pratiques/Practical exercises

Méditation intuitive en groupe.

Démonstration de lecture intuitive en auto-hypnose.

Exercice de lecture intuitive en groupe.

3 objectifs/3 objectives

Définir l'intuition afin de lui donner un cadre.

Reconnaître les trois signes qui dénotent qu'il s'agit d'une intuition.

Apprendre à interpréter les symboles de l'intuition.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnose ; Conscience ; Créativité ; Ressources ; Sensorialité ; Synchronicité

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Petitmengin, C., L'expérience intuitive, Editions l'Harmattan, 2003.

H. SANDEMOSE

S19 - C61

HYPNOSIS, EGO STATE THERAPY, TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE; CASES AND REFLECTIONS FROM SCANDINAVIAN HYPNOTHERAPISTS

Frederiksberg, Denmark
psykolog@heddasandemose.dk

Sexual abuse in early childhood might lead to depressive conditions later in life. This case is a story about how it is possible, with ego state therapy and hypnosis with a client, a woman in her fifties, to contact all the parts of her personality, which relates to the abuse and to her depression and in that way, helping her out of the depressive state. And about the thoughts, doubts and considerations in the head of the therapist during the process.

1 objectif/1 objective

Highlight the value of the relational phenomena in hypnotherapy, such as transference and countertransference.

Liste des mots-clés/List of keywords

Therapeutical alliance; Ego state; Psychotherapy

M. SCHEKTER; M. OSWALD

A99 - WORKSHOP ET PRATIQUE : TECHNIQUES DE TRAITEMENTS DE PHOBIES SIMPLES ET COMPLEXES

Lausanne, Suisse
schekter@citycable.ch; martineoswald@gmail.com

La phobie vient à notre secours lors de situations difficiles, traumatiques ou conflictuelles au quotidien et offre une résolution partielle par notre inconscient.

Souvent, nous rencontrons divers types de phobies dans nos consultations. D’abord peu significatives, elles peuvent devenir encombrantes et empêchent le patient de réussir sa vie. Lorsque la symptomatologie s’aggrave, il y a rétrécissement de la vie par un comportement d’évitement. Cet atelier présentera d’abord une technique d’hypnose pour la phobie simple de désensibilisation et création d’une nouvelle ressource « working hand in hand ». Après une démonstration en direct, nous aurons le temps d’expérimenter la technique en couple - thérapeute/patient - selon le protocole distribué en français et en anglais.

Si le temps le permet, une technique pour les phobies complexes : « Les 4 Carrés » technique combinant, l’hypnose, l’EMDR et le dessin, sera présentée. Cette technique offre une sécurité pour le patient et est utilisable pour les adultes et les enfants.

Un PowerPoint en français et simultanément en anglais sera utilisé pour les présentations. Les vidéos des séances thérapeutiques seront sous-titrées (français/anglais).

Exercices pratiques/Practical exercises

Mise en place d’exercices en couple thérapeute/patient sous notre supervision, en anglais et en français.

3 objectifs/3 objectives

Acquérir la technique pour la phobie simple.

Introduction à une technique pour la phobie complexe.

Liste des mots-clés/List of keywords

Phobies; Psychothérapie; Ressources

G. B. SCHMID ; V. MESSMER

A42

QUANTUM PHYSICS AND HYPNOSIS

Zurich, Switzerland
gbschmid@mac.com ; veit_messmer@web.de
www.mind-body.info

A simple, and for the layperson easily understandable overview of many important quantum physical concepts (particle-wave duality, uncertainty principle, entanglement etc.) which will be shown to be relevant to hypnosis is discussed.
Quantum theory possesses several unique characteristics which have a fascinating potential for the development of psychological models. The same things which can be said in quantum physics about particles can be just as well expressed in psychology about mentations (sensory impressions, thoughts, feelings, intuitions and imaginations). In particular, five important quantum theoretical relations between the observer and the object under physical observation are unique in physics and at the same time have particular relevance to hypnosis when translated into the language of psychology. These lead to five analog statements about the relationship between the observer and the object under psychological observation.
Onhand these relationships, open hypnotic suggestions can be used to enable the establishment of highly unstable, polyvalent mind-body states which can be consolidated by the so-called hidden observer during guided imagery or self-hypnosis leading to five hypnotherapeutic exercises. Participants of our workshop will be able to personally experience these therapeutically relevant mind-body states and will learn how to apply the corresponding techniques within the context of their individual practice.
Quantum physics also provides a fundus on useful metaphors as ressources for hypnotherapeutic utilisation. Participants will be encouraged to ask questions and to share experiences from their own cases which might be relevant to what they will learn about the connection between quantum physics and hypnosis.

Exercices/Exercises

Consolidation of the Quantum Wave Function : « All possibilities are available ! »
Mind Entanglement : « Empathy beyond mirror neurons ! »
Recursivity of the Psyche : « Dyadic 2-pointing ! »

3 objectifs/3 objectives

To explain five important quantum physical concepts
To explain how these same concepts have particular relevance to hypnosis
To demonstrate how these five concepts can be utilised in therapeutic practice

Liste des mots-clés/List of keywords

Body thinking ; Consciousness ; Quantum ; Philosophy ; Synchronicity ; Neuro-immuno-endocrinology

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Schmid GB Dünki RM (2012) How Quantum is the Classical World ? International Journal of Probability and Statistics 1 (4): 80-94
Schmid GB (2014) Zur Entstehung des Bewusstseins : Hypothese zur Rolle von Gliazellen, verzweigten Nervenenden und Dendritenarmen (On the Origins of Consciousness : Hypothesis as to the Roll of Glia Cells, multi-branched Nerve Endings and Dendrites). Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin/Swiss Journal of Integrative Medicine
Schmid GB (2014) Quantenphysik und Hypnose : Was können wir von der Quantenphysik über die Hypnose lernen ? (Quantum Physics and Hypnosis: What can we learn about Hypnsis from Quantum Physics). Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose DZzH accepted for publication

G. B. SCHMID, W. SCHWEIZER

A69

HYPNOSIS METHODS FOR THE OPTIMISATION OF SELF-EFFICACY AND RESILIENCY

Zurich, Switzerland
gbschmid@mac.com, schweizer-coaching@bluewin.ch
www.mind-body.info ; www.ccschweizer.de

Your organism intuitively knows what it needs to obtain and maintain health. Each and every defence and healing process, whether induced through injury or illness, ultimately serves self-protection and self-healing. Modern medicine has also come to the insight that the patient - one's own „ inner healer “ - plays an essential role in both the course of illness and of healing : „Every healing is ultimately a self-healing/ Imagination as elixir. “
Narration, vitalised and empowered with medical hypnosis, serves to help one successfully challenge difficult life situations, in particular, those posed by severe illness.
The methods of medical hypnosis and the narrative creation of an individually designed relaxation and self-healing mythos enables one to employ their imagination as a remedy by actively mobilizing one's own self-healing powers. These methods can help to :
optimize mental and physical ressources onhand evidence-based medical knowledge regarding stress and relaxation responses (Salutogenesis), regain health and linder pain via the regulation of immune and pain defences onhand evidence-based medical knowledge regarding nocebo- and placebo reactions (self-healing).
We offer a tasty, experience and goal-orientated workshop spiced up with a little theory. Our goal is to offer insight into hypnotherapeutic techniques for the optimisation of self-efficacy and resiliency. Emphasis will be placed upon practical, hands-on experience with reference to the evidence-based background of selected examples.
Our practical methods are based up on a broad spectrum of hypnotherapeutic techniques, stress and relaxation responses and salutogenic/ consciousness – medicine based research. We also welcome participants to share their own cases and experiences with us and the group.

Exercices/Exercises

Heart Rate Variability Relaxation
Identification and Implementation of personal salutogenic Resiliency Resources
Creation of an individual Self-healing Trance

3 objectifs/3 objectives

To offer hypnotherapeutic techniques for the optimisation of self-efficacy and resiliency
To offer practice with these techniques
To construct an individually designed self-healing narrative

Liste des mots-clés/List of keywords

Body thinking ; Hypnosis in Hospital ; Neuro-immuno-endocrinology

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Schmid, G. B. (2007). Consciousness Medicine : What can we learn about mind-body healing from psychogenic death phenomena ? Mind-Body and Relaxation Research Focus. B. N. D. Luca. New York, Nova Science. 2007 : 93-138
Schmid GB (2010) Selbstheilung durch Vorstellungskraft (1. ed.) Springer-Verlag, Wien.
Schmid GB (2009) Tod durch Vorstellungskraft : Das Geheimnis psychogener Todesfälle (2. ed.) Springer-Verlag, Wien.

A. SCHMIERER, G. SCHMIERER

A70

NONVERBAL TRANCE INDUCTIONS

Stuttgart, Allemagne
schmierer@praxis-schmierer.de

During the history of hypnosis there were times with nonverbal trance inductions, Franz Anton Messmer used his passes (and the environment and music and the expectations of the clients). With modern hypnosis the accurate sophisticated use of language was developed, mostly with the roots of NLP the use of language and meta-language was researched and utilized.

Exercices pratiques/Practical exercises

We want to demonstrate how easy nonverbal trance inductions are and that nonverbal elements are very important in every induction. Our point of view is the mirroring of the therapists trance and how it leads to transference and countertransference of trance. We will point out the importance of seeding, developing the right frame and utilizing the expectations of the client.

3 objectifs/3 objectives

We will demonstrate and invite the participants to exercise nonverbal trance inductions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose mondiale ; Hypnose quantique ; Hypnose profonde

C. SCHMITT

A5 - LE TEMPS UNE QUATRIÈME DIMENSION, SA GESTION DANS LA TRANSE HYPNOTIQUE THÉRAPEUTIQUE

THE TIME, A FOURTH DIMENSION, ITS MANAGEMENT IN THE HYPNOTIC THERAPEUTIC TRANCE.

Strasbourg, France
chrphi.schmitt@free.fr

Les temps d'induction et d'accompagnement de la transe, mais aussi les contraintes temps du métier sont autant d'éléments qui nous invitent à modifier nos stratégies selon le terrain clinique d'utilisation.

Aussi, dans cet atelier après en avoir posé les éléments, nous nous proposons d'étudier la facette temps.

Ces implications et particulièrement dans le métier de l'anesthésie-réanimation seront étayées par un travail interactif avec l'auditoire. Nous aborderons en particulier aussi la problématique des inductions rapides et des précautions nécessaires à leur utilisation.

Les inductions sans contrainte de temps et les pratiques en auto-hypnose seront également évoquées.

Des vidéos récentes tirées de notre pratique professionnelle illustreront les exposés.

Des démonstrations permettront de présenter les techniques que nous pratiquons plus volontiers ou pour celles moins utilisées afin d'en développer les caractéristiques particulières.

Les exercices permettront à l'auditoire de participer, re-découvrir ou découvrir des pratiques simples applicables à toute activité professionnelle de soins.

Par les différents temps de cet atelier nous illustrerons la gestion de ces multiples facettes du facteur temps sur la base des techniques d'hypnose ericksonienne que nous pratiquons au quotidien dans un établissement hospitalier.

L'atelier est destiné à tous les professionnels de santé qui utilisent des techniques de transe hypnotique pour la réalisations des soins.

The times of induction and support in the trance, but also the temporal constraints of the job are so many elements which invite us to modify our strategies according to the clinical ground of use.

Also in this workshop, after having exposed the basis, by an interactive work with the audience, we suggest studying the time aspect in their implications and particularly in the job of anesthesia and intensive care. Videos, demonstrations, exercices will illustrate the management of these multiples aspects of the time factor all along the Ericksonian's technics we everyday use in an hospital.

Exercices pratiques/Practical exercises

Les accompagnements longs et les multiples facettes de l'utilisation du « flou »

L'induction lors de contraintes de temps en urgence.

L'intégration des techniques idéo-motrices et psycho-corporelles.

3 objectifs/3 objectives

Acquérir les différentes notions de temps.

Temps au quotidien en anesthésie (bloc opératoire, préparation à la naissance...).

S'exercer pour les inductions courtes, l'accompagnement, les techniques psycho-corporelles.

Liste des mots-clés/List of keywords

Apprentissage ; Temps ; Hypnose d'urgence ; Douleur aiguë

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bernard, F., Viro, C., Hypnose, Douleurs aiguës et Anesthésie, Editions Annette, 2010.

Phillips, M., Frederick, C., Psychothérapie des états dissociatifs : Guérir le Moi Divisé, Editions Satas, 2001.

Célestin Lhopiteau, I., Bioy, A., Aide-mémoire - Hypnoanalgésie et hypnosédation - en 43 notions, Editions Dunod, 2014.

K. SCHNURRE

S5 - C15 RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'HYPNOTHÉRAPIE EN CAS DE RHINITE ALLERGIQUE (RHUME DES FOINS)

THE EFFICACY OF HYPNOSIS IN POLLINOSIS – AN EXPLORATIVE STUDY

Wunstorf, Germany
kerstin.schnurre@web.de

Les réactions allergiques sont basées sur l'activation d'histamine, de leuotriènes et sur le facteur de l'activation de plaquettes. Il est connu que la régulation de l'histamine est transmise par le système végétatif. D'autre part l'hypnose cause une désactivation du système végétatif. On peut donc supposer que l'hypnose a un effet réduisant concernant les symptômes de la Rhinite allergique.

Que nous rapportent des patients souffrant d'un Rhume des foin en ce qui concerne la réduction de symptômes et d'une amélioration de leur qualité de vie s'ils ont suivi un traitement hypnothérapeutique en comparaison avec un groupe témoin.

Est-ce que la durée des effets de l'hypnothérapie dépend du temps ?

Dans quelle mesure les effets de l'hypnothérapie dépendent-ils de la personne du thérapeute ?

Contrôle fait au hasard/épreuve faite au hasard :

40 patients souffrant d'une Rhinite allergique (médicalement attestée) ont subi un seul traitement d'hypnothérapie. 20 autres patients ont formé le groupe témoin. Les deux groupes étaient pareils/comparables au niveau de leurs symptômes et de leur sociogramme.

Avant le traitement tous les patients devaient remplir un questionnaire « Questionnaire sur la qualité de vie des patients souffrant d'une Rhinite allergique » (variable dépendante). Les sujets d'expérience ont fait une séance d'hypnothérapie d'environ 120 minutes. Deux et six semaines après (variable indépendante) les patients ont de nouveau rempli le questionnaire ainsi que les patients du groupe témoin. Afin de pouvoir constater des différences probables entre les deux groupes (variable indépendante) des grades (forces) d'effet ont été calculés/fixés.

Une autre variante indépendante examine une influence probable du thérapeute. Pour vérifier cette supposition, la moitié des sujets a été examinée par Brunier et l'autre moitié de la femme auteur de cette recherche scientifique.

Au début de l'enquête, les deux groupes correspondaient très bien. Deux semaines après l'étude le groupe ayant suivi le traitement hypnothérapeutique se distinguait nettement du groupe témoin, aussi bien au point de vue des symptômes qu'aux facteurs psychosociaux. Les rapports sur les symptômes et les récits psychosociaux ont différé en faveur du groupe ayant suivi le traitement hypnothérapeutique avec des effets moyens et forts/une efficacité moyenne et forte.

Les résultats peuvent être interprétés comme un autre signe/une autre preuve pour l'efficacité de l'hypnothérapie en cas de troubles avec un facteur de maladie médiale. Il y a des recherches à faire sur les mécanismes des effets de l'hypnothérapie et de la théorie de l'hypnose. De nouvelles études pourraient mettre l'accent sur l'interaction des paramètres de l'allergologie et de l'immunologie

Allergies belong to the major public health challenges of the 21 st century. More than 20 % of the population of industrialized nations suffers from hay fever. Allergic reactions are determined by the autonomic nervous system. Hypnotherapy tries to influence the balance by activation the parasympathicus. Hypnotherapy seems to have an influence on the psychophysiological stress system (Hypothalamic-pituitary-adrenal axis). More over hypnotherapy seems to influence central mechanism like the amygdala.

Questions: The study should evaluate the effect of hypnosis therapy on patients suffering from rhinitis allergic, due to clinical symptoms and life quality. Is the effect depending from the influence of the therapist ?

Material and Methods: 40 patients suffering from rhinitis allergic obtained one session of hypnosis, which lasted about 120 minutes. They completed a questionnaire in advance, 2 weeks and 6 weeks after the intervention. The experimental group was compared over the time with 20 patients of a control group. In order to determine whether the effect depends on the influence of the therapist, the patients of the hypnosis group were treated each by two therapists.

Results: We found significant improvements of the clinical symptoms 2 weeks after the intervention and consolidation effects 6 weeks later. The control group showed no changes. Improvements in symptoms over time were not dependent on the person of the therapist.

Conclusion: We assume that hypnotherapy may be a useful treatment in patients suffering from rhinitis allergic. Hypnosis is a teachable and learnable treatment. The advantage of hypnotherapy is that it is possible to achieve significant subside of symptoms without side effects, with little effort and in a very short time.

3 objectifs/3 objectives

Hypnotherapy.

Rhinitis allergic.

Efficacy.

Liste des mots-clés/List of keywords

Allergy; Neuro-immuno-endocrinology; Clinical study

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hagl M. Zur Wirksamkeit von Hypnose und Hypnotherapie – Ein Forschungsbericht für die Jahre 2010 bis 2012. Hypnose- Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie 2013; 8: 145-182

Renz H, Kaminski A, Pfefferle Pl. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) (Hrsg.): Allergieforschung in Deutschland. Ein Atlas mit Bestandsaufnahme, Defizit- und Bedarfsanalyse. Druckerei Zeidler, Mainz-Kastel 2008

Weißbuch Allergie in Deutschland. Medizin und Wissen, Speyer 2004 : 13-49

M. SCHUESSLER

S4 - C12 HYPNOSE CONVERSATIONELLE : SOURIEZ... ET VOUS ÊTES EN TRANSE

Heidelberg, Allemagne
info@kfo-hd.de
www.kfo-hd.de

En échange éveillé avec un patient, l'auteur évoque une manière d'accéder à l'auto-hypnose par la création d'images internes.

On trouve en effet dans la bouche, un point de méditation (la papilla incisiva, qui existait déjà il y a quatre mille ans) et dont la stimulation par la langue peut engendrer un état analogue à un sourire de bouddha.

Un tel contact serein avec le monde, connecte à la connaissance inconsciente de l'éternité.

La perception du corps relie celle de la bouche et des structures anatomiques telles que : les lèvres, les dents, la langue et permettent d'atteindre la sagesse de l'inconscient.

La bouche et les dents deviennent des organes déterminants pour la gestion de la concentration et des émotions (« avoir du mordant » ; « montrer les dents » ; « ne pas en démordre ».)

Ainsi, le concept évoqué servira non seulement pour les traitements des dysfonctions, des articulations temporo-mandibulaires, mais aussi lorsque l'on se trouvera confronté à des symptômes d'ordre squelettique et orthopédique qui affectent l'ensemble du corps.

Il convient aussi de noter que la stimulation du système limbique par voie endogène, telle que l'on peut l'observer lors d'hypnoses génératrices de sourires intérieurs, trouve son pendant exogène avec les stimulations engendrées par les traitements opérants au niveau des territoires sensoriels évoqués précédemment et qui se trouvent être largement concernés par les traitements orthodontiques.

3 objectifs/3 objectives

Bien-être ;

Langage non-verbal.

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Auto-hypnose ; Thérapie brève ; Créativité ; Concepts ; Énergies

C. SCHWEIZER

S5 - C16 SEVRAGE TABAGIQUE PAR L'HYPNOSE « DAS TÜBINGER PROGRAMM »

Tübingen, Allemagne
c.c.schweizer@web.de

Dans le cadre de cet atelier, nous exposons une méthode d’arrêt du tabac qui a été testée sur 150 personnes et a pu démontrer son efficacité aussi bien pour les groupes que pour les personnes individuelles.
La particularité de cette méthode repose avant tout sur la focalisation des ressources de chaque client. Ceci permet un travail sans avoir recours à la suggestion de l’aversion.
De plus, nous combinons explicitement plusieurs concepts de thérapie, tout en prenant en compte la composante physiologique de l’état de manque.

3 objectifs/3 objectives

L’atelier offre la possibilité, à tous les collègues ayant de l’expérience avec la thérapie par l’hypnose de Milton Erickson, d’acquérir les facultés nécessaires pour proposer une méthode de sevrage tabagique à des groupes ou à des individus.
Les participants moins expérimentés pourront utiliser les interventions non-hypnotiques pour leurs clients - et profiter de ce workshop pour découvrir les bases de l’hypnose.
Et peut-être, si besoin est, peuvent-ils arrêter eux-mêmes de fumer !

Liste des mots-clés/List of keywords

Ressources ; Psychothérapie ; Addiction

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Schweizer, C., Vom blauen Dunst zum frischen Wind, Carl Auer-Verlag, 2009.

T. SERVILLAT

SÉANCE PLÉNIÈRE - QUEL FUTUR POUR L'HYPNOSE ? L'HYPNOSE SOUS LES VARANGUES

KEYNOTE

Rezé, France

tservillat@gmail.com

Lors de cette conférence de clôture, et en dialogue avec la co-intervenante chinoise, l'intervenant examinera les possibilités d'évolution de l'hypnose thérapeutique.
En effet, une telle question peut paraître à première vue superfétatoire si on considère que les neurosciences ont montré qu'il existe bien, déjà au niveau du cerveau, un fonctionnement physiologique hypnotique spécifique.
Cependant, et comme le dit le proverbe français « Deux précautions valent mieux qu'une », s'en tenir naïvement à ce seul niveau de preuve pourrait relever d'une illusion bien naïve.
D'une part, il n'est pas sûr que les connaissances dont nous disposons soient bien représentatives de ce qu'est l'hypnose. D'autre part, le futur de l'hypnose pourrait tout autant dépendre de comment celle-ci s'intégrera ou non au reste du corpus scientifique que, comme le croient dangereusement et inefficacement certains, l'inverse. Il existe déjà des signes annonçant comment la pratique et la recherche sur l'hypnose interpellent les pratiques et savoirs médicaux encore dominants. Mais il reste beaucoup à faire avant de pouvoir considérer que l'hypnose a une place assurée dans le monde du soin. Quarante ans après Bateson, et même si son legs reste précieux, nous pouvons nous sentir démunis pour penser notre avenir, mais un certain nombre de pistes peuvent être distinguées, qui seront abordées à la fin de la conférence. Une telle distinction peut sembler présomptueuse, à moins que nous osions, comme le préconisaient certains de nos prédécesseurs les plus illustres, « sortir du cadre » pour penser autrement ce qu'est l'humain, et donc le monde, et donc la vie, et donc le corps. Pour relever le défi d'une telle gageure, l'humour sera une aide précieuse pour susciter des questions créatives plus que des certitudes figées ! figées !

3 objectifs/3 objectives

Envisager les possibilités d'évolution de l'hypnose
Etudier comment l'hypnose peut s'intégrer au corpus scientifique
Envisager comment l'hypnose peut éventuellement modifier la structure du savoir scientifique

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnose mondiale ; Futur ; Énergies ; Inventivité ; Wu ; Utopie

E. SHAHIDI

S16 - C51

MODULATION OF FREE VOLITION BY HYPNOTIC SUGGESTIONS : AN EVENT RELATED POTENTIAL (ERP) STUDY

Tehran, Islamic Republic of Iran
dr.enayat.shahidi@gmail.com

The ability to control one's actions in accordance with internal goals is pivotal for human behavior. It is believed that free will is not a driving force for movement, but a conscious awareness concerning the nature of the movement. Movement initiation and the perception of willing to move can be separately manipulated. Hypnotic suggestions can cause the executive attentional systems to exert selective inhibition of some mental operations. In this ERP study, we assessed the mechanism of volition, through motor and inhibitory brain circuits during normal state and hypnotic paralysis.

Methods and materials : Twenty healthy subjects with normal or corrected-to-normal vision and NO past obvious neurological or psychiatric disorders, volunteered to participate in the study. Participants were moderately to highly hypnotizable. We performed a Go-No Go task designed according to the study of Yann Cojan et al., (2009). In our study we assessed motor and inhibitory brain circuits while volunteers underwent electroencephalography in two conditions : normal state and hypnotic paralysis of left thumb. Anova and Fast Fourier Transform (FFT) were used to analyze data.

Findings and conclusion : Our results reveal that hypnotic paralysis differs from active voluntary motor inhibition and selectively modulates activity in brain areas involved in self-monitoring and attentional control. ERP components in the precuneus region, that is associated with mental imagery and self-representations, were different in two groups, showing that this region is more active during hypnosis. These findings may help us illuminate the neurophysiology of some disorders such as conversion disorders, chorea, aboulia, and in the extreme, akinetic mutism. Undoubtedly, there still are so many questions to be answered about neurophysiology of hypnosis. In future studies, monitoring ERP changes made by different hypnotic tasks, may be a useful way for investigating the activity of different brain circuits during hypnosis.

Co-authors : S. Azarang ; Z. Ofoghi ; M. Nosrat Abadi

3 objectifs/3 objectives

The attendees will be able to : 1. Explain ERP as an effective approach to understand the neural substrate of hypnosis. 2. Describe the ERP changes concomitant with Modulation of free volition under hypnotic state. 3. Explain ERP changes in the precuneus region while undergoing Go-No Go task under normal state and hypnotic paralysis of the left thumb.

Liste des mots-clés/List of keywords

Movements ; Neurology ; Neurosciences ; Research

I. SHESTOPAL

S43 - C129

TREATMENT OF GAD WITH HYPNOSIS IN PRIVATE PRACTICE

Oslo, Norway
ishe@broadpark.no

Presentation of a method and results of the treatment of Generalized Anxiety Disorder in private practice.

Irene Shestopal has used hypnosis for the treatment of Generalized Anxiety Disorder in her private outpatient clinic and monitored the efficiency of treatment by administering SCL-90 questionnaire. 27 patients completed the scales at their first treatment appointment ; then they were offered a follow-up assessment a month later. The treatment method was a permissive hypnosis, where the content of an intervention varied from time to time. One of the patient cases is described as an illustration. Only twelve patients completed their first month of treatment ; all of them had demonstrated an improvement. The results are statistically significant or highly significant in somatisation, depression, anxiety and phobic anxiety symptom dimensions. The results are consistent with prior studies (Gould & Krynicky, 1989). Five patients had reported an improvement, but discontinued the treatment after three to four appointments. Ten patients dropped out after their first or second appointment. Possible reasons for patients dropping out of the therapy are discussed. In spite of the great number of dropouts, had 63 % of the patients, twelve completers and the five patients, who completed three to four treatment sessions, reported a great subjective improvement within short time.

Irene Shestopal will present as well an overview of other metods of treatment of Generalized Anxiety Disorder and its pessimistic prognoses without treatment, with less then 50 % experiencing a partial remission after five years.

The difference between Social Anxiety and Generalized Anxiety Disorder will be discussed, as well as the difference in treatment methods and prognosis. Irene Shestopal will talk as well about her experiences with the treatment of social anxiety.

3 objectifs/3 objectives

To promote new data about areas of application of hypnosis.

To contribute to research within hypnosis

To share methodology

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Brief therapy ; Integrative treatment ; Psychiatry

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Shestopal, I. (2014). Hypnotherapy for anxiety in private practice : SCL-90 results and case description. Journal of Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy, 30 (2) : 93-101

Gould RC, Krynicky VE (1989). Comparative effectiveness of hypnotherapy on different psychological symptoms. American Journal of Clinical Hypnosis 32 (2), 110-7.

Yonkers, K. A., Dyck, I.R., Warshaw, M. G., & Keller, M.B. (2000). Factors predicting the clinical course of generalized anxiety disorder. The British Journal of Psychiatry, 176 : 544-9

Vriends, N, Bolt, O.C. & Kunz, SM (2014). Sosial anxiety disorder, a lifelong disorder ? A review of the spontaneous remission and its predictors. Acta Psychiatrica Scandinavica, 130 (2) : 109-22

D. SHORT

D12

HYPNOTHERAPY USING FLOW STATE OF CONSCIOUSNESS

Phoenix, United States of America
hope@iamdrshort.com

Exciting discoveries have been made by positive psychology research. Studies have shown that greater subjective well-being can emerge from altered states of consciousness. More specifically, researcher Mihály Csíkszentmihályi has documented an altered state of consciousness, which he calls “flow.” This state affords optimal engagement in problem solving and is associated with greater control over the contents of one’s consciousness rather than being passively determined by external forces. In a flow state, people report time distortion and near effortless problem solving as they become more in touch with the intrinsic rewards of meeting the challenges in their lives and more engaged in using their skills and abilities. From this research, specific conditions have been identified for inducing a flow state of consciousness. In this demonstration, Short will share his experience as a hypnotherapist using flow state of consciousness to produce positive outcomes with clients who were severely depressed, anxious, or otherwise despondent. A demonstration of traditional hypnotic phenomena, elicited during a problem solving endeavor, will be conducted. And most importantly, practical tools for the induction of a flow state will be demonstrated and explained. Rather than becoming better at putting people to sleep, attendees to this workshop will learn how to wake them up and focus attention on the task of thriving in response to life’s ongoing challenges.

3 objectifs/3 objectives

*Demonstrate an induction of flow state of consciousness
Demonstrate the utilization of hypnotic phenomena during a flow state
Discuss the general implications of flow state of consciousness in clinical problem solving*

Liste des mots-clés/List of keywords

Interactive hypnosis; Consciousness; Creativity; Erickson

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Merzenich, Dr Michael (2013). Soft-wired: how the new science of brain plasticity can change your life (2nd ed. ed.). San Francisco, Calif.: Parnassus Pub.
Csikszentmihalyi, Mihaly (2012). « The importance of challenge for the enjoyment of intrinsically motivated, goal-directed activities. » Personality and Social Psychology Bulletin 38
Car, A. Positive psychology. The Science of happiness and human strengths. Hove, 2004.
Fullagar, Clive J., and E. Kevin Kelloway. « Flow at work: an experience sampling approach. » Journal of Occupational and Organizational Psychology 82.3 (2009) : 595-615.

D. SHORT

A112

INDUCING A FLOW STATE OF CONSCIOUSNESS

Phoenix, United States of America
hope@iamdrshort.com

The idea of putting people to sleep is a popular hypnosis paradigm. Yet, this assumption has been challenged since James Braid demonstrated that all hypnotic phenomena occur without a sleep state. Braid argued that hypnosis has less to do with sleep than the fixation of attention on a task or idea. The sleep/obey paradigm was again challenged by Milton Erickson who used a problem solving perspective to shift the focus from the agency of the practitioner toward the skill sets and individual motivations of the patient. Outside the field of hypnosis, modern neuroscience researchers have shown that the brain not only needs to be engaged in continual problem solving but that it is most likely to release neuromodulators when it can set up the conditions under which it solves problems. Clinical outcome research, has shown that patients are less likely to relapse when they attribute change to personal agency rather than the actions or suggestions of the practitioner. Finally, positive psychology research has shown that greater subjective well-being in altered states of consciousness. Researcher Mihály Csíkszentmihályi has documented an altered state of consciousness called “flow.” This state affords optimal engagement in problem solving and is associated with greater control over the contents of one’s consciousness rather than being passively determined by external forces. In a flow state, people report time distortion and near effortless problem solving as they experience the intrinsic rewards of meeting challenges using their skills and abilities. The induction methods for a flow state of consciousness are simple to learn, but one must be willing to think outside of the sleep/obey paradigm. While traditional hypnosis has a long and distinguished history, to remain relevant in an era of positive psychology, practitioners need to expand their repertoire of ability, moving beyond symptom relief to address the greater existential issues of happiness and self-governance. The time is due for a turning point in the history of hypnosis. Rather than becoming better at putting people to sleep, attendees to this workshop will learn how to wake them up and focus attention on the task of thriving in response to life’s ongoing challenges.

Exercices/Exercises

Individual practice with methods for inducing a flow state of consciousness, the elicitation of traditional hypnotic phenomena, and group discussion for clinical problem solving.

3 objectifs/3 objectives

*Practice induction methods
Elicit relevant hypnotic phenomena
Identify three categories of distress that respond best to problem solving in a flow state*

Liste des mots-clés/List of keywords

Psychotherapy; New concept; Erickson; Concepts; Creativity

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Csikszentmihályi, Mihály (2008). Flow: The Psychology of Optimal Experience. Harper Collins Publishers
Short, Dan. Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson. Crown House, 2005.
Wampold, Bruce E. Qualities and Actions of Effective Therapists. American Psychological Association, 2011.
Merzenich, Michael, Soft-Wired: How the New Science of Brain Plasticity Can Change Your Life

S. SIGNER-FISCHER

A61

SLEEP WELL AND WAKE UP WELL - HYPNOSIS WITH CHILDREN, ADOLESCENTS AND ADULTS

Basel, Switzerland
susy.signer@unibas.ch
www.susysigner.ch

Some children, adolescent and adults have over a long time or in a certain lifespan difficulties to find sleep. Some times the same people or other people have difficulties to be awake in the morning or over the whole day. Often this arrives in teenager-age. So they are not able to concentrate well and to be careful.

In the workshop we will develop hypnotherapeutic methods, methods working with different parts which you can use in psychotherapy with children, adolescents and adults to help them to find a better sleep and to wake up well.

D. SIRIGU

S25 - C79 HYPNOSE CLINIQUE ET ÉCHOGRAPHIE POUR LE TRAITEMENT DU SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE

Cagliari, Italie
danilo.sirigu@alice.it

Le but de l'étude est d'évaluer l'efficacité thérapeutique de l'hypnose clinique associée à l'échographie pour le traitement du syndrome du côlon irritable (IBS).

L'étude non aléatoire a inclus dix patients (neuf femmes et un homme, âgés de 22 à 56 ans) souffrant d'IBS, qui ont été soumis au traitement combiné hypnose clinique-échographie (une séance de deux heures par semaine pendant quatre mois). L'hypnose a été associée à la visualisation échographique des organes abdominaux et notamment des boucles intestinales. L'échographie est projetée sur le mur devant le patient étant dans un état d'hypnose attentive.

L'efficacité du traitement a été évaluée par la réalisation d'un formulaire sur les symptômes (douleurs, ballonnements, troubles du transit) et leurs interférences sur la qualité de vie avant et après le traitement.

L'efficacité du traitement a été faite sur deux groupes de contrôle : un groupe de patients traités uniquement avec l'hypnose thérapie sans échographie ; un autre groupe de patients traités par une thérapie pharmacologique classique.

Malgré le petit échantillon, les résultats ont montré une amélioration chez les patients traités par hypnose-échographie que les deux thérapies alternatives, en particulier par rapport au traitement pharmacologique. Le traitement combiné hypnose clinique-échographie s'est révélé utile dans le contrôle et la résolution des principaux symptômes de l'IBS, en particulier les symptômes douleurs et sur l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Ce protocole expérimental permet au patient de gagner en confiance, avoir conscience de son propre corps et de rassembler les ressources psycho-biochimiques induites par l'hypnose sur les organes cibles identifiés par l'échographie. Il permet au médecin d'augmenter considérablement la portée d'application de l'activité échographique en l'amplifiant comme acte thérapeutique.

Coauteurs : N. Sole ; M. Musio ; P. Usai Satta ; F. Oppia

3 objectifs/3 objectives

Les nouvelles approches expérimentales et cliniques de l'hypnose et de l'échographie.

L'échographie comme instrument diagnostique mais aussi comme outil thérapeutique.

La participation des patients dans leur traitement.

Liste des mots-clés/List of keywords

Neuro-immuno-endocrinologie ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Cerveau digestif ; Études cliniques ; Imagerie fonctionnelle ; Hypnose conversationnelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Palsson, O.S., Turner, M.J., Johnson, D.A., Burnett, C.K., Whitehead, W.E., Hypnosis treatment for severe irritable bowel syndrome : investigation of mechanism and effects on symptoms, Digestive Diseases and Sciences, n° 47, pp.2605-2614, 2002.

L. O. SOFFER

A93

THE MYSTERIOUS HOUSE TECHNIQUE

Petah Tikva, Israel
liana_a@012.net.il
www.lianamd.com

I have developed this technique in order to diagnose and heal mental, emotional and physical problems. This technique is described as a full length therapy session in my book “Hypnotic Dreams”, in a chapter called “the mysterious house”.

By using “the mysterious house technique”, it is possible to strengthen resilience after some traumatic experience. “The House Technique” is suitable for therapists who are experienced with hypnosis.

The technique principle is - seeing a person in the image of a house. A person projects himself on a house which he visualizes with the aid of a hypnotic technique. Each area or room in the house represents an organ or a system in the patient's body. This technique enables the patient to observe himself from the outside and to experience what is occurring inside his body and his soul. The creation of dissociation enables the patient to confront with internal problems, to cope with them and to treat them successfully. Rehearsing the healing visualization for many times is supposed to bring about recovery or the make a considerable change in the patient's condition.

This technique is suitable for individual as well as group therapy.

After the patient describes the appearance of the house and its surroundings, he is free to make changes in the house : to improve the front of the house, to build a new room, to plant a garden or to improve the house's surroundings. After the renovation work, the patient is invited inside to house to describe each room. Each area or room in the house is parallel to a certain organ in his body.

Exercices/Exercises

Exercices with hypnotic method « The mysterious house technique ».

Guided imagination for deep relaxation in group.

3 objectifs/3 objectives

Revealing and diagnosing the hidden diseases and emotional barriers.

Healing an existing psychosomatic problems and a trauma as well.

Alleviation symptoms of organic and even degenerative diseases.

Liste des mots-clés/List of keywords

Body thinking ; Change ; Chronical Pain ; Consciousness ; Deep hypnosis ; Emotions

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Book « Hypnotic dreams ». Written and published in Hebrew 2005. Author Dr Liana Orin Soffer.

P. SOL

S28 - C88 ETUDE PRÉLIMINAIRE : UTILISATION DE L'HYPNOSE, DANS UNE UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉE (UHR), POUR LES PATIENTS AYANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX LIÉS À LA MALADIE D'ALZHEIMER

PRELIMINARY STUDY : USE OF HYPNOSIS, IN A SPECIAL TREATMENT UNIT (UHR), FOR PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS ASSOCIATED WITH ALZHEIMER'S DISEASE.

Castelnaudary, France

sol.philippe@laposte.net

Les troubles psychologiques et comportementaux (TCP) associés à la maladie d'Alzheimer sont fréquents (jusqu'à 90 % des patients peuvent présenter au moins un trouble psychologique ou comportemental à un moment de l'évolution de la maladie. Un tiers des patients ont des symptômes d'intensité jugée sévère). La prescription des psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, neuroleptiques, antidépresseurs pour l'essentiel) est souvent inappropriée et déconseillée pour les traiter, car responsable d'iatrogénie. De plus, ces traitements n'ont pas d'effet préventif sur la survenue des TCP. Les recommandations actuelles (HAS,...) sont d'utiliser en première intention des thérapies non médicamenteuses et de les évaluer car elles peuvent souvent permettre d'éviter le recours à des traitements médicamenteux.

L'objet de cette étude est d'analyser l'impact de l'hypnose sur les TCP lors de la maladie d'Alzheimer. De très rares études sur le sujet ont permis de façon quantifiée de mesurer cet impact.

Il s'agit d'une étude préliminaire descriptive menée sur une durée de douze semaines pour quatre patients atteints de la maladie d'Alzheimer à un stade modéré (MMSE de 16 à 20). Ces patients qui sont hébergés en UHR suite à des TCP sévères mesurés par l'échelle NPI-ES présentent des troubles de l'humeur, des idées délirantes, de l'agressivité ou des troubles comportementaux moteurs aberrants.

Des tests d'évaluation d'hypnotisabilité (type échelle de Stanford) n'ont pas été effectués du fait de la longueur de passation. Une séance d'hypnose hebdomadaire (d'une durée de 20 minutes) est réalisée pendant huit semaines dans une salle dédiée. L'efficacité de l'hypnose est évaluée par l'échelle NPI-ES rétrospectivement après chaque séance d'hypnose puis quatre semaines après la dernière séance d'hypnose.

Le but de cette étude est d'objectiver l'efficacité de l'hypnose dans la réduction des TCP et leurs récurrences par une évaluation chiffrée afin de limiter l'utilisation des psychotropes. Elle a également pour but d'être précurseur d'une étude randomisée ultérieure.

Psychological and behavioural disorders associated with Alzheimer's are frequent (up to 90 % of patients may present at least one psychological or behavioural problem during the development of the illness. One third of patients have symptoms deemed as severe). The prescription of psychotropic drugs (tranquilizers, hypnotics, neuroleptics, anti-depressants for the most part) is often inappropriate and is not recommended for treating them, as they can be responsible for iatrogenic. In addition these treatments do not have any preventative effect on the onset of psychological and behavioural disorders. The current recommendations are to use, to this end, non-drug therapies and to assess them carefully, as they can often allow you to avoid recourse to drug treatment.

The purpose of this study is to analyze the impact of hypnosis on the psychological and behavioural troubles of Alzheimer's. Very few studies into the subject have made it possible to quantify the effect.

It involves an initial outline study over a period of 8 weeks for the group of patients suffering from Alzheimer's and similar illnesses. The patients in remedial accommodation units following severe psychological and behavioural troubles as measured on the NPI-ES scale show mood problems, delusions, aggression or behavioural impairments.

Evaluation tests for hypnotisability (on the Stanford Scale) have not been carried out because of the time it takes to set it up. A weekly hypnosis session (lasting for 20 minutes) takes place over 4 weeks in a dedicated room. The effectiveness of the hypnosis is assessed by the NPI-ES scale retrospectively after each hypnosis session and then 4 weeks after the final session.

The aim of this study is to review the effectiveness of hypnosis in reducing psychological and behavioural troubles and their recurrence, backed-up by the averaged-out NPI-ES data from UHR. The study will also be the precursor to a later randomised trial.

3 objectifs/3 objectives

Objectiver l'efficacité de l'hypnose dans la réduction des TCP dans la maladie d'Alzheimer.

Diminuer les récurrences des TCP.

Baisser l'utilisation des psychotropes.

To categorise the patients who follow this technique

To be clear about the adaptation of the hypnosis method for Alzheimer patients

To show the feasibility of reducing the use of psychotropic drugs

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiété ; Applications médicales ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Études cliniques ; Gériatrie ; Hypnotisabilité

A. M. SOULIE
A74 - ATELIER D’AUTO-HYPNOSE

Lubersac, France
amsoulie@sfr.fr

L’auto-hypnose est un outil puissant, aussi puissant que les capacités du cerveau humain. C’est un outil de confiance en soi. Utilisée de façon régulière c’est, à mes yeux, un art de vivre, une façon de fluidifier la vie. Mon expérience de formateur m’a fait découvrir que nombre de soignants se mettent des freins à la pratiquer pour eux-mêmes voire à la prescrire à leurs patients. L’apprentissage systématique de l’auto-hypnose à mes patients depuis près de 10 ans, m’a permis de faire des thérapies plus rapides avec des patients plus rapidement autonomes. Je me propose d’utiliser cette expérience pratique pour sensibiliser les praticiens intéressés à la pratique de l’auto-hypnose. Les objectifs de cet atelier sont de : Permettre aux praticiens de l’utiliser pour eux-mêmes. Apprendre à la prescrire à leurs patients. Identifier les pièges et les problèmes possibles en début d’apprentissage, pour les gérer facilement. Casser les freins à l’utilisation personnelle. Revisiter les techniques utilisées en clientèle pour un apprentissage facile. Apprendre à développer l’utilisation d’outils d’auto-hypnose « instantanée » dans le flux de l’activité. Permettre de développer sa propre boîte à outils hypnotique. Le tout d’une façon hypnotique, c’est-à-dire ludique, pratique et concrète avec différents exercices et un guide de pratique pour repartir chez soi !

Exercices pratiques/Practical exercises
Le lieu sûr avec création d’un outil d’auto-hypnose instantanée.
Les hypnocaments (outil de confort rapide).
Les pieds (outil d’auto-hypnose instantanée).

3 objectifs/3 objectives
Permettre aux praticiens d’utiliser facilement l’auto-hypnose pour eux-mêmes.
Apprendre à prescrire l’auto-hypnose à leurs patients et identifier les pièges et les problèmes en début d’apprentissage.
Permettre de développer sa propre boîte à outils hypnotique.

Liste des mots-clés/List of keywords
Apprentissage ; Auto-hypnose ; Changement ; Résistance

E. SPIEGEL
A13
ATTUNEMENT, REPRESENTATION, AND MENTALIZATION (ARM): AN ATTACHMENT-BASED HYPNOTHERAPEUTIC APPROACH TO TREATING COMPLEX TRAUMA

Philadelphia, United States of America
espiegelphd@gmail.com

Psychotherapeutic approaches informed by attachment theory have gained significant empirical and clinical support, particularly in the area of complex trauma. Despite these advances, attachment approaches for treating complex trauma could benefit greatly from the experiential wealth that clinical hypnosis has to offer. Clinical hypnosis has its own rich tradition to draw upon in working with complex trauma, ranging from ego state therapy to developmental object relations approaches. In this presentation, the presenter will integrate the new attachment literature on mentalization into a comprehensive hypnotherapeutic attachment approach for treating complex trauma. The relational and psychological functions of attunement, representation, and mentalization are essential components of a secure attachment experience. In its utilization of shared attention, tone of voice, pacing, language, and imagery, clinical hypnosis offers psychotherapists a way of introducing a healthy attachment experience and renewing appropriate developmental functioning in patients who are survivors of complex trauma. With this in mind, the presenter will share his attunement, representation, and mentalization (ARM) hypnotherapeutic attachment approach to treating complex trauma. In didactic and experiential training, participants will begin to learn the ARM approach; develop and practice hypnotic suggestions for each of the three ARM components; and discern how ARM advances treatment goals of sensorimotor anchoring, somatoaffective regulation, management of boundaries and dissociative states, internalization of adaptive relationship experiences, controlled reprocessing of traumatic memories, and integration of diffuse ego states.

Exercices/Exercises
In the initial portion of the presentation, a brief group induction and/or video will be used to demonstrate concepts. In the latter portion of the presentation, participants will break into dyads or small groups to practice the components of the approach.

3 objectifs/3 objectives
Describing how a hypnotherapeutic attachment approach could be utilized across the stages of a complex trauma treatment process. Articulating the rationale and components of the ARM attachment approach to hypnosis. Formulating and delivering 3 hypnotic suggestions which advance the attachment goals of (self/relational) attunement, internal representation of a secure attachment figure or ego state, and increasing the capacity for reflective awareness about mental states.

Liste des mots-clés/List of keywords
Anxiety ; Ego state ; Interactive hypnosis ; Mindfulness ; PTSD ; Psychotherapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide. New York: Oxford University Press.
Brown, D. & Fromm, E. (1986). Hypnotherapy and hypnoanalysis. New York: LEA.
Marmarosh, C., Markin, R., Spiegel, E.B. (2010). Attachment in Group Psychotherapy. Washington, DC: APA.
Spiegel, E.B. (March, 2010). Attunement, Representation, and Mentalization (ARM): An Attachment-Based Hypnotherapeutic Approach to Treating Complex Trauma. Workshop presented at the Annual Meeting of the American Society of Clinical Hypnosis, San Diego, CA.

D. SPOONER

V20 - APPROCHE THÉRAPEUTIQUE EN PÉRINATALITÉ POUR ATTÉNUER LA DÉTRESSE PARENTALE ET CELLE DE LA FRATRIE ET CONTRER LES RISQUES DE DÉPRESSION, D'ESPT ET D'ENTRAVES AU PROCESSUS D'ATTACHEMENT ET DE DEUIL

A PREVENTIVE, THERAPEUTIC APPROACH TO ALLEVIATE PERINATAL DISTRESS AND TRAUMA

Montréal, Canada
diane.spooner.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Un cumul de stress « aigu » ou « absolu » (Lupien) et des traumatismes psychiques sont suscités par les risques de décès du bébé (fœtus) et de la mère en périnatalité.

Une approche thérapeutique, précoce et préventive, est nécessaire afin de soulager la détresse importante des parents et de la fratrie, notamment. Aussi, pour la clientèle des cliniques GARE (Grossesse À Risque Élevé) et de génétique du CHU Sainte Justine, une approche fut conçue et adaptée en fonction des réalités des personnes référées ou suivies, pour des tests et soins spécialisés anxio-gènes. Le cadre d'intervention patient-thérapeute, bien que bref, lorsque mis en place dès le choc du diagnostic et les soins médicaux invasifs, procurent un soulagement de la détresse et traite précocement les traumatismes ; permettant d'atténuer les risques de dépression et de stress post-traumatique.

Cette approche met l'accent sur la relation patient-thérapeute, le recours aux stimulations d'EMDR et l'hypnose clinique. S'effectuent par la mobilisation des ressources du patient, une localisation dans le corps de l'inconfort/anxiété, un contournement des résistances et le « lâcher prise » ; le moment présent est investi au lieu des craintes du passé ou de l'avenir. Le patient fait l'apprentissage de l'auto-hypnose.

En hypnose, les inductions hypnotiques privilégiées sont : « Ne rien faire » (Brosseau), « cinq thèmes axés sur la sensorialité » et « série d'activités parent-bébé, à naître ou décédé » (Spoonier), ou le protocole « Faire Volte Face à la souffrance » (Gagnon).

In the hospital setting, patients attending the High Risk Pregnancy Clinic face the risk of antenatal death, neonatal death and/or maternal death. Acute stress and psychic trauma are inevitably induced.

A preventive, therapeutic approach has been tailored to the needs of parents and siblings with the aim of alleviating their distress. Based on the patient-therapist alliance, this approach combines Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) with hypnosis while taping into the patient's own resources.

This strategy bypasses the patient's resistance, fosters an ability to « let go », activates new channels of perception and treats trauma early on. Significant emotional relief may be observed as well as an investment in the present moment instead of becoming bogged down in past or future fears. These effects may help reduce the risk for depression and post-traumatic stress disorder (PTSD) on the long term. The hypnosis component includes the « To Do Nothing » method (Brosseau), followed by five thematic suggestions based on sensory-motor imagery (Spoonier) and/or possibly the « Programme Volte Face » (Gagnon).

Ideally, therapy should begin after being told the diagnosis and/or undergoing anxiogenic care, as soon as a shock is experienced. It is usually conducted on a short-term basis because of the patients'short stay in hospital.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Des exemples cliniques et vidéos permettent de voir l'évolution d'une dame, en dépression et en deuil, au cours de cette approche thérapeutique avant, pendant et après la séance d'hypnose notamment. Une démonstration simple de l'auto-hypnose, entre autres, est effectuée, et la patiente décrit son cheminement dans sa pratique de l'auto-hypnose.

The video documents the progress of patients evolving out of shock, depression and grief. One patient describes how he (she) integrates self-hypnosis in various life situations. Clinical vignettes are provided.

3 objectifs/3 objectives

Sensibiliser les participants à la détresse parentale et celle de la fratrie lors de situations complexes de grossesses, d'accouchements et de traumatismes : risques de décès du bébé et de la mère, impacts sur la grossesse ultérieure.

Conscientiser à l'importance d'intervention thérapeutique, précoce et préventive, que permet le recours à : l'EMDR, l'hypnose clinique et l'auto-hypnose afin d'éviter la chronicité des traumatismes et de la détresse familiale, et les risques d'ESPT et de dépression parentale.

Présenter cette approche thérapeutique brève mobilisant les ressources de la personne qui apprend à se libérer de la représentation traumatique et de l'impasse à sa souffrance.

To bring about an awareness of the distress induced by traumatic pregnancy and delivery : how parents struggle with the image of the deceased baby as well as with fears of maternal/infant death ; their perception of a subsequent pregnancy and the impact of this perinatal stress on siblings.

To present a short-term, preventive intervention based on ocular movements (EMDR) and hypnosis to relieve patients from distress and trauma and help them move forward.

To promote an early intervention approach implemented antenatally or during a short hospital stay.

To help prevent chronic trauma and distress, thereby reducing the risk for depression and PTSD.

Liste des mots-clés/List of keywords

Maternité ; Mort ; Naissance ; Hypnose institutionnelle hospitalière ; Sensorialité ; Auto-hypnose

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Roustang, F., Il suffit d'un geste, Edition Odile Jacob, 2003.

Brosseau, G., L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens, InterEdition, 2012.

Gagnon, R., Le programme Volte Face : trouver le bien-être par l'hypnose, la cohérence cardiaque et la PNL, Editions de l'Homme, 2014.

C. STEFFENS-DHAUSSY

S9 - C31

FROM TABOO TO ACCEPTANCE-REFRAMING DEATH AND GRIEF IN THE SETTING OF A GENERAL HOSPITAL

Luxembourg
c.steffens@re-sourcen.eu

Although death is a daily event in a general hospital, it nevertheless tends to be neither seen nor treated as “normal”. Announcing death and accompanying the bereaved is a rather stressful task for professionals (medical doctors, nurses, psychologists, pastoral assistants, social workers and others). As for the patients and their families, dying and death are almost invariably taboos. Such taboos are often related to personal fears and an uncertainty on how to cope with death as such. How to deal with the end of life and the deceased, given that our modern society has lost natural behaviour patterns and models for such situations ?

We know the importance of understanding the reality of death, of being able to do something on behalf of the beloved deceased (e.g. a ritual) in order to enter into a healthy process of grief. In a hospital one finds a variety of situations which can be traumatizing for the bereaved as well as for professionals and which therefore need special attention (accidents, suicides, murders, but also deaths occurring in complicated family situations). How can we work with these situations in a resource-oriented way ? How to use hypnosis ?

The proposed workshop will present several approaches concerning death and grief : 1. Preparing children and families for receiving the bad news through an interdisciplinary approach (Adult ICU) 2.Encouraging and accompanying children and families to visit the deceased in the hospital room or at the morgue so as to turn this into a positive experience. 3.Accompanying perinatal grief during hospital stay and afterwards : presentation of a non-religious ritual for parents/families who are grieving their baby's death. 4. Training professionals : Presentation of several training courses for hospital nurses and other professionals.

Background : Christiane Steffens-Dhaussy has been working for 12 years as a psychologist in palliative care and reanimation (ICU) in Luxembourg, melting pot of different cultures. She trains and coaches professionals in the important task of accompanying the bereaved and preserving themselves from burnout.

Exercices/Exercises

Several protective techniques using association/dissociation and embodiment

3 objectifs/3 objectives

Reframing fear of death ;

Supporting grief process ;

Prevention of Burnout.

Liste des mots-clés/List of keywords

Burn out ; Palliative ; Creativity ; Training ; Death ; Emergency

3 objectifs/3 objectives

Expérimenter et discuter les enjeux de la relation patient-thérapeute.

Expérimentation de l'hypnose corporelle.

Prévention du Burn Out pour les thérapeutes.

P. STEINER
V17- HYPNOSE DANS L'URGENCE

Genève, Suisse
ip2steiner@bluewin.ch

Mon exposé reprendra partiellement ma présentation faite au Congrès de La Rochelle sur mon intervention dans l'urgence lors du voyage en ballon de Bertrand Piccard en 1999 : « Le tour du monde en 20 jours ».
Après une brève présentation de la famille Piccard, j'évoquerai la particularité d'être dentiste dans la pratique de l'hypnose et ce qui m'a poussé à devenir hypnothérapeute.
Le récit de mon intervention lors de la détresse physique et psychique de Bertrand Piccard sera remanié et agrémenté de 2 films : le premier réalisé peu après la réussite du vol en ballon où Bertrand Piccard s'exprime sur mon intervention hypnothérapeutique ; le deuxième réalisé en septembre 2014 lors d'une présentation de son prochain voyage autour du monde dans l'avion solaire « Solar Impulse » où Bertrand Piccard témoigne que l'hypnose continue de l'accompagner dans ses aventures.
Pour illustrer l'impact de l'hypnose dans les situations d'urgences, je relaterai ensuite plus brièvement deux autres expériences vécues sur le vif : la première s'intéresse à l'apparition d'un œdème de Quincke après une anesthésie dentaire locale ; la deuxième est une intervention éclair après un accident de la route.
J'aborderai la conclusion de mon exposé, qui ne comporte que des expériences personnelles vécues, en relatant ce que l'hypnose pratiquée depuis plus de 20 ans a apporté à mes patients et à moi-même. Je décrirai finalement mes outils, moyens et « recettes » en hypnose. Je conclurai par un forum de questions.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

Témoignage de vive reconnaissance de Bertrand Piccard par rapport à l'intervention hypnothérapeutique et poursuite de son utilisation de l'hypnose dans ses futurs projets.

3 objectifs/3 objectives

Savoir oser.
Savoir mobiliser et sublimer les ressources du patient.
Savoir conserver sa totale humilité.

Liste des mots-clés/List of keywords

Thérapie brève ; Synchronicité ; Hypnose d'urgence

I. STIMEC ; E. LELARGE
A57 - ÊTRE THÉRAPEUTE POUR LE MEILLEUR ET POUR LE PIRE

Rezé, France
isabelle.stimec@gmail.com ; e.lelarge@citi44.com

Au croisement du Tui Shou (exercice de Tai Chi à deux) et de l'hypnose, venez expérimenter la relation thérapeutique lors de cet atelier centré sur le mouvement. Cet atelier vous propose d'expérimenter la relation patient-thérapeute dans des exercices simples à la frontière de la danse, du Tai Chi et de l'auto-hypnose. Observer le patient, la relation et soi-même, pour trouver des solutions pour les cas difficiles.
Le Tui Shou est un ensemble de pratiques que l'on effectue à deux. L'un en face de l'autre, en contact par les poignets ou les avants bras, l'exercice consiste à rencontrer l'autre et soi-même.
Guidé pendant l'atelier, au cours de différents exercices, je vais pouvoir expérimenter tour à tour, le rôle de celui qui guide et le rôle de celui qui suit. Au cours de la thérapie, l'alliance thérapeutique se fait et se défait, parfois en douceur, parfois plus brutalement.
Où en suis-je avec mes patients ? La thérapie avance, recule, bloque ? Je suis perdu, parfois en colère ou épuisé... Nous vous proposons ici une métaphore corporelle pour mettre en scène les enjeux de cette relation thérapeutique si importante dans la réussite.
Nous nous interrogeons sur le rôle du thérapeute : pouvoir et responsabilité de celui qui guide ou position basse, et sur le rôle du patient : plaignant, touriste ou acheteur ? Basé sur l'expérimentation, ici et maintenant, dans l'atelier, nous cherchons à vous transmettre, des outils simples pour vous aider à avancer, vous protéger et rester en pleine forme !

We invite you to explore with us the therapeutic relationship during this workshop, at the meeting of TUI SHOU (a way of practicing TAI CHI) and hypnosis.
This Workshop is made to explore the relation between patient and therapist with several and different simple exercise, in the boundary of dance, TAI CHI and self-hypnosis. The goal of this workshop is to learn to observe the patient, the relation and ourselves to find some solution for the difficult case.
TUI SHOU is practicing by two people. Face to face, connect by wrist or forearm, the goal of the exercise is to meet the partner and ourselves. During the exercises, you will be guided to experience in turns, the role of the guide or the follower. In therapy, the alliance between therapist and patient is changing, sometimes strong and stable, sometimes loose. It's useful to ask ourselves : where am I in this relationship ? Is the therapy in progress or does it goes backward ? Am I angry ? Lost ? Exhausted ?
We would like you to experiment a physical metaphor, to show you the issue of the therapeutic relationship which is so important in the success of the therapy.

Exercices/Exercises

De multiples exercices seront proposés sur la base d'exercices à deux avec un guide et un suiveur avec des consignes de plus en plus contraignantes : limitation des mouvements, de l'espace ou du temps, inversion des consignes, surprise et contradiction.

Liste des mots-clés/List of keywords

Language ; Concepts ; Creativity ; Empathy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

http : www.tai-chi-chuan.org/tai-chi-chuan-enseignement-tui-shou.php
Short, D., Espoir et Résilience, Editions Satas, 2009.

B. SUAREZ

S21 - C67 LES PIONNIERS RUSSES DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Thiais, France
suarez.bruno@free.fr

Prendre soin des femmes enceintes est une préoccupation ancienne. Le contrôle de la douleur de l'accouchement est une idée bien plus récente.

Nous verrons comment l'hypnose, après avoir connu un développement rapide dans tous les domaines de la médecine et de la chirurgie, en Europe au XIX^e siècle, connaîtra une belle carrière dans les maternités d'URSS au début du XX^e siècle.

Vladimir Bekhterev et Ivan Pavlov vont étudier l'hypnose animale et l'hypnose humaine en laboratoire. Leurs élèves adapteront la technique hypnotique pour les femmes enceintes. La méthode créée sera ensuite proposée à l'ensemble des femmes enceintes d'URSS et des pays communistes.

Cette technique russe arrivera en France grâce au Dr Fernand Lamaze en 1954 puis sera développée aux États-Unis sous le nom de technique Lamaze. Nous évoquerons l'important travail de traduction et de synthèse des publications russes sur ce sujet par le Dr Léon Chertok dans les années 1950 en France.

Nous montrerons comment les découvertes des chercheurs russes, il y a cent ans, sont corroborées par les travaux de neuroscience les plus récents sur le cerveau maternel.

En effet, le cerveau maternel est un modèle en matière de neuroplasticité mais également de neurogénèse. Ces modifications cérébrales et hormonales peuvent expliquer l'augmentation du degré d'hypnotisabilité des femmes pendant la grossesse. Nous verrons les stratégies que les femmes élaborent afin de rendre supportable ce moment particulier de leur vie qui allie la douleur et la joie.

3 objectifs/3 objectives

Montrer l'importance de l'école russe d'hypnose au début du XX^e siècle dans l'introduction de l'hypnose en obstétrique.

Exposer les principales modifications du cerveau maternel exploré par les neurosciences.

Expliquer la raison pour laquelle les femmes sont plus sensibles à l'hypnose pendant la grossesse.

Liste des mots-clés/List of keywords

Gestion de la douleur ; Histoire ; Maternité ; Naissance ; Neurosciences

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Chertok, L., Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur, Editions L'Expansion, 1957.

Teissière, E., Suarez, B., Naître : De l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance, Editions Sauramps Médical, 2008.

Suarez, B., Neuro-anatomie du cerveau maternel et de l'hypnose : La neurogénèse et la neuroplasticité en action, Profession Sage-Femme n° 192, février 2013.

B. SUAREZ-BURATTI

S40 - C120 L'OUBLI DES SOUVENIRS INDÉSIRABLES : UTILISATION DE L'AMNÉSIE POST-HYPNOTIQUE NATURALISTE EN INTERVENTIONS ERICKSONIENNES

FORGETTING UNDESIRABLE MEMORIES : UTILIZATION OF NATURALISTIC POST-HYPNOTIC AMNESIA IN ERICKSONIAN INTERVENTIONS

Madrid, Spain
beatriz.suarezb@gmail.com
www.hipnosispsicologos.com

Les clients qui souffrent de trahison amoureuse, pertes relationnelles ou de soucis excessifs présentent habituellement des effets paralysants de choc, de douleur et de confusion. La suppression de la mémoire indésirable est habituellement leur préoccupation principale. Beaucoup ont essayé des méthodes de suppression de la pensée ou de l'oubli intentionnel, mais ce sont des échecs répétés dans leurs tentatives et leurs efforts.

L'hypnothérapeute doit alors relever le défi de développer des attentes positives en même temps qu'aider à obtenir des perspectives de changement. L'amnésie devient un élément central du processus thérapeutique, à la fois comme une réponse automatique après l'induction et comme un mécanisme efficace pour promouvoir le changement.

Suite aux travaux de Milton Erickson, les techniques indirectes de communication sont les méthodes préférées pour induire une amnésie hypnotique et accomplir l'oubli de l'expérience.

La recherche en neurosciences cognitives démontre la pertinence de l'amnésie hypnotique aux théories de la conscience et de la mémoire. Le cas de l'amnésie post-hypnotique montre que la conscience de souvenirs profondément codés peut être altérée et oubliée à l'aide de mécanismes apparemment involontaires, éventuellement par des procédés au cours d'accès et de récupération des traces stockées.

Dans cette présentation, nous explorons comment l'amnésie post-hypnotique obtenue naturellement peut être utilisée de manière stratégique à ratifier la capacité du client à subir des changements bénéfiques.

Des exemples de cas illustreront l'application des techniques de conversation et confusion ericksonienne orientées pour développer l'amnésie post-hypnotique et provoquer l'effet favorable au changement thérapeutique.

Clients suffering from personal betrayal, relational losses or excessive worries typically present the paralyzing effects of shock, pain and confusion. The deletion of the undesirable memory is usually their main motive of concern. Many have tried methods of thought suppression or intentional forgetting but report repeated failure in their effort. The hypnotherapist faces the challenge to develop positive expectations and hope at the same time that seeks to develop perspectives of change. Amnesia becomes a central part of the therapeutic process, both as an automatic response after induction and as a mechanism to promote effective change. Following Milton Erickson's work, indirect communication techniques are the preferred methods to induce hypnotic amnesia and to accomplish the forgetting of experience. Research in cognitive neuroscience demonstrates the relevance of hypnotic amnesia to theories of consciousness and memory. The case of posthypnotic amnesia shows that the conscious awareness of deeply encoded memories can be involuntarily altered and forgotten, possibly by processes during access and recovery of the stored traces. In this presentation we explore how naturally occurring post hypnotic amnesia can be used strategically to ratify the client's ability to experience beneficial change. Case examples will be used to illustrate the application of Ericksonian conversation and confusion techniques for developing posthypnotic amnesia and bringing about the desired therapeutic effect.

3 objectifs/3 objectives

Identifier les formes d'hypnose négative avec des patients disposés à oublier des choses sur commande.

Décrire trois façons pour lesquelles des souvenirs indésirables affectent la vie du patient.

Décrire un exemple d'application de l'amnésie post-hypnotique favorisant le changement thérapeutique.

Identify one negative hypnotic phenomena in clients willing to purposefully forget things. Describe three ways undesirable memories affect the client's life. Describe one use of posthypnotic amnesia to seed therapeutic change.

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Neurosciences ; Negative hypnosis ; Consciousness ; Language ; Resources

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Cardena, E. (2014). Hypnos and Psyche : How Hypnosis Has Contributed to the Study of Consciousness. Psychology of Consciousness : Theory, Research and Practice, 1:2, 123-138.

Mazzoni, G., Laurence, Jean-Roch et al. (2014). Hypnosis and memory: Two hundred years of adventures and still going! Psychology of Consciousness, 1 : 2, 153-167.

Zeig, J. (2006). Confluence : The Selected Papers of Jeffrey K. Zeig. Vol 1. Phoenix, AZ : Zeig, Tucker, & Theisen.

L. SUGARMAN

V24 - LES SYMPTÔMES QUE DES SOLUTIONS : HYPNOSE ET BIOFEEDBACK POUR RÉGULATION AUTONOME AVEC LES JEUNES QUI ONT UN TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

SYMPTOMS AS SOLUTIONS : HYPNOSIS AND BIOFEEDBACK FOR AUTONOMIC REGULATION WITH YOUNG PEOPLE WHO HAVE AUTISM SPECTRUM DISORDER

Rochester, United States of America
lisdsp@rit.edu
rit. edu/healthsciences/psychophysiology

L'hypnose et le biofeedback peuvent représenter une clé dans le traitement des troubles du spectre autistique (TSA). Bien que le nombre de jeunes qui répondent aux critères de TSA augmentent, il y a peu d'informations concernant l'utilisation d'hypnose et le biofeedback pour aider ces jeunes à faire face aux symptômes principaux et comorbidités relevant des TSA. Ceci est à remarquer car l'anxiété, les troubles du sommeil et le syndrome de l'intestin irritable se produisent fréquemment ensemble dans les TSA et répondent particulièrement bien à un traitement par l'hypnose. Nous introduisons une théorie causale des TSA en postulant que les défauts précoces dans le développement du système nerveux autonome mènent à 1) une surexcitation du système nerveux sympathique et 2) à des carences caractéristiques de la parole et des interactions sociales. Il semble que la rigidité cognitive et les comportements répétitifs, typiques dans les TSA, représentent une tentative atténuer les symptômes ou comme un effort d'autorégulation. Nous expliquerons comment la thérapie d'auto-régulation, basée l'hypnose et le biofeedback, devrait être très efficace, surtout pour les jeunes atteints de TSA. Les stratégies hypnotiques peuvent se servir des comportements restrictifs et répétitifs comme ressources dans la transe pour gagner en confort et en contrôle. Un entraînement au biofeedback peut se faire sur mesure pour concentrer sur la régulation autonome. Dans cet atelier, nous allons illustrer et discuter des observations et des recherches qui soutiennent la « théorie de la dysrégulation de système nerveux autonome » de TSA. Ensuite, en nous servant des vignettes cliniques, des jeux de rôle, et des discussions, nous présenterons dans le détail les stratégies hypnotiques et de biofeedback qui fonctionnent bien avec les jeunes atteints d'autisme pour les aider à diminuer leurs déficiences, augmenter leur confort, et réaliser tout leur potentiel. Enfin, nous explorerons les recherches prometteuses en cours et à venir qui utilisent les médias interactifs informatisés pour enseigner l'auto-régulation autonome aux enfants et aux adolescents atteints de TSA.

Hypnosis and biofeedback may be the keys to therapy for autism spectrum disorder (ASD). Even though the number of young people who meet criteria for ASD are increasing in prevalence, there has been little reported about the use of hypnosis and biofeedback for helping these young people cope with both core symptoms and co-morbidities of ASD. This is noteworthy because anxiety, sleep disturbance and irritable bowel syndrome co-occur in high prevalence in ASD and are particularly amenable to hypnosis in therapy. Even more compelling, we introduce a causal theory of ASD positing that developmentally early autonomic defects lead to both sympathetic overarousal and characteristic impairments in language and social engagement. It appears that cognitive rigidity and repetitive behaviours, typical in ASD, manifest as mitigating, self-regulatory efforts. We explain how self-regulation therapy using hypnosis and biofeedback should be highly effective, especially for young people with ASD. Hypnotic strategies can utilize restrictive, repetitive behaviours in trance as resources for comfort and control. Biofeedback training can be tailored to focus on autonomic regulation. In this workshop we will illustrate and discuss the observations and research that support the "Autonomic Dysregulation Theory" of ASD. Then, using clinical vignettes, role-play and discussion, we will detail hypnotic and biofeedback strategies that work well with young people who have autism to help them decrease impairments, increase comfort and reach their potential. Finally we will explore exciting ongoing and future research using computerized interactive media to teach autonomic self-regulation to children and adolescents with ASD.

Intérêt de la vidéo/Video purpose

Demonstration of hypnosis and biofeedback with children and adolescents who have autism spectrum disorder as well as their own reflection and their parent's comments on the process.

3 objectifs/3 objectives

List three lines of evidence that implicate autonomic dysregulation as causal in autism spectrum disorder.

Outline the two clinical approaches for increasing autonomic self-regulation in people with ASD, citing at least two (2) benefits and two (2) caveats for both.

Describe at least three different research directions exploring implications of the Autonomic Dysregulation Theory.

Liste des mots-clés/List of keywords

Biofeedback ; Children ; Clinical study ; Research ; Alternative treatment approaches

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Sugarman, L.I., Garrison, B.L., & Williford, K.L. (2013). Symptoms as solutions : hypnosis and biofeedback for autonomic regulation in autism spectrum disorders. American Journal of Clinical Hypnosis. 56 (2) 152 – 173.

Taylor, P.G. & Sugarman L.I. (2013). Hypnosis for young people who have developmental difficulties, in Sugarman, LI & Wester, WC Therapeutic hypnosis with children and adolescents, (2nd ed.). Carmarthen, Wales : Crown House Publishing, pp : 297-323.

The Polyvagal Theory : Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. New York : Norton.

K. SZYMANSKA

A101

« LOVERS IN PARIS » UNCONSCIOUS DIALOGUE IN COUPLES THERAPY

Lodz, Poland
szymka@p-i-e.pl

The workshop refers to experiences gained from a psychotherapeutic practice of work with couples. Both the diagnosis and the therapeutic strategy presented are based on trance phenomena, which markedly manifest themselves in the course of hypnosis. Therapeutic methods demonstrated in the workshop make use of such notions as pacing and leading, which facilitate a communication with the couple and help to achieve its therapeutic goals. The presenters show a number of hypnotic techniques of a contact with an unconscious part of the relation inner space in order to find, right there, resources needed to solve the problem. An assumption is made that it is exactly the unconscious portion of the inner space that is responsible for getting together, building and reinforcing connection, overcoming obstacles, extinguishing conflicts, developing relationship as well as for collected resources, both individual and systemic, as well as from relationship experiences, a creative power of the unconsciousness, occasionally weakened, needs a symbolic image, a metaphor. In the course of the workshop, the presenters demonstrate a number of therapeutic methods such as symbolic construction of a therapy goal, metaphorical seeding of an idea of change, imagery drawing resources from the systems of origins or hypnotic transfer of spouse resources. In their presentation, they utilize a group trance, simulated therapeutic sessions and work demonstration. They stimulate discussion and supervise cases. They make space for developing possibility to find the resources of therapists.

Exercices/Exercises

In presentation the presenters utilize a group trance and simulated therapeutic session.

The participants will practice the skills of establishing metaphorically the goal of therapy and using hypnotic technique in couple therapy.

3 objectifs/3 objectives

The aim of workshop :

To learn recognize the trance phenomena in couple relationship

To practice metaphorical communication and hypnosis method

To develop inner resources of therapist

Liste des mots-clés/List of keywords

Couple ; Deep hypnosis ; Creativity

D. TERHUNE
S16 - C52
METACOGNITION AND HYPNOTIC SUGGESTIBILITY

Oxford, United Kingdom
devin.terhune@psy.ox.ac.uk

Metacognition enables us to be aware of and reflect on our cognitions. Multiple theories of hypnosis either explicitly or implicitly endorse the idea that metacognition plays a fundamental role in hypnosis. In particular, different accounts maintain that impaired metacognition contributes to the experience of involuntariness during hypnotic responding - the « classic suggestion effect ». Cold control theory, for instance, proposes that reduced awareness of one's intentions gives rise to involuntariness and enables hypnotic responding more broadly. Here we review the evidence for a relationship between metacognition and hypnosis and describe a study investigating the relationship between individual differences in hypnotic suggestibility and metacognition of agency. This research suggests that highly suggestible individuals exhibit reduced metacognition of agency and thus provides support for a relation between hypnotic suggestibility and metacognition. This work has the potential to shed new light on the cognitive characteristics of individuals who display high hypnotic suggestibility and the cognitive and neural mechanisms that underlie involuntariness during hypnotic responding.

3 objectifs/3 objectives
To describe the theoretical link between hypnosis and metacognition.
To evaluate previous research associating hypnosis with cognitive functions related to metacognition.
To report a study investigating the relation between hypnotic suggestibility and metacognition.

Liste des mots-clés/List of keywords
Consciousness ; Hypnotizability ; Mindfulness ; Neurosciences ; Research

S. THIROUX PONNOU
S42 - C126 CHIMIOTHÉRAPIE, TRITHÉRAPIES ET HYPNOSE : ALLIANCES DE GUERRE INTRACORPORELLES

Concarneau, France
phatortue@free.fr

De nos jours, les grandes guerres mondiales ayant décimé tant de gens de tout âge sont loin de nous. Cependant, bon nombre d'entre nous vivent de près ou de loin des guerres et combats de chaque instant contre des « affections » tout aussi dévastatrices physiquement et psychiquement : cancer, séropositivité, sida.
À l'aide de la psychologie clinique classique et la pratique de l'hypnose, nous verrons comment aider le patient à identifier clairement l'ennemi à vaincre, son fonctionnement et la teneur de son installation indésirable.
J'aborderai par exemple, comment l'hypnose conversationnelle se révèle être un outil efficace après l'annonce de la maladie, une nouvelle toujours effroyablement « déstructurante » au niveau psychique pour le patient et les familles. Cette déstructuration transitoire et réversible de l'annonce diagnostique doit être prise en compte pour accompagner le patient vers le chemin de l'acceptation du traitement quel qu'il soit, afin de favoriser l'action des produits, de respecter les résistances naturelles, tout en permettant qu'elles ne se trompent pas d'ennemi en luttant contre le traitement et non contre les mauvaises cellules.
En effet, la maladie et l'agressivité du traitement fusionnent souvent dans le vécu traumatique du patient, majorant alors la présence de manifestations anxieuses, le taux de morbidité, l'intensité des résonances des symptômes et des effets secondaires. À travers plusieurs vignettes cliniques, nous pourrions explorer quelques techniques hypnotiques pour aider le patient :
- Pendant la « phase pré-cure » dans le cadre de l'acceptation du traitement et la préparation au combat stratégique, très dépendant de l'anamnèse du patient et de la construction de sa personnalité initiale.
- Pendant la cure et/ou le traitement, afin que le patient sache comment œuvrer pour supporter et accueillir la médication dans son corps, et permettre de limiter les effets secondaires.
- Pendant la phase post-cure où la résilience revêt des aspects multiformes, des rémissions où la vie se construit et se poursuit au moment où la médecine ne peut plus rien.

3 objectifs/3 objectives
Partager, échanger, transmettre.

Liste des mots-clés/List of keywords
Alliance thérapeutique ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Cancer ; Analgésie ; Anxiété ; Apprentissage

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Roger, G., Neuropsychologie, Editions Elsevier Masson, 2014.
Dolto, F., L'image inconsciente du corps, Editions Seuil, 1984.

L. THOMSON

V23

ELIMINATION DISORDERS : TO PEE OR NOT TO PEE AND TO POOP OR NOT TO POOP

Ludlow, United States of America
lindathomson@hypnovations.com

Problems of elimination can be distressing and a source of embarrassment for both the child and the parents. One of the most common behavioral and urological problems presented to pediatric clinicians is night-time bedwetting. Encopresis is the term used when children beyond the developmental age for being toilet trained have stools in unacceptable places, usually their underwear. The social and emotional consequences for the child with elimination disorders and the family are substantial. A hypnotherapeutic approach can be extraordinarily beneficial in not only resolving the problem but increasing self-efficacy and self-esteem. While physical pathology is rarely the cause of enuresis or encopresis, the skills in self-regulation afforded with hypnotherapy are powerful adjuncts even when rare organic causes require allopathic treatment. Hypnosis is an effective compliment to the medical and biobehavioral approach to the problem of elimination disorders in children. After establishing a therapeutic alliance, anxiety reduction, relaxation, increasing self-awareness, self-control and ego strengthening are integral parts of hypnosis with children. Each of these treatment goals are elements that help a child with dysfunctional elimination to resolve his problem himself by learning in hypnosis to control what he never knew he could. The therapeutic alliance between clinician and child that is an integral part of the hypnotic intervention is a vitally important factor in determining the success of hypnosis. Joining with the child as a partner supports and empowers the child to take charge of his body and his “pee” or “poop”. Getting to know the child separate from the enuresis or encopresis, and making it fun for them, is fundamentally important. For children with an elimination disorder, “fun” has never been linked with their embarrassing condition. Incorporating therapeutic metaphors into the treatment helps the child view the problem from a different perspective : altering, re-interpreting and re-framing.

But de la vidéo/Video purpose

The videos demonstrate how to cultivate the positive forces of the child's imagination, bypass natural resistance to change and generate new patterns of consciousness by using metaphorical approaches for elimination disorders.

3 objectifs/3 objectives

Describe the pathophysiology of enuresis and encopresis
Evaluate the medical and biobehavioral approaches to enuresis and encopresis.
Examine how hypnosis empowers and enhances self-efficacy for children

Liste des mots-clés/List of keywords

Medical Applications ; Integrative treatment ; Imagination ; Functional reeducation ; Children ; Behavior modification

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Thomson, L. « Hypnosis for Children with Elimination Disorders » in Therapeutic Hypnosis with Children and Adolescents. 2nd Ed. Wester, W & Sugarman, L (Eds.) Carmarthenshire, England : Crown House Publishing, 2013.
Longstaffe S, Moffatt ME, Whalen JC. Behavior and self-concept changes after six months of enuresis treatment : a randomized controlled trial. Pediatrics 2000 ; 105 (4 Pt 2) : 935
Becker, A., Rubly, M., El Khatib, D., Becker, N., VonGontard, A. (2011). Central nervous system processing of emotions in children with faecal incontinence. Acta Paediatrica. Dec ; 100 (12) : e267-74.

M. TOREM

A63

THE USE OF HYPNOSIS TO ENHANCE HEALING WITH AUTOIMMUNE DISORDERS

Akron, United States of America
mtorem@agmc.org

For many years Western Medicine has considered the Immune System to be separate and independent from the Central Nervous System. As a result of this perspective Auto-Immune Disorders such as : Rheumatoid Arthritis, Multiple Sclerosis, Lupus Erythomatosus, Diabetes type-I, Psoriasis, Coeliac Disease - Sprue, and many other conditions have not included hypnotically based interventions even as an adjunctive option in the list of treatments for auto-immune disorders. However, recent scientific advances and research discoveries from the field of Psychoneuroimmunology have shown that the immune system does in fact interact with the central nervous system with mutual influence. These discoveries have immense clinical applications in the treatment of auto-immune disorders. The use of mind-body imagery, enhanced by hypnosis, provides clinicians with a powerful tool to promote a quick and sustainable remission for patients who are in a state of acute relapse from their auto-immune disorder. I have successfully used mind-body healing imagery for many patients with relapsing auto-immune disorders as described in my article from 2007 (see below). This workshop provides a brief review of the connection between the brain & the immune system, showing the implications for clinical practice. It then provides a rational foundation for the role of hypnosis and imagery to therapeutically modify the immune system to benefit patients with an auto-immune disorder and improve their chances for reaching a therapeutic remission and maintaining it for the future. Case examples will be presented with illustrated instructions of several strategies for clinicians on how hypnosis and imagery may be utilized in the treatment of patients with auto-immune disorders. A brief experiential exercise will also be provided to participants in this workshop.

Exercices/Exercises

Participants will learn how to utilize mind-body imagery to enhance their own healing from well-known frequent conditions such as seasonal allergies, hayfever, hives, allergic rhinitis and the like. Such an exercise can be practised at home and also easily taught to others.

3 objectifs/3 objectives

Participants will name at least five common auto-immune disorders.
Participants will name at least two researchers and fundamental research studies that illustrate the power of the central nervous system to influence the immune system.
Participants will learn at least one mind-body exercise enhanced by hypnosis that they can practice on their own and teach to their own patients.

Liste des mots-clés/List of keywords

Allergy ; Alternative treatment approaches ; Medical Applications ; World hypnosis ; Biology

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Torem, M.S. (2007), Mind-Body Hypnotic Imagery in the Treatment of Auto-Immune Disorders. Am. Journal of Clinical Hypnosis 50 : 157-170.

V. TORRES-LACAZE

S13 - C43 THÉRAPIE SYSTÉMIQUE STRATÉGIQUE ET HYPNOSE - ACCORDS PARADOXAUX

STRATEGIC SYSTEMIC THERAPY AND HYPNOSIS – PARADOXICAL AGREEMENTS

Paris, France
vtorreslacaze@yahoo.fr

En thérapie brève systémique selon le modèle de Palo Alto, notre travail en tant qu'intervenant est de comprendre comment fonctionne le problème, quelle est sa logique interne, et ensuite, trouver l'art et la manière de faire arrêter les tentatives de solution qui sont la source même du problème, ou qui le maintiennent.

Le présupposé est que, dans ce nouveau contexte la personne sera alors à même de trouver un mode de fonctionnement où la souffrance est moindre, ou n'y est plus. Avec une manière de travailler souvent paradoxale, comment intégrer l'hypnose dans cette dynamique, elle qui est le plus souvent orientée solution ?

L'expérience clinique nous amène à des situations où nous pouvons observer qu'une utilisation également paradoxale de l'hypnose peut permettre un changement écologique et systémique, dès lors que la transe est orientée elle aussi à faire arrêter les tentatives de solution.

Comment en rentrant à l'intérieur de la situation redoutée, pouvoir passer d'un évitement problématique à un affrontement salutaire, en toute sécurité ? Comment expérimenter un certain degré nouveau de relâchement dans un contrôle vu comme la seule option, malgré l'épuisement qui en découle ? Comment s'ouvrir à des nouvelles perceptions qui corrigent le problème en le posant différemment ?

À travers des illustrations de cas cliniques explorons de quelle forme l'hypnose peut être un outil qui soutient le mouvement stratégique et favorise un changement respectueux et parfois surprenant, pour le patient comme pour le thérapeute !

In brief systemic Palo Alto model therapie, our task, as therapist, is to understand how the problem works, to determine its internal logic, and then, to find the way to stop the attempts solutions which are the source of the problem, or which maintain it.

The assumption is, that in this new context, suffering should disappear totally or partially.

Working in a way which is often paradoxical, how can hypnosis be integrated into this approach, when it is usually « solution orientated » ?

Clinical experience presents us with situations where we can observe that an equally paradoxical use of hypnosis can enable a systemic and ecological change, on condition that the trance is orientated towards stopping the attempted solutions.

How, while moving into the heart of a feared situation, can one go safely from a problematic avoidance situation to a situation of beneficial confrontation ? How can a certain new degree of release be experimented with, in a context of control which is seen as the only option, in spite of the resulting exhaustion ? How can one open up to new perceptions which correct the problem by addressing it differently ?

By using examples of clinical cases, let us explore how hypnosis can be a tool which supports strategic movement and favors a respectful and often surprisng change, for both patient and therapist !

3 objectifs/3 objectives

Réfléchir sur les accords possibles entre thérapie systémique stratégique et hypnose.

Explorer une utilisation paradoxale de l'outil hypnotique.

Favoriser un changement respectueux, systémique et écologique.

Think about possible agreements between strategic systemic therapy and hypnosis

Explore a paradoxical use of hypnotic tool

Favor respectful, systemic and ecological change

Liste des mots-clés/List of keywords

Approche systémique (famille, couple, enfant) ; Créativité ; Ecologie ; Thérapie brève ; Hypnose conversationnelle ; Transes

A. TOUYAROT

D4 - VAS-Y, ACCOUCHE

Toulouse, France

atouyarot@free.fr

Accoucher, c'est mettre au monde.

La maïeutique, c'est « l'art de faire accoucher. Méthode par laquelle Socrate, fils de sage-femme, disait accoucher les esprits des pensées qu'ils contiennent sans le savoir ».

La « maïeutique hypnothérapique » de Gaston Brosseau fait référence à « l'habileté à provoquer l'accouchement de la conscience efficiente du patient, qui suppose la priorisation de son mode vital comme véhicule lui permettant de se sentir libre, de se reconnecter sur son univers et d'être suffisamment équipé pour parvenir à choisir ses propres solutions ».

Nous avons tous à accoucher de quelque chose, d'un projet, d'une création, d'une rancune, d'une idée, etc. Une naissance est un événement déterminant capable d'appeler la réaction intime d'un sujet et d'infléchir son histoire. Elle s'accompagne souvent de stress dont la mauvaise gestion peut nuire à son déroulement. D'où l'intérêt de s'y préparer.

Démonstration d'un premier entretien de préparation pour un « accouchement personnalisé » avec un(e) volontaire de l'auditoire. Détermination pas à pas des étapes à franchir jusqu'à la destination finale : « être prêt à accoucher » en s'appuyant sur le modèle de thérapie brève de Steve de Shazer.

Installation de l'état d'esprit favorable au bon déroulement de la naissance par une intervention hypnotique destinée à lever les obstacles en mobilisant les ressources, et la projection en situation.

3 objectifs/3 objectives

Établissement d'une feuille de route d'un programme de préparation en s'appuyant sur les principes de base de l'approche ericksonienne et des thérapies brèves.

Progression pas à pas.

Intervention hypnotique pour lever les obstacles et installer l'état d'esprit souhaité.

Liste des mots-clés/List of keywords

Naissance ; Hypnose conversationnelle ; Créativité

G. TRAN

V7 - COLOSCOPIE EN HYPNOSÉDATION : REGARDS CROISÉS DU GASTROENTEROLOGUE ET DE L'ANESTHÉSISTE

Nîmes, France
tran.guylaine@wanadoo.fr

À partir de l'enregistrement vidéo de la globalité de la prise en charge d'un patient, de la consultation d'anesthésie à la sortie de salle d'examen, je vous fais part de notre expérience, au centre hospitalo-universitaire de Nîmes, de la pratique de l'hypnosédation dans le secteur de gastroenterologie. L'exposé comprend trois parties :

La première, la vidéo détaille la prise en charge par hypnosédation d'un patient. Vous suivrez les différentes étapes ainsi que les techniques hypnotiques employées (prédiction autoréalisatrice lors de la consultation, confusion, saturation, fixation de l'attention lors de l'induction, utilisation du souvenir agréable au cours de l'entretien, injection de microdose de sédatif pour gérer un inconfort passager signalé par le patient, retour ici et maintenant, recueil du vécu du patient). Nous travaillerons ensemble ces différents items afin de vous familiariser avec les différentes étapes du processus hypnotique, le canal sensoriel préférentiel du patient.

La deuxième, constitue une analyse par les médecins gastroentérologues, de la faisabilité, à partir de cas témoins tant pour le confort de la réalisation de leurs examens que pour la gestion du temps et donc du planning opératoire : l'hypnose n'induit pas de perte de temps de prise en charge et réduit le temps de passage en salle de réveil et donc la durée d'hospitalisation.

La troisième, expose l'intérêt de cette technique pour quelques patients ASA 3/4, dont certains avaient été refusés pour une prise en charge conventionnelle en anesthésie générale.

Intérêt de la vidéo/Interest of the video

L'enregistrement comporte l'ensemble de la prise en charge du patient, en s'attachant à mettre en évidence les phases importantes des techniques hypnotiques (prédiction autoréalisatrice lors de la consultation, induction, entretien de l'hypnose pendant la coloscopie).

3 objectifs/3 objectives

Démontrer la faisabilité par l'anesthésiste de la pratique de l'hypnose en endoscopie digestive.

Donner des arguments pour convaincre nos confrères gastroentérologues.

Favoriser son développement pour la prise en charge des patients fragiles.

Liste des mots-clés/List of keywords

Applications médicales ; Vidéo ; Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Analgésie ; Douleur aiguë ; Interaction

B. TRENKLE

D7

SELF HYPNOSIS TRAINING AS A FIRST TRANCE INDUCTION

Rottweil, Germany
mail@bernhard-trenkle.de

Self Hypnosis Training can be used as a first safe trance experience for clients in psychotherapy and for medical hypnosis.

The approach was developed in working with psychogenic dysphonia patients in the department of Speech Pathology at University Clinic Heidelberg. The patients had a high resistance towards psychological approaches. So it was necessary to develop a rather indirect approach which can be used for many other patients in other settings as well.

The self-hypnosis will be explained in a first step.

In the second step the self-hypnosis will be demonstrated to patient. First the patient is learning by following the model of the therapist doing self-hypnosis.

Later the therapist is changing to guide the patient and changing to hetero-hypnosis.

The patient is training the approach at home and is learning more and more to use this approach for therapeutic goals

In later sessions the patient is doing the induction and the therapists only starts to work when the patient is in trance.

The demonstration is showing the first session and is addressing the tailoring of this technique according to different therapeutic goals and problems of the patient.

3 objectifs/3 objectives

Learning a new self-hypnosis technique.

Learning to modify the technique according to the presented therapeutic goal

Learning to utilize self-hypnosis during therapy sessions and between therapy sessions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches ; Anxiety ; Behavior modification ; Hypnosis in Hospital ; Psychotherapy ; New concept

B. TRENKLE

A56

IMAGINATION VS. REAL SENSE MEMORIES IN REHABILITATION, PSYCHOTHERAPY AND MEDICINE

Rottweil, Germany
mail@bernhard-trenkle.de

In overcoming his polio Milton Erickson intuitively developed techniques relevant for rehabilitation and psychotherapy and also for medical treatments.
He worked with real memories to regain control over his paralyzed body.
The difference between working with imagination and real sense memories seems to be important for the field of rehabilitation, but also for psychotherapy, mental training and working in medicine.
The workshop is addressing the work with patients which have tongue and swallow reflex paralysis after strokes and brain surgery.
The experience in working with such patients are discussed in regard to implications for psychotherapy, mental training in sports and other fields mentioned.
The workshop also is referring to researches made in sport psychology supporting this point of view.

Exercices/Exercises

Reflecting the own life experience in using imagination and real memories. Exchanging examples for imagination and real memories. Experience the difference between imagination and real sense memories in small group exercise

3 objectifs/3 objectives

Understanding the difference of imagination and real sense memories
Learning to use both possibility in rehabilitation
Transferring this technique to psychotherapy and mental training in sports.

Liste des mots-clés/List of keywords

Brief therapy ; Concepts ; Erickson ; Imagination ; Hypnosis in Hospital ; Medical Applications

T. TROUSSIER

S45 - C134 LES BASES DU COUNSELING ET DU BSC (BRÈVE COMMUNICATION RELATIVE À LA SEXUALITÉ), INTÉRÊTS ET LIMITES

Paris, France
t.rousseau@gmail.com

Durant la deuxième moitié du XXe siècle, L'entretien (counseling) centré sur la personne, associant une écoute dite active respectant le patient/ usagers a fait ses preuves dans la relation aidant/aidé. Ces techniques ont pu s'adapter en fonction des cultures, des contextes et des différents topiques. Elles ont été utilisées dans de très larges spectres (conseil conjugal, accompagnement à la mort, révélation de maladies graves...). Le début du XXIe siècle a permis de décrire de nouveaux outils permettant des entretiens plus rapides et tout aussi efficaces dans certains domaines tels que les entretiens autour des prises de risques sexuels (communication brève liée à la sexualité ou CBS). Ces dernières années de nouveaux outils sont utilisés pour améliorer l'efficacité sur le changement des comportements à risque et avoir une approche plus globale de l'individu et de son environnement dans la vraie vie. Ces outils sont principalement utilisés dans le cadre du model IMB ou « Intervention, Motivation and Behavior » (comportement). Dans l'entretien motivationnel, l'intervenant associe une posture rogerienne d'empathie et un état d'esprit tel que l'évocation, la collaboration, le soutien à l'autonomie et la direction. L'intervenant utilise plusieurs outils pour réaliser l'entretien motivationnel notamment l'information ou l'éducation personnalisée, l'adhésion à la motivation de l'utilisateur, les questions ouvertes, le reflet émotionnel et l'accompagne dans les étapes décisionnelles et le programme d'action que l'utilisateur met en place sous son contrôle. Cette évolution des techniques d'entretien bref peut être discutée et nécessite des recherches et actions dans différents contextes, différentes populations et différentes cultures.

3 objectifs/3 objectives

A partir du guide de recommandations de l'OMS (2015) sur la Brève Communication relative à la Sexualité (BCS), discuter les intérêts, limites et applications du counseling et du model interventionnel motivationnel dans le cadre des entretiens relatifs à la sexualité.

Liste des mots-clés/List of keywords

Modification du comportement ; Communication ; Empathie ; Interaction ; Santé sexuelle ; Emotions

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Belcher L., Kalichman S.C., Topping M, et al. « Randomized trial of a brief HIV risk reduction Counseling Intervention for Women » J Consult Clin Psychol 1998 ; 66 : 856-861. Carkuff R., The Art of helping in the 21 st century. Amherst: Human Resource Development. 2000. Eighth Edition. Kalichman S., Simbayi L., Jooste S., Skinner D., Cherry C., Cain D., « Generalizing the Information-Motivation-Behavior skills (IMB) model to sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa ». Under review. Mignot J., Troussier T. et col, Santé Sexuelle et Droits Humains, Editions De Boeck, avril 2015. Prochaska & DiClemente, (1977) Transtheoretical Model of Behaviour Change, Rogers C., (2001). L'approche centrée sur la personne, présentées par Howard Kirschenbaum et Valerie Land Henderson, Lausanne, Randin. Seth C. Kalichman, PhD, Demetria Cain, MPH, Lisa Eaton, PhD, Sean Jooste, MS, and Leickness C. Simbayi, Dphil, Randomized Clinical Trial of Brief Risk Reduction Counseling for Sexually Transmitted Infection Clinic Patients in Cape Town, South Africa, September 2011, Vol 101, No. 9, American Journal of Public Health. Tourette-Turgis C., Le Conselling COLLECTION « Que sais-je ? » édition PUF, n° 3133, juillet 1996. Troussier T. and Tourette-Turgis C. La qualité de la vie sexuelle et affective favorise la prévention chez les personnes vivant avec le VIH. Revue Européenne de Sexologie 2006 ; 3 : 165-175. WHO, Brief sexuality related communication, Recommendations for a public health approach, à paraître mai 2015

A. TRZCENIECKA-GREEN

S31 - C94

THE INFLUENCE OF HYPNOSIS ON PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH RENAL DISEASE

Kraków, Poland
a_green_@poczta. onet. pl

The great progress with the application of a dialysis allows patients with the end-stage renal disease to live in a satisfactory somatic state for many years, however life as they know it undergoes a radical change. In consequence they often suffer from depression, which may even lead to abandoning the treatment. This pilot study examined whether hypnosis can improve psychic state of the patients with renal disease undergoing hemodialysis, in particular increasing the level of acceptance of illness and the level of dispositional optimism. Methods: The participants of this study were 52 fully informed and consenting patients with the end-stage renal disease who listened to a CD with recorded hypnosis. The duration of the recording was 30 minutes and it contained following therapeutic suggestions: 1/relaxation and comfort increasing with each breath, 2/internal energy increasing with each breath, 3/the metaphor of the birds that experience freedom and, in a bad weather, they look for a temporary shelter (the analogy of the dialysis situation), 4/looking at the surroundings and appreciating it in a new way, 5/being able to change the way of thinking into a more positive one. The participants listened to this CD three times over the course of five months. The instruments were the Acceptance of Illness Scale and the Revised Life Orientation Test (LOT-R), which measures the level of dispositional optimism. These questionnaires were given to the patients before and after the intervention. Results: After the application of hypnosis participants presented higher level of acceptance of illness $t(51) = 10.05$, $p = .000$ and higher level of dispositional optimism $t(51) = 9.15$, $p = .000$ than before the intervention. Conclusions: The applied hypnosis can influence the patients' psychological state in a positive way. The findings of the pilot study have to be verified in a randomized controlled trial

3 objectifs/3 objectives

Renal disease, Hypnosis, acceptance of illness, Dispositional optimism

Liste des mots-clés/List of keywords

Resources; General medicine; Hypnosis in Hospital

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bargiel-Matusiewicz K. Psychological influence on the psychical state of hemodialysis patients. J Physiol Pharmacol 2005; 57: 33-8.
McDade-Montez EA, Christensen AJ, Cvengros JA. The role of depression symptoms in dialysis withdrawal. Health Psychol 2006; 25: 198-204.
Cosette S, Frasure-Smith N, Lesperance F. Clinical implications of a reduction in psychological distress on cardiac prognosis in patients participating in a psychosocial intervention program. Psychosom Med 2001; 63: 257-66.
Tsay SL, Lee YC, Lee YC. Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease. J Adv Nurs 2005; 50: 39-46.

C. TUGRUL

S24 - C76

PROPHYLACTIC EFFECT OF VERBAL HYPNOSIS ON CANCER ON WOMEN, RESULTS OF 15 YEARS OF RETROSPECTIF STUDY ON 10.000 WOMEN

Izmir, Turkey
cuntugrul@yahoo.com

In recent researchs shows that Breast cancer is one of the most common deadly sickness in women. One in every seven women has a risk of Breast Cancer. This means the Breast Cancer in the women population is 13 percent. By good Dr and patient communication the patients have more confident, have a hope for the future and have a powerful will for living healthy. Also with using the cooperative technics with Hypnosis which empowered by the metaphores helps the patients subconscious mind to select her own way. This is free will
In this research we wanted to see our long term results on the follow up of women whom are under the control of our clinic for the last 15 years. the median group of the women are 52 years old (between 25-86). The median follow up time is 10 years (2-15 years). expected Breast Cancer 3 percent, this is 300 cases.
In this retrospective study shows that the cancer patients detected during follow up is much much less than the expected value. all this patients threated and followed by the same Dr
The Dr used specific communicative technics including verbal Hypnosis and specific Metaphors designed for the situations. During that time the patients kept on their normal life but these patients had less anxiety, were more confident, were happy because of healthy living. and usually were declaring that they know the value of themselves.
This shows that The Doctor's good cooperation with the patient is effective not just on curing the patient but also for protecting the healthy individual from the future serious sicknesses.

3 objectifs/3 objectives

Breast Cancer
Hypnosis and metaphors
Prophylacsy

Liste des mots-clés/List of keywords

Alternative treatment approaches; Behavior modification; Cancer; Clinical study; Ego state; Functional imaging

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Hypnosis and cancer
Cancer is a turning point (L. schan)

R. TUKAEV
SÉANCE PLÉNIÈRE
KEYNOTE - RUSSIAN RESEARCHES ON HYPNOSIS; ON THE REVERSE WAY FROM THERAPY TO PHENOMENON

Moscou, Russia
tukaevrd@gmail.com

Russian tradition of hypnosis utilization and research has old French roots and is primarily focused on hypnotherapy of anxiety, affective and some somatic disorders. I.P. Pavlov, V.M. Bekhterev, V.E. Rozhnov have implemented this approach in the 20th century; it is applied in development of R.D. Tukaev integrative theory of hypnosis and hypnotherapy. According to the theory hypnosis as inner phenomenon contains neurophysiologic, biologic, psychological components. Hypnosis is triggered by hypnogenic situation and is based on increase of opportunities for brain activation and functional regression of cerebral activity to prepubertal level, affecting perception, imagination, memory, thinking, speech and emotions, powerfully stimulating the learning process. Hypnotization generates hypnogenic eustress. Hypnotherapy activates systemic readaptation processes. Hypnosis in clinical situations enables the possibility of spontaneously changing pain sensations. In case of acute pathological process, hypnotherapy activates its healing and analgesia. In case of chronic pathological process, hypnotherapy initiates its transformation from chronic to acute state, and then activates healing and analgesia. The above theory is embodied in clinically effective universal and projective hypnotherapy methods. The advantage of system description of hypnosis is the ability of its focused verification by all new available methods with perspectives for more clear interrelation of consciousness, wakefulness, and trance.

3 objectifs/3 objectives
To argue systemic approach for hypnosis research
To accent preferences of interrelated research of hypnosis and hypnotherapy.
To offer principle of neurophysiologic verification of complex models of hypnosis.

Liste des mots-clés/List of keywords
Perception; Consciousness; Imagination; Trances

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Rashit D. Tukaev « Phenomenology and Biology of Hypnosis » (1996)
Rashit D. Tukaev « Psychotherapy, Theories, Structures, Mechanisms » (2003, 2007)
Rashit D. Tukaev « Hypnosis: Mechanisms and Methods of Clinical Hypnotherapy » (2006)

R. TUKAEV
S21 - C66
MODERN HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY IN RUSSIA

Moscou, Russia
tukaevrd@gmail.com

Domain of practical hypnosis in Russia has three-component configuration and is influenced by different trends. Traditional (classical) hypnotherapy is utilized by some psychotherapeutically educated psychiatrists'and presents first component. It is based on I. P. Pavlov theory of hypnosis and was one of the main methods of Russian clinical psychotherapy for a long time (1920-1970); now traditional hypnotherapy becomes less actual. The second component of domain contains different modifications of Ericksonian (New) hypnosis that has spread among psychologists and psychiatrists at last 20-25 years. It presents primarily label, which contains fusion phenomenon compiled by activities of European-educated professionals or self-educated psychotherapeutists. The third component of Russian hypnosis is based on scientific researches of hypnosis phenomenology and clinical results of hypnotherapy of anxiety disorders in light Russian hypnotic traditions in combination with modern data on hypnosis and hypnotherapy. It contains: original theoretical explanations of hypnosis phenomenon (neurophysiologic, biological, psychological), psychotherapeutic strategy for hypnotherapy, universal hypnotherapy and projective hypnotherapy methods. Universal hypnotherapy is recognized in Russia as one of the basic component of clinical psychotherapy for panic disorder and general anxiety disorder.

3 objectifs/3 objectives
To characterize the state of hypnosis and hypnotherapy in modern Russia.
To describe the process of evolution of hypnosis and hypnotherapy in modern Russia.
To describe the perspectives of hypnosis and hypnotherapy in modern Russia.

Liste des mots-clés/List of keywords
Histoire; Apprentissage; Psychothérapie; Formation; Concepts

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Rashit D. Tukaev « Phenomenology and Biology of Hypnosis » (1996)
Rashit D. Tukaev « Psychotherapy, Theories, Structures, Mechanisms » (2003, 2007)
Rashit D. Tukaev « Hypnosis: Mechanisms and Methods of Clinical Hypnotherapy » (2006)
M.J. Selinski and K.M.Gow « Universal Hypnotherapy and Resilience – Resourcefulness model » and « Research On The Effectiveness Of The Universal Hypnotherapy Model » (2011)

J. TURNER

A100 - LE D.R.E.A.M. : UN MODÈLE HYPNOTIQUE D'INTERPRÉTATION ET DE TRAVAIL DES RÊVES

D.R.E.A.M. : A HYPNOTIC MODEL FOR DREAM INTERPRETATION AND DREAM WORK

Paris, France
jane.turner@orange.fr

Mes clients demandent assez souvent un éclairage quant à la signification de leurs rêves afin de mettre au jour un éventuel message caché ou de mieux saisir le trouble que telle expérience onirique a pu causer dans leur esprit. Comment les aider à explorer, appréhender, saisir et apprécier leurs rêves pour qu'ils bénéficient de ce que peut leur apporter leur séjour dans ce pays spécifique et si particulier entre le monde de veille et celui du sommeil ? Une réponse à cette interrogation est offerte au travers d'un modèle hypnotique d'interprétation de rêves : le modèle D.R.E.A.M. que j'ai élaboré grâce à mes expériences professionnelles étayées par les recherches récentes sur le travail de rêves dans le cadre thérapeutique. Le modèle D.R.E.A.M. enraciné dans la psychologie existentielle humaniste prend appui sur des principes de base autant théoriques que pratiques telles que la proposition que le rêve appartient au rêveur et véhicule un message qui lui est destiné. Dans cette optique, le rêveur est l'expert et non pas le thérapeute qui l'accompagne dans son exploration sans imposer son interprétation. C'est le rêveur seul qui est véritablement habilité à interpréter son rêve, à en faire sens. Le rêve propose un message au rêveur. Qu'il s'agisse de quelque chose qu'il ignore, méconnaît ou cherche à éviter, le rêve lui propose de la nouveauté, ne serait-ce que l'opportunité de percevoir un événement depuis un angle de vue différent, innovant. La prise de conscience visée par l'interprétation du rêve valide la transmission du message et invite le sujet à agir en fonction. La position de l'accompagnateur non-directive, non-invasive, propose un étayage et une collaboration bienveillante.

Often enough my clients ask me to help them decipher their dreams. Some want to shed light on a possible message hidden in the dream itself; others wish to capture what in the dream has left an echo that troubles their mind upon waking. How to help them explore, understand and appreciate their dreams so that what they've brought back from the land of nod, that place between the waking and sleeping worlds, may serve them in some way ? An answer to this question lies in the hypnotic model for dream interpretation: D.R.E.A.M., which I have developed thanks to my work with clients in psychotherapy and recent research about working with dreams in the therapeutic setting. The D.R.E.A.M. model, which is firmly rooted in existential psychology, rests on theoretic and practical principles such as: the dream belongs to the dreamer and conveys a message meant for him. The dreamer is the expert, not the therapist, whose role is to help explore the dream without imposing his own interpretation. The dreamer alone has the ability to interpret his dream and find its meaning. The dream offers a message to the dreamer. Be it something he is unaware of, has failed to recognize or is trying to avoid knowing, the dream suggests something new, if only the opportunity to perceive an event from a new angle or a different point of view. The insight gained through the dreams interpretation serves to validate its message and invites the dreamer to take appropriate action. The therapist's role is to provide caring support for the dreamer in a collaborative, non-directive and non-way. During this workshop the basic principles of dream interpretation and dream work in brief therapy will be brought out. The steps in the D.R.E.A.M. model will be presented accompanied by exercises so participants may appreciate this method and become sensitive to the benefits derived from integrating this type of work in their therapeutic interventions.

Exercices/Exercises

Les participants seront invités à travailler en binôme pour expérimenter chacune des étapes du modèle D.R.E.A.M., depuis la description du rêve jusqu'aux influences récentes susceptibles d'avoir contribué à sa production.

Participants will be asked to work in pairs to go through each step in the D.R.E.A.M. model moving from the details of the dream through the recent events that may have contributed to the dreams production.

3 objectifs/3 objectives

Sensibiliser les participants au travers du modèle D.R.E.A.M., à l'intérêt de travailler avec les rêves dans le cadre des thérapies brèves. Les encourager à l'introduire dans leurs pratiques.

To sensitize participants to the interest of working with dreams in a brief therapy format via the D.R.E.A.M. model and encourage them to introduce this work into their practice.

Liste des mots-clés/List of keywords

New concept; Imagination; Brief therapy; Resources

N. UZIEL

A1

WHY NOT ALL DENTISTS USE HYPNOSIS TO MANAGE ANXIETY GAGING AND BRUXISM

Tel Aviv, Israel
niruziel@gmail.com

Dr Nir Uziel, Tel Aviv University, School of Dental MedicineDepartment of Oral Rehabilitation, Compartment of Behavioural Sciences, Institut Francais d'Hypnose The workshop will present aspects related to various difficulties in the dentist's daily practice. The workshop is aiming at dentists who have just finished their training in hypnosis, as well as at experienced dental hypnotists who want to deepen their knowledge. It will include theoretical teaching, case presentations (including video movies following patients in treatment) and live demonstrations. Participants will be able and encouraged to personally practice the studied topics during the workshop. During the workshop we will discuss techniques for dealing with the anxious/phobic patient by different means including systematic desensitization. We will present the use of metaphors and the way to treat oral parafunctions like thumb sucking. The participants will be able to experience ways to control the pain including the glove anesthesia technique. We will present how effective is hypnosis in the treatment of an excessive gaging reflex and of bruxism.

But de la vidéo/Video purpose

to demonstrate the use of hypnosis during various dental treatments including extraction without the use of anesthesia

3 objectifs/3 objectives

*treatment of dental phobia
treatment of bruxism
treatment of excessive gag reflex*

Liste des mots-clés/List of keywords

Phobias; Dentistry; Acute Pain; Analgesia; Anxiety; Behavior modification

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Meyerson j, Uziel N Application of Hypno-Dissociative Strategies During Dental Treatment of Patients With Severe Dental Phobia International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 62, Issue 2, 2014

A. VALLÉE

A62 - HYPNOSE DU PRÉSENT ET PSYCHOTRAUMATISME

PRESENT TIME’S HYPNOSIS AND PTSD

Nantes, France
alainvallee44@gmail.com
imhena. com

Mes réflexions actuelles m’entraînant à l’exploration de la conscience, j’ai été amené à m’intéresser aux phénomènes d’émergence, et tout particulièrement à l’exploration de la conscience dans le présent.
C’est ainsi que la lecture de Comte Sponville, de Prajnnapad, philosophe hindou et rationnel, amène à une philosophie du présent qui considère, entre autres, que le rôle des émotions inadéquates est de construire une superstructure imaginaire appelée le mental, faisant écran avec la réalité telle qu’elle est, et de nous amener ainsi à réagir au lieu d’agir.
La source de cette création serait le refus des émotions ; leur acceptation va entraîner leur écoulement et, de ce fait, permettre à la personne de se recentrer sur le présent et de voir la réalité telle qu’elle est.
J’ai aussi retrouvé, par le même biais, une nouvelle lecture de Spinoza. Il a l’idée que l’homme ne peut changer par l’effet de sa volonté, mais seulement en modifiant par la connaissance les éléments de sa détermination. Par exemple, la connaissance de l’émotion nous amènera à nous en libérer : vous voyez la grande proximité des deux pensées. Ces rencontres ont fait évoluer ma pratique de l’hypnose vers cette focalisation sur le présent de la rencontre et l’acceptation de ce qui se produit dans la scène du corps.
Dans le psychotraumatisme, la boucle corporelle apparaît prédominante, d’où l’intérêt de ces conceptions pour aider la thérapie.
En acceptant, au fur et à mesure qu’elles viennent, les sensations procurées par les émotions, le sujet se centre sur l’immédiat, laisse de côté les constructions du passé et du futur et assiste émerveillé aux changements qui se déroulent en lui, en même temps qu’il vit, vu de l’extérieur, une transe profonde.
A travers une démonstration et un exercice, j’espère que, comme d’autres, vous verrez se dégager une pratique simple, minimaliste et puissante d’hypnose.

*My current thoughts leading me to the exploration of consciousness, I was led to take an interest in the emergencing phenomena and especially the exploration of consciousness in the present time.
Thus the reading of Comte Sponville, French philosopher, Prajnnapad, hinduist and rational philosopher, leads to a philosophy of the present time that considers, inter alia, that the role of inadequate emotions is to build a fantasied superstructure called the Mind, shielding with the reality as it is, and thus lead us to react rather than act.
The source of this creation would be the denial of emotions ; their acceptance will cause their flow and, thus, enable the patient to focus on the present and to see the reality as it is.
I also found, by the same means, a new reading of Spinoza. He had the idea that nobody can’t change anything by the strength of its will, but only by modifying the elements of his or her determination through the knowledge. For example he writes that the knowledge of emotion brings us to free ourselves : you see the close proximity of the two thoughts. These readings have changed my practice of hypnosis to this focusing on the present of the meeting and the acceptance of what is happening during the interview, here and now and especially on the body’s level. In PTSD, the body’s loop appears predominant in the pathological building, hence the importance of these concepts to help therapy.
By accepting, as and when they come, the feeling and sensations that everybody calls emotions, the subject focuses on the immediate perceptions, left aside the constructions of past and future and assists amazed to changes taking place in both his body and himself, while he lives sometimes a deep trance.
Through demonstration and exercise, I hope that you like others will observe the emergence of a simple, minimalist practice of a powerful hypnosis, able to help many patients.*

Exercices pratiques/Practical exercises

Démonstration.
Exercice d’auto-hypnose.
Demonstration.

3 objectifs/3 objectives

Analyse fonctionnelle d’une pathologie traumatique.
Apprendre à pratiquer cette hypnose dite de l’acceptation.
Apprendre à négocier une tâche.

*Functional analysis of traumatic pathology.
Learn to practice this hypnosis also called acceptance.
Learning to negotiate a task.
Self-hypnosis exercise.*

Liste des mots-clés/List of keywords

PTSD ; Psychothérapie ; Interaction ; Émotions ; Conscience ; Auto-hypnose

PTSD ; Psychotherapy ; Interaction ; Emotions ; Consciousness ; Self-hypnosis

K. VARGA

SÉANCE PLÉNIÈRE

KEYNOTE - MODULATION OF THE LEVEL OF ATTENTION TO IRRELEVANT EXTERNAL STIMULI IN HYPNOSIS USING SUGGESTIONS

Budapest, Hungary
varga.katalin@ppk.elte.hu

One of the most profound characteristics of hypnosis is that it involves intense narrowing of attention. Changes in attentional focus during hypnosis are supported by subjective reports and electrophysiological and brain imaging evidence alike, however we know little of what brings these alterations about. In our study, 72 participants were exposed to blocks of sound stimuli before, during and after hypnosis while their skin conductance orientation responses (SCORs) and skin conductance level (SCL) was monitored. To find out how suggestions mediate attentional changes, participants in hypnosis were subjected to one of two suggestions either implying that 1) even though they are hypnotized, they perceive environmental stimuli clearly (perceiving group), or 2) that they are so deeply hypnotized, that they will not be bothered by any environmental stimuli (neglecting group). Orientation responses given to the sound stimuli were marginally decreased in hypnosis compared to pre and post in medium and high, but not low hypnotizables ($t(1434) = 1.77$; $p = 0.077$). The two suggestions regarding the same stimuli yielded different results. SCORs were lower in the perceiving group during hypnosis ($t(1505.9) = 1.96$; $p = 0.050$), and their SCL decreased more while listening to the sound stimuli compared to the neglecting group ($t(4959) = 4.72$; $p < 0.001$). Particularly, the trend of SCL decrease in the two groups suggest that in the neglecting group, SCL decrease stopped during the sound stimuli, while in the perceiving group, arousal decrease continued. These finding suggest that the neglecting group was actually more reactive to outside stimuli, and that the neglecting suggestions impaired the participant’s ability to relax in hypnosis while exposed to external noises. Practical implication is that acknowledging the existence of external stimuli seems to be a better way to help subjects disregard irrelevant or unimportant stimuli during hypnosis than denying their existence. This study was supported by the Hungarian Scientific Research Funds (OTKA 109187 and K100845) and we thank also the support of the Active Psychology Foundation

3 objectifs/3 objectives

Explain the design of the study
Understand the interventions and the measures
Discuss how we can prove the effectiveness of suggestions

Liste des mots-clés/List of keywords

Biology ; Consciousness ; Perception

P. G. VAZQUEZ BENITEZ

S1 - C3

ELUCIDATING DISSOCIATION DURING HYPNOSIS WITHOUT TARGET SUGGESTION. A RS-FMRI STUDY

Santiago de Querétaro, Mexico
pablogvazquezb@gmail.com

Theoretically, the nature of hypnosis as an altered state of consciousness or trance state should imply specific patterns of brain activity exclusively attributable to dissociation. Decrease activation in the anterior default mode network (DMN) as well as increased activation in prefrontal attentional systems have been reported. However, it remains uncertain whether those results are exclusively attributable to the hypnotic state per se or to the target suggestions used as control conditions.

Methods: 23 healthy right handed volunteers (28.3 y. o, 12 females) participated in the rs-fMRI study, all were rated as mid to high hypnotic suggestible (rated 9 over 12 items of the Stanford Hypnotic Suggestibility Scale Form C). Two 6 minutes, resting state fMRI series with with 4x4x4 mm3 resolution and anatomical images, were acquired using a G.E. 3,0 t scanner. The sample was counterbalanced; one of the resting state acquisitions the subjects were in hypnotic state and the other in alert state and vice versa. Functional data were corrected using ART (Artifact detection toolbox) followed by a functional connectivity analysis using Conn. First-level analysis for each subject condition was estimated doing seed-to-voxel analyses. Group results were estimated with seed-to-voxel in a second-level analyses using seeds for the default mode (DMN), executive control (ECN) and the salience (SaN) networks.

Results: Hypnotic state contrasted with alert state in the DMN showed differences in the right lingual gyrus, at the left Brodmann Area 22, at the posterior cingulate gyrus and the superior frontal gyrus. ECN presented differences at the right fusiform gyrus, the cingulate gyrus and the left inferior parietal lobe. And SaN differences were located at the left insula, the right superior temporal gyrus, the anterior cingulum and the middle frontal gyrus.

Conclusions: The DMN resulted positively augmented inferring an overload of its updating self-awareness resting state functions. The ECN showed only negative BOLD signal differences evidencing a clear executive control inhibition. The SaN appeared significantly connected, presumably, to maintain the inhibition of the ECN and the overload on the DMN. Such interpretation illustrates a coherent brain connectivity dynamics of the theoretical functional dissociation which defines the nature of hypnosis per se.

3 objectifs/3 objectives

To elucidate dissociation of the hypnotic state per se.

Contrasting the « normal » alert state versus « neutral » hypnosis.

Exploring functional connectivity of the default mode, central executive, and salience networks.

Liste des mots-clés/List of keywords

Charcot; Consciousness; Neurosciences

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Mazzoni G, Venneri A, McGeown WJ, Kirsch I (2013) Neuroimaging resolution of the altered state hypothesis. Cortex 49: 400 – 410.

Bell V, Oakley DA, Halligan PW, Deeley Q (2011) Dissociation in hysteria and hypnosis: evidence from cognitive neuroscience. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 82: 332 – 339.

Cardeña E, Jönsson P, Terhune DB, Marcusson-Clavertz D (2013) The neurophenomenology of neutral hypnosis. Cortex 49: 375 – 385.

McGeown WJ, Mazzoni G, Venneri A, Kirsch I (2009) Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. Consciousness and Cognition 18: 848 – 855.

Deeley Q, Oakley DA, Toone B, Giampietro V, Brammer MJ, Williams SCR, Halligan PW (2012) Modulating the default mode network using hypnosis. Int J Clin Exp Hypn 60: 206 – 228.

C. VERREAULT

A75 - LE DENTISTE À L'ÉCOUTE, ACTIONS ET RÉACTIONS

THE DENTIST AS A CONFIDENT, ACTIONS AND REACTIONS

Montréal, Canada

claudiverreaultdentiste@gmail.com

Claude Verreault, dentiste à Montréal, pratique l'hypnodontie depuis 35 ans. Il enseigne l'hypnose de base, intermédiaire et avancée à la Société Québécoise d'Hypnose depuis plus de deux décennies. Ses techniques utilisées sont simples et efficaces pour rejoindre le patient dans son état présent, comprendre ses objectifs et ainsi cheminer avec lui vers un mieux être.

Les situations varient à l'infini ! Il faut donc s'y adapter.

En cabinet dentaire, il est impératif de demeurer attentif aux raisons de la consultation qui sont largement d'ordre psychologique :

Choc post traumatique.

Phobies.

Allergies aux anesthésiques locaux.

Craintes.

Désir d'une intervention agréable.

L'utilisation de messages post-hypnotiques est au cœur de l'intervention :

Le renforcement de moi.

Les « Perles » surprises ou imprévues, nous amènent constamment à réorienter notre plan d'intervention.

Bienvenue à ces découvertes.

La présentation de vidéos met en évidence l'état du client à la première séance, son évolution, son comportement lors de traitements dentaires. Le degré de profondeur de la transe induite permettra alors des interventions sans aucune anesthésie d'ordre chimique, si ce n'est une anesthésie hypnotique sans séquelle. En conclusion, on observe le retour de transe du patient et de son émerveillement.

Dr Claude Verreault, dentist in Montreal, using hypnotherapy for the last 35 years. Teaches basic, intermediate and advanced hypnosis for dentists, physicians and psychologists at the Quebec Society of Hypnosis for the last two decades. In a normal dental practice Dr Verreault uses simple and efficient techniques to reach the patient in his « present state » and recognizes his goals, thus, being a companion towards a better behavior « Pacing and leading »

Each situation is unique, it is a must to understand swiftly and softly adapt to the patients goals in a dental practice, it is to understand and comply with the patient's expectations.

Many psychology factors are involved :

- Post trauma

- Phobias

- Allergies

- Fears

Treatment :

- Wish to enjoy a pleasant dental work

- Post hypnotic messages as a must

- Ego strengthening

- Surprises, hectic reactions, be ready to modify the intervention

Welcome to this wonderful world of hypnosis and discoveries !

The « Video Show » clearly demonstrates the patients'state of mind at the first visit, the behavioral evolution, the acceptance and compliance of dental treatments. The deeper trances will allow the dentist to perform interventions such as surgery without local anesthesia. Hypo-anesthetic without chemical, is safe and post-operative trauma. To conclude, enjoy the happy return to reality after the patient's experience of hypnosis.

Exercices pratiques/Practical exercises

Présentation vidéo.

Récapitulations de techniques rapides et efficaces en tenant compte de la réalité du patient (nano-induction).

Pratiques en binôme.

3 objectifs/3 objectives

Établir un lien thérapeutique rapide et efficace ; Amener le patient en hypnose passive ou active selon sa dynamique particulière ; Sécuriser le patient.

Liste des mots-clés/List of keywords

Alliance thérapeutique ; Analgésie ; Phobies ; Anxiété ; Dentaire ; Allergie

Therapeutic alliance ; Analgesia-anesthesia ; Phobia ; Anxiety ; Dental ; Allergies

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Godin, J., La nouvelle hypnose, Editions Albin-Michel, 1992.

Brosseau, G., L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens, InterEditions, 2012.

D. VESVARD

V4

HYPNOTIC BYPASS OF A PERSISTENT « PAIN MATRIX »

Rennes, France
denis.vesvard@wanadoo.fr

*In this 3 part video made of clinical recordings (with english subtitles) and didactic comments (powerpoint and discussion in english between each part), we will show how the concept of Pain Matrix can be utilized for the treatment planning and the wording of suggestions :
The first part will present how we identify the specific « Pain Matrix » of the patient from a cognitive-behavioural analysis of his/her specific vicious circles.
The second part shows which type of suggestion can be utilized in the hypnotherapeutic sequence association- dissociation-reassociation to bypass the persistent « Pain Matrix » and build a new circuitry.
The third part shows how ideo-motor signaling, rehearsal and self-hypnosis can be used to reinforce the new association*

But de la vidéo/Video purpose

*This video :
Shows what we really do for a specific chronic pain patient
Proposes a simple way to identify vicious circle
Shows the link between « Pain Matrix » and hypnotic treatment by reassociation*

3 objectifs/3 objectives

*This video will :
Teach how to identify a specific « Pain Matrix » in a chronic pain patient
Promote the useful concept of reassociation in hypnosis
Encourage the use of rehearsal and ideo-motor signaling to imprint the new connections*

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnosis ; Concepts ; Chronical Pain ; Functional imaging ; Neurosciences ; Behavior therapy

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Ewin D.M., Eimer B.N. (2 006), Ideomotor Signals for Rapid Hypnoanalysis, Springfield, Charles Thomas Publisher
Rossi E.L. (2010). How we light and brighten the lamps of human consciousness ? The ideo-plastic paradigm of therapeutic Hypnosis in an era of functional genomics and bioinformatics. An interview with Ernest Lawrence Rossi. Austalian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis, 31, 62-90
Thorn B.E. (2004) Cognitive Therapy for Chronic Pain, a Step by Step Guide, New-York, Guilford
Jensen M.P. (2011) Hypnosis for Chronic Pain Management, Therapist Guide, Oxford university Press

C. VIROT

SÉANCE PLÉNIÈRE - HYPNOSE : RACINES ET FUTUR DE LA CONSCIENCE

KEYNOTE - HYPNOSIS : ROOTS AND FUTUR OF CONSCIOUSNESS

Rennes, France
claudio.virot@free.fr
http://www.hypnoses.com/

Ce que nous nommons « conscience » est au cœur de l’hypnose. Parler d’hypnose c’est parler de modification de la conscience. De tout temps, la conscience est décrite avec une double dimension. L’une est visible, descriptible et mesurable. C’est la conscience orientée vers le monde autour de nous, vers les autres et vers notre propre réalité intérieure. Par une observation permanente elle nous permet de nous adapter ici et maintenant à la réalité. L’autre est plus imprécise, plus mystérieuse, plus imprévisible. Elle apparaît dans les rêves et dans les trances. C’est la conscience qui échappe à la rationalité du quotidien, c’est à elle qu’il est fait appel dans les procédures thérapeutiques cha- maniques ou mystiques. C’est aussi la dimension activée lors des procédures hypnotiques qui permettent d’accéder à cet « immense maga- sin de solutions » selon les termes de Milton Erickson.

Les modèles scientifiques façonnent notre manière d’observer et de décrire la nature. Depuis le XVIIe siècle, nous sommes influencés par le modèle réductionniste de Descartes, un modèle qui fractionne pour expliquer et qui tend à séparer pour analyser. C’est ainsi que corps et esprit ont été isolés l’un de l’autre pendant des siècles et que la conscience a été divisée en deux entités qui s’excluent l’une de l’autre : conscient et inconscient.

Depuis le début du XXe siècle, un autre modèle scientifique s’est développé et a pris une influence de plus en plus grande. C’est le modèle quantique qui décrit les dimensions réelles et virtuelles comme complémentaires et inséparables l’une de l’autre. Le concept fondamental est le couple onde/corpuscule. Les ondes sont partout, souvent imperceptibles jusqu’à ce que vous allumiez votre téléphone et qu’il sonne. Les ondes étaient là, autour de vous, mais il fallait un appareil réglé d’une certaine manière pour les détecter.

Est-ce là le rôle de l’hypnose : modifier notre conscience corpusculaire et notre système nerveux pour entrer en contact avec cette dimension ondulatoire ?

What we call « consciousness » is the heart of hypnosis. To speak about hypnosis is to speak of modification of the consciousness. Always, the consciousness has been described with a double dimension. One is visible, describable and measurable. It's the part of consciousness oriented to the world around us, to the others and to our inner reality. By a permanent observation it allows us to adapt ourselves here and now to the reality. The other one is more vague, more unpredictable and more mysterious. It appears in the dreams and the trances. It is the part of consciousness which is escapes from the daily rationality, it is the part activated for the therapeutic, shaman or mystic processes. This is the dimension activated in the hypnotic processes which allows us to reach this « huge store solutions » as said Milton Erickson.

Scientific model shape our manner to observe and describe the nature. Since XVIIe century, we are influenced by reductionism, the model of Descartes which splits to explain and use to separate to analyse. By this way, body and mind have been isolated one of other during centuries and the consciousness has been divided in conscious and unconscious.

Since the beginning of the XX century, another scientific model appeared and got a more and more important influence. It is the quantum model which describes the real and virtual dimensions as complementary and inseparable. The core concept is the corpuscular-wave duality. Waves are everywhere, often imperceptible until you switched on your phone and it rings. Wave were there, all around you, but you needed a device settled in a way to detect them.

Is it the purpose of hypnosis : to modify our consciousness and our nervous system to get in touch with this undulatory dimension ?

3 objectifs/3 objectives

Distinguer deux dimensions complémentaires dans la conscience
Présenter un modèle quantique de la conscience
Décrire l’impact de ce modèle sur l’étude et la pratique de l’hypnose

Liste des mots-clés/List of keywords

Conscience ; Changement ; Erickson ; Hypnose quantique ; Recherche ; Futur

B. VYAS

A17

CREATIVE VISUALIZATION- FROM SURREAL TO REAL : VAN GOGH TO VISHNU

France
bhaskarvyas2007@gmail.com

MAIN PRESENTER : Dr RAJNI VYAS

Hypnosis generates alternate realities. In this twilight state the difference between actual fades so that surreal images and symbols in the mind come to be experienced as vividly live. This is evidenced by the surrealistic paintings of Renaissance period. The French genius expressed Hypnotic realities through the impressionist masters like Van Gogh, Paul Gaugain. Thus, creative visualization is master strategy for generating creativity and order out of disorder.

In Classical Hindu Tradition, Lord Vishnu has 1,000 names. The devout chant the names at worship ; the process gets hypnoidal. It is suggested that the benefits accrue from the surreal interpretation of metaphoric names into an actualization within unconscious mind of the stipulated quality/virtue that is implicate in the name.

We present a workshop for 100 minutes where a programmed transformation, by visualization of the aesthetics of an impressionist painting transmits the beauty of the art work to personality of the subject. This progresses to enhancement of creativity when practised as self -hypnosis. It will be demonstrated that this can be experienced from near future to a distant time.

Exercices/Exercises

We need the ambience of a dimly lighted room with about 100sq. ft. of space per participant.

In case of constraint of space, outdoors can be utilized with the temperature at about 20.C

One or more participants are needed as volunteers.

3 objectifs/3 objectives

Workshop is to demonstrate that the surreal experience under hypnosis can translate to real - actual life event in near or distant future.

Liste des mots-clés/List of keywords

Auto-hypnosis ; Creativity ; Pain management

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

The Indian Handbook of Hypnotherapy Amazon 2014

V. WAISBLAT

S12 - C40 DES BASES ANTHROPOLOGIQUES DE L'HYPNOSE AUX BASES SCIENTIFIQUES DE LA CONSCIENCE DE SOI

BODILY SELF-CONSCIOUSNESS AND HYPNOSIS : THE LINK FROM THE ANTHROPOLOGICAL BASES OF HYPNOSIS TO THE SCIENTIFIC BASES OF BODILY CONSCIOUSNESS

Torcy, France
beresina@wanadoo.fr

Les procédures hypnotiques ont pour objectif de modifier « l'état de conscience » d'un sujet qui verra alors diminuer son attention au monde extérieur et deviendra plus sensible aux suggestions.

La conscience humaine, c'est-à-dire la conscience de soi est le résultat de l'intégration des signaux sensoriels, essentiellement d'origine vestibulaire, tactile, proprioceptive, visuelle et douloureuse.

Dans une étude menée en salle de naissance, une interaction hypnotique associant le mouvement de balancement, le toucher de la nuque et la communication hypnotique a montré son efficacité pour réduire les douleurs de contractions et la peur de la ponction péridurale de 155 femmes en travail. Les niveaux de douleurs et de peur ont été réduits significativement dans un premier temps par le balancement, puis dans un deuxième temps par l'association du balancement, du toucher et de la communication hypnotique.

L'association de ces trois composants est similaire à la première expérience hypnotique vécue par les nouveaux nés bercés à qui l'on chante une berceuse.

Le bercement et le balancement désorientent. En effet, les basculements répétés de la tête stimulent les capteurs sensoriels de l'équilibre. Ce sens, appelé système vestibulaire donne la perception de la gravité ainsi que la conscience de notre corps et de l'espace (Penfield). Le mouvement de balancement agit aussi sur la proprioception, c'est-à-dire la perception de notre corps.

L'interaction qui comprend le balancement, le toucher et la communication hypnotique et qui est une technique hypnotique ancestrale, a peut-être modifié l'intégration multi sensorielle à la base de la conscience de soi et de cette façon « induit de l'hypnose ».

Bodily self-consciousness is one type of consciousness. Bodily self-consciousness can be considered as the result of the integration of body information, mainly originating from vestibular, tactile, proprioceptive, and visual information.

My research on hypnosis takes place in a delivery ward. 16 anaesthesiologists and I investigated the effects of a process associating three interactions -two nonverbal ones (Rocking and Touching) and wording using Hypnotic Communication -to reduce labour pain and fear of epidural analgesia placement. Our first results showed that Rocking alone decreased labour pain and fear of an epidural puncture. When Hypnotic Communication was added, pain and fear were reduced even more.

This process is very similar to the original hypnotic experience that leads to secure attachment in infancy when a mother rocks, cradles and sings to her baby.

Rocking activates the vestibular and the proprioception systems. In the internal hearing, the vestibular system is implicated in a growing number of cognitive functions such as Internal models of gravity, the sense of verticality, and several aspects of bodily awareness and self-consciousness.

We consider the whole process integrating non-verbal (Rocking and Touching) and verbal (Hypnotic Communication) hypnosis as a hypnotic process. We will discuss the sensorial bases of hypnosis and how this hypnotic process can affect the multisensory integration system underpinning the basic aspects of bodily self-consciousness.

3 objectifs/3 objectives

Illustrer les effets des composants non verbaux et verbaux d'une interaction hypnotique.

Montrer l'effet de ces composants sur la conscience de soi.

Rappeler les sens et leur intégration, soubassement de la conscience de soi

To tell what non-verbal and verbal hypnosis is and its effects

To explain what bodily self-consciousness is

To show how hypnosis affects bodily consciousness

Liste des mots-clés/List of keyword

Consciousness ; Behavior modification ; New concept ; Research

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Zelinka V, Cojan Y, Desseilles M. Hypnosis, attachment, and oxytocin : an integrative perspective. Int J Clin Exp Hypn. 2014 ; 62 : 29-49.

Ionta S, Gassert R, Blanke O. Multi-sensory and sensorimotor foundation of bodily self-consciousness - an interdisciplinary approach. Front Psychol. 2011 ; 2 : 383

Waisblat V, Mercier FJ, Langholz B, Berthoz A, Cavagna P, Benhamou D.. [Effect of rocking motion on labour pain before epidural catheter insertion in the sitting position]. Ann Fr Anesth Reanim. 2010

M. WALL

A48 - PLUS LOIN, IL Y A DES DRAGONS - SUGGESTION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

BEYOND HERE THERE BE DRAGONS -SUGGESTION AND INFORMED CONSENT

Somerset, Bridgwater, United Kingdom
martinwall1@mac.com

Ce titre renvoie aux anciennes cartes du monde, qui avertissaient ainsi les navigateurs pénétrant dans des eaux inconnues. À notre époque de plus en plus procédurière, les cliniciens pénètrent eux aussi dans des eaux inconnues, en étant poussés par leurs assureurs et les organismes officiels à obtenir des consentements de plus en plus détaillés et complets avant toute intervention. Cette conférence examinera l'évolution de cette éthique réfractaire au risque, qui s'épanouit dans la culture, axée sur le blâme, de la société occidentale. Le potentiel d'influence négative sur le pronostic de tout plan d'action est alarmant, car il reflète une dynamique dans laquelle les cliniciens et les patients ont reçu, pour des raisons politiques, des rôles opposés plutôt que des rapports de coopération en synergie naturelle. Ceci étant, nous pouvons passer du temps à chercher comment formuler et présenter à nos patients des propositions visant à un consentement véritablement informé, qui engage la motivation puissante et profonde du corps envers la guérison et la santé. Nous examinerons l'usage, et surtout la connaissance, des phénomènes d'hypnose qui sont utilisés consciemment et inconsciemment quand on élabore un traitement et qu'on y donne son consentement. J'espère que cela donnera lieu à un forum où les participants pourront partager leurs propres cartes de ce territoire clinique en développement. Veuillez apporter vos formulaires et protocoles actuels de consentement pour éclairer notre débat. « La connaissance est un vaste sujet. L'ignorance est plus vaste et plus intéressante. »

*Beyond here there be Dragons.
Suggestion and Informed Consent*

The title reflects the conceit of ancient cartographers when warning mariners that they were entering uncharted waters. In this increasingly litigious age clinicians are entering uncharted waters as they are being persuaded by their insurers and statutory bodies to obtain ever more graphic and exhaustive consents to any clinical procedure. This lecture will consider the evolution of this risk adverse ethos, which is thriving in western society's culture of blame. The potential for negatively affecting the prognosis for any course of action is disturbingly high, reflecting a dynamic in which clinicians and patients have been politically cast in opposition rather than a naturally synergistic co-operative relationship. With this understanding we can progress to investigating how we might formulate and present proposals to our patients that facilitate a truly informed consent, that engages with the body's profoundly powerful motivation for healing and wellness. We will consider the use and perhaps more importantly the understanding of the hypnotic phenomena that are both consciously and unconsciously utilised when planning and consenting for treatment. I hope that this can be a forum for participants to share their maps of this developing clinical territory. Please bring your current consent forms and protocols to inform our discussion. 'Knowledge is a big subject. Ignorance is bigger and more interesting.'

Exercices/Exercises

*To share current consent protocols
To assess potential problems with these protocols
To devise a constructive way forward*

3 objectifs/3 objectives

*To understand the dilemma between legal and statutory requirements for informed consent, and the best interests of the patient their prognosis and well-being.
To begin to devise a path that addresses the dilemma and takes us forward.*

Liste des mots-clés/List of keywords

Communication ; Perception ; Medical Applications ; Empathy ; Concepts ; Language

D. WARK

A80 - ALERTE HYPNOSE : INDUCTION ET UTILISATION

ALERT HYPNOSIS : INDUCTION AND UTILIZATION

Minneapolis, United States of America
wark@umn.edu

Cet atelier couvre des techniques pratiques pour induire et approfondir l'hypnose alerte. L'instructeur va démontrer une induction individuelle. Puis les participants, qui travaillent en binôme, vont s'entraîner et mettre fin à l'hypnose alerte. Il y aura des exemples de cas et des exercices pratiques pour mettre en application l'hypnose alerte afin d'améliorer l'apprentissage, la maîtrise de soi et l'empathie interpersonnelle sociale ou des situations de travail en classe.

This workshop starts with the background of alert hypnosis, and the interesting political reasons how and why it was developed. For this introductory part of the workshop the Instructor will summarize the research done since 1924 and continuing to date. He will point out the advantages of alert hypnosis over the traditional format, and why it may be more prone to generalize to the world outside the clinical ecology. Clinical applications of alert hypnosis include treatment for social anxiety and depression, improvement in: athletic performance, test taking, social anxiety, pain, and combat PTSD. There will be several clinical cases and discussion. After explaining the background and research, the instructor will continue with exercises to induce and deepen alert hypnosis. The instructor will demonstrate an individual induction with a volunteer from the participants. Then the instructor will guide the other participants, working individually, to practice their own alert self hypnosis so that they, too, can become familiar with the experience. Then participants, working in pairs, will practice inducing and exiting from alert hypnosis. Each participant will be able, if they wish, to role play being clinician and client. Depending on time and the interests of the participants, there will be case examples and practice exercises applying alert hypnosis to improve classroom learning, self-control, and interpersonal empathy in social or work situations.

Exercices/Exercises

*Watch demonstration of alert induction
Practice in a group
Practice with another person*

3 objectifs/3 objectives

*Summarize research on alert hypnosis
Induce and deepen own alert self hypnosis
Induce and deepen alert hypnosis for a client*

Liste des mots-clés/List of keywords

Anxiety ; Auto-hypnosis ; Phobias ; PTSD

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Bányai, É. (1980). A new way to induce a hypnotic-like alert state of consciousness : Active-alert induction. In I. L. K. a. C. Pleth (Ed.), Problems of the regulation of activity (pp. 261-273). Budapest : Akademiai Kiado
Wark, D. M. (2006). Alert hypnosis : a review and case report. American Journal of Clinical Hypnosis, 48 (4), 291-300.
Wark, D. M. (2011). Traditional and alert hypnosis for education : a literature review. American Journal of Clinical Hypnosis, 54 (2), 96-106.

C. WATREMEZ ; F. ROELANTS

A3

WORKSHOP ON “HYPNOSIS AND SURGERY”

Woluwe-Saint-Lambert, Belgium
christine.watremez@uclouvain.be ; fabienne.roelants@uclouvain.be

Hypnosis is another rope that we can add to our bow and is one of many anaesthetic techniques we can offer the patient.

We develop the why and how of the use of hypnosis in different surgeries :

- thyroid/parathyroid,
- oncological breast surgery,
- knee arthroscopy,
- carotid endarterectomies,

The goal is to explain the benefits of hypnosis for these types of surgeries and explain techniques and special features of hypno-analgesia for each. We also explain how to overcome the noise around us (telephones, colleagues...), the excess discomfort (surgical table), the fear of failure ; in order to feel good to provide patients this comfort, this safety. We will describe the specific techniques used, organization of procedure, constraints and opportunities for the anaesthetist. This workshop provides concrete examples of clinical practice. Using real life examples, we try to make recommendations to practitioners who wish to develop hypno-anaesthesia.

Materials : slideshow and videos, and plenty of time left for questions and discussion...

Exercices/Exercises

Different methods of inducing hypnosis for surgery will be offered to participants

3 objectifs/3 objectives

Examples of clinical practice

Recommandations to practitioners

Discussion

Liste des mots-clés/List of keywords

Analgesia ; Video ; Medical Applications ; Acute Pain

C. WATREMEZ ; F. ROELANTS

A65

WORKSHOP ON “INITIATION TO HYPNOSIS IN ACUTE PAIN”

Woluwe-Saint-Lambert, Belgium
christine.watremez@uclouvain.be ; fabienne.roelants@uclouvain.be

What is hypnosis ? How it works ?

To understand what is hypnosis, we need first to understand our states of consciousness.

To hypnotize a subject, we use :

- communication skills,
- focusing techniques
- dissociation techniques

All these techniques allow everybody to access to the hypnotic process.

This modified state of consciousness is a natural process.

We would describe how the use of both sensoriality and respiration can help to reach this state. Indeed inducing a hypnotic state helps a person

to enter a particular type of relationship with the world, with the therapist and herself.

Goals : Everyone can experience a hypnotic trance and receives explanations of the bases useful to learn hypnosis.

One or the other exercise will be offered.

This workshop will be adjusted according to the expectations of the participants.

Exercices/Exercises

A collective trance will be proposed

Exercise on respiration and/or sensoriality

3 objectifs/3 objectives

Understand hypnosis

Experiment an hypnotic trance

Basic techniques

Liste des mots-clés/List of keywords

Learning ; Communication ; Consciousness ; Training ; Language

M. WATSON

S44 - C130

SYMPOSIUM ON INNOVATIVE HYPNOTHERAPY FOR DEPRESSION : WEIGHING IN ON DEPRESSION WITH HYPNOSIS

Rose Park, Australia
merrillywatson@optusnet.com.au

A significant change in weight is one of the recognised diagnostic criteria for clinical depression. Depressive symptomology often involves ‘emotional eating’resulting in unwanted weight gain. Being overweight can increase feelings of depression, particularly for ‘yo-yo dieters’who end up weighing more than when they started. The hypnosis practitioner is often asked to address eating patterns, both for the purpose of weight reduction and to alleviate symptoms of depression.

Hypnosis can be a very powerful approach ; however, direct, authoritarian suggestions to avoid foods, experience them as aversive, or to develop new eating habits, have limited success. This approach may be successful for the compliant client, but for the vast majority, the deprivation model is counter-productive. When one strays from the desired pathway, the tendency is to criticise and berate oneself, which usually results in further transgressions, rather than getting back on track. The establishment of healthy lifestyle patterns is more likely to lead to success than a focus on simply losing weight. Further, a basic understanding of the science of willpower in the context of establishing these patterns, along with acknowledgment of the relationship we all have to food, can equip the hypnosis practitioner with a range of ideas and metaphors that can successfully address ‘mindless eating

This presentation will briefly highlight how one can use hypnosis to introduce these concepts to clients in a simple and meaningful way. It will elaborate on hypnotic interventions for some common problematic eating patterns and how practitioners can seed the expectation that clients can easily shift such unhelpful habits. Successfully establishing healthier lifestyle patterns can ultimately lead to feeling more comfortable in one’s body and having a greater sense of overall well-being, including reduced depression levels, with or without significant weight loss.

3 objectifs/3 objectives

Establish relationship between depression and weight issues.

Value of hypnosis in helping to establish healthy eating & lifestyle patterns.

Integrating the ‘science of willpower’& the research on ‘mindless eating’into hypnosis sessions.

Liste des mots-clés/List of keywords

Depression ; Body thinking ; Mindfulness ; Change

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

McGonigal, K. (2011) The Willpower Instinct : How Self-Control Works, Why It Matters, and What You Can Do to Get More of It. Avery, NY.

Wansink, B. (2010) Mindless Eating : Why We Eat More Than We Think. Bantam Books, NY.

Yapko, M.D. (2001) Treating Depression With Hypnosis : Integrating Cognitive-Behavioral and Strategic Approaches. Brunner-Routledge, PA.

A. WILLIAMSON

A94

BRIEF PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN PRACTICE

Mossley, United Kingdom
ann@annwilliamson.co.uk
www.annwilliamson.co.uk

Many people think that work with emotional problems such as anxiety or depression is time consuming. I will demonstrate how working in a brief, solution oriented way using hypnosis and imagery can be fast and effective. Whether we label techniques hypnotic or not we can access a client’s unconscious resources through their imagination and use imagery to connect in a very powerful way to their ability to heal themselves. I will demonstrate, with the use of case examples, practical ways that a busy health professional can maximise the effectiveness of the time they have with a client. I will focus mainly on anxiety and depression, including building self esteem ; but we can also look at pain, PTSD and psychosomatic disorders if time permits. I will also show how using the expressive arts can be integrated into these hypnotic and non-hypnotic approaches. Learn practical techniques to lead patients to discover experientially new ways of looking at things, new ways of doing things, new ways of feeling about things.

Health Professionals often work under the precept that therapy takes a long time and so this becomes a self-fulfilling prophecy. But “the mind only works quickly !” and much can be done with “drip feed” psychotherapy in consultations of ten minutes or less. Hypnotic techniques can often enable the patient to develop tools that will not only help them to continue therapy between sessions but also help them in the years to come

Exercices/Exercises

We will practise how one can gain rapport rapidly whilst taking a therapeutic history

We will practise how to utilise the patients imagination and past experiences to rapidly help them calm themselves

We will practise how to use imagery to de-fuse anger and improve self esteem

3 objectifs/3 objectives

After this workshop participants should :

be able to take a therapeutic history to at the same time build rapport and motivation.

be able to teach patients to use imagery and hypnotic techniques to help in anxiety and depression.

be able to tailor and focus interventions into a short consultation time.

Liste des mots-clés/List of keywords

Hypnosis in Hospital ; Imagination ; Time

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Brief Psychological Interventions in Practice, (2008) Wiley, ISBN : 978-0-470-51306-4

M. WITTFOTH
A45
A NOVEL APPROACH FOR PREPARING WOMEN FOR LABOUR

Hanover, Germany
wittfoth.matthias@mh-hannover.de

Recent findings showed that adopting a particular mind-set can produce expectations that influence a person's physiology. Interestingly, observations that this influence might also go in the opposite direction, so that physiological states influence mind-sets, highlight how crucial it is to realize a bidirectional route of mind and body. This is particularly important when using hypnosis for optimizing childbirth preparation in pregnant women. Here, I present a novel approach including neuropsychological data that utilizes hypnosis as well as body psychotherapeutic techniques in order to change attitudes about labour and delivery and intends to increase self-control over anxiety and pain-related issues. This idea goes beyond "classical" hypnotherapeutic techniques by including not only the women's bodies and embodied cognitions, but also by involving their partners while working on their attitudes about birth. This approach is based on the ideas of Dick-Read and the Lamaze method which aims at reducing pain by teaching the expectant mother to relax because tension produces pain. This tension is seen as a consequence of fear with which a women approaches labour and delivery. But it is completely different in regard to the practice. In reality, each individual is complex and unique having a varicolored social and medical history. For example, each woman's attitude towards labour emerges out of experiences in sexuality, birth stories told in family or in the media, as well as current relationship status; not to forget own personal birth histories. The present method involves a two-stage process: First, techniques of the process and embodiment-focused psychology (PEP) are used which can regulate anxiety states by body tapping techniques. Furthermore, PEP is able to smooth the way for an optimal birth experience by increasing self-esteem. In Germany, these techniques have been shown to be very effective to increase arts and sports peak performances. During the second stage, hypnotherapeutic pain management suggestions are exercised in order to build-up automatic self-control functions during delivery. In sum, this novel approach brings together highly effective instruments based upon neuroscientific and mind-body insights.

Exercices/Exercises
Presenting and training of process and embodiment focused psychology (PEP)
Presenting and training hypnotherapeutic techniques for birth preparation
Exercise in finding emotional obstacles

3 objectifs/3 objectives
Understanding PEP
Understanding labor-specific hypnosis

Liste des mots-clés/List of keywords
Birth; Analgesia; Acute Pain; Emotions; Maternity; Pain management

T. G. WOLF
S41 - C122
COMPARISON BETWEEN SELF-HYPNOSIS AND LOCAL ANESTHESIA IN EXPERIMENTAL DENTAL PAIN

Mainz, Germany
thomaswolf@uni-mainz.de

OBJECTIVE Non-invasive alternatives to local anesthesia for pain control in dentistry are rare. Therefore, effects of infiltration anesthesia and self-hypnosis should be compared.
METHODS In this prospective randomized clinical cross-over trial, 34 healthy volunteers were enrolled. Subjective perception thresholds of the dental pulp were collected and analyzed using an experimental electrical dental pulp testing device. During the experiment, basic body parameters (ECG, ICG, BP) were monitored (Task Force® Monitor). The pain threshold was determined, and a targeted standardized pain stimulus was applied. Local anesthesia was used by The Wand™ system. Subjective individual pain threshold was determined of a maxillary anterior tooth with a pulp testing device (Vitality Scanner®) with a dimensionless scale from 0 to 80. The standardized pain stimulus should be rated by the subjects using the Visual Analogue Scale (0-10).
RESULTS The pain threshold was lower under self-hypnosis compared to local anesthesia ($p < 0.001$). The intensity of the painful stimulus applicated by the pulp tester was 58.3 ± 17.3 under hypnosis, maximal (80.0) under local anesthesia. The standardized pain stimulus was scored higher on the VAS by the subjects under self-hypnosis (3.9 ± 3.8) than with local anesthesia (0.0) ($p < 0.001$).
CONCLUSION Local anesthesia was superior to self-hypnosis in both investigations. Local anesthesia is a safe and effective method for pain relief in dentistry. Self-hypnosis seems to produce a similar effect observed under sedation. It can be used in dentistry additionally to local anesthesia, in individual cases even as an alternative for pain control.

3 objectifs/3 objectives
Dental anesthesia
Self-hypnosis
Experimental dental pain

Liste des mots-clés/List of keywords
Acute Pain; Analgesia; Auto-hypnosis

A. WOLFF

S11 - C37 IMPACT DE LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE SUR L'ÉQUIPE SOIGNANTE ET SUR LE COÛT DES SOINS

Genève, Switzerland
adriana.wolff@hcuge.ch

Le stress du personnel soignant, face à des soins dans des situations émotionnellement difficiles, est apaisé lors de la venue d'un soignant pratiquant l'hypnose conversationnelle avec le patient. C'est comme s'il devenait le paratonnerre, le dépositaire du stress de toute l'équipe soignante. Il permet une participation active du patient, un soin dans une ambiance apaisée et probablement une diminution de l'épuisement émotionnel de certains soignants.

Un exemple clinique permettra d'illustrer ce nouveau rôle transversal du soignant pratiquant l'hypnose conversationnelle.

Dans certaines situations, la communication hypnotique peut permettre une réduction de la durée d'hospitalisation d'un patient. Certaines investigations médicales programmées peuvent s'avérer inutiles lorsque le patient est approché avec des techniques de communication hypnotique, car alors les causes du problème apparaissent différentes. Ces deux exemples illustreront l'impact de la communication hypnotique comme technique permettant une diminution des coûts des soins.

Cette présentation devrait amener des arguments pour permettre l'implémentation de l'enseignement de la communication hypnotique chez les soignants, afin de permettre un changement dans l'organisation des soins.

The stress of the health care workers looking in the face of care in emotionally difficult situations is calmed during the coming of nursing one practising the interactive hypnosis with the patient.

It is as if it became the lightning conductor, the repository agent of the stress of all the medical team.

He allows an active participation of the patient, a care in a calmed atmosphere and probably a decrease of the emotional exhaustion of certain nursing.

A clinical example will allow to illustrate this new transverse role of nursing practising the interactive hypnosis.

In certain situations, the hypnotic communication can allow a reduction of the duration of hospitalization of a patient.

Certain scheduled medical investigations can turn out useless when the patient is approached with techniques of hypnotic communication, because then the causes of the problem seem different.

These two examples will illustrate the impact of the communication hypnotic as technique allowing a decrease of the costs of the care.

This presentation should bring arguments to allow the implementation of the hypnotic communication education to the nursing, to allow a change in the organization of the care.

3 objectifs/3 objectives

Amélioration de la collaboration interdisciplinaire par la communication hypnotique.

Augmentation de la satisfaction « métier » du soignant lors de soin difficile.

Bénéfices financiers dans certaines recherches de causes bloquant la trajectoire de soins.

Liste des mots-clés/List of keywords

Therapeutical alliance ; Interactive hypnosis ; Health Care System

C. WOOD ; I. IGNACE

A

DEVELOPPING HYPNOSIS IN A PAEDIATRIC HOSPITAL

Limoges, France
chantalwood@orange.fr

L'hôpital Robert Debré, hôpital Mère-Enfant, à Paris, est un des hôpitaux pionniers dans la prise en charge de la douleur de l'enfant avec une utilisation des techniques hypnotiques.

La prise en charge de la douleur avec des techniques d'hypnose a démarré avec quelques pionniers... Grâce à une bonne communication et à l'aide des parents des enfants soignés, la formation de l'hypnose a pu être élargie à différents soignants : médecins, psychologues, infirmiers, infirmiers anesthésistes, manipulateurs radios et enfin aides-soignants. La formation a été de deux ans, pour certains, et une semaine pour les autres.

Pour la douleur aiguë : le personnel des Urgences pédiatriques, des services de chirurgie, de la pédiatrie et de l'hématologie a été formé afin de proposer des techniques d'analgésie et d'imagerie mentale (guided imagery) lors des soins qui sont faits sans ou avec le protoxyde d'azote. Pour la douleur chronique (céphalées et migraines, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, douleurs musculosquelettiques, algodystrophie, amputation), le personnel ayant eu une formation longue a pu proposer des techniques de prise en charge avec pour certains patients une prise en charge psychologique (par les psychologues formés). Des patients ont également pu être pris en charge pour la phobie des piqûres et des ponctions lombaires (enfants diabétiques ou présentant des maladies hématologiques). Certains patients ont également pu être accompagnés en Soins Palliatifs.

La maternité de l'hôpital a ensuite proposé avec l'aide des psychologues puis des sages-femmes, une préparation à l'accouchement. Enfin, des infirmiers anesthésistes formés ont pu mettre en place un accompagnement par hypnose au bloc opératoire. L'aide de mécènes a permis de financer ces formations.

Exercices/Exercises

Rapprochement des doigts et bulle.

Bataille des pouces.

Le jardin secret.

3 objectifs/3 objectives

Présenter la façon dont l'implantation de l'hypnose a pu se faire dans un hôpital.

Expérimenter des exercices d'hypnose avec les enfants.

Partager ce qui peut aider à la mise en place de projets dans un hôpital.

Liste des mots-clés/List of keywords

Acute Pain ; Emergency ; Training

C. WOOD

S20 - C62 PRÉVENTION DU STRESS POST-TRAUMATIQUE PAR UNE UTILISATION PRÉCOCE DE L'HYPNOSE CHEZ L'ENFANT

Limoges, France
chantalwood@orange.fr

Constatant que les enfants victimes d'accidents de la voie publique présentaient, lors de leur hospitalisation des signes d'angoisse, des flash-back de l'événement traumatique, des pleurs ou encore des cauchemars, nous avons voulu utiliser précocement les techniques d'hypnose afin d'éviter la mise en place d'un état de stress post-traumatique.

Au cours de cette présentation, nous détaillerons la prise en charge de quatre enfants qui ont eu recours à nos soins :

Coline, 13 ans, qui est passée sous un train, à l'âge de 13 ans, qui a été hospitalisée en réanimation, a été amputée et qui a pu témoigner de comment l'hypnose l'a aidé dans ce passage difficile de sa vie (Film Le Bruit des Vagues).

Kevin, 11, qui a été attaqué par trois chiens et qui a été hospitalisé en réanimation.

Mohamed, 2 ans et demi, renversé par un camion benne, ne parlant pas le français, et qui a pu néanmoins, adhérer à la technique et oublier ses peurs...

Enfin Mathilde, qui a eu une prise en charge plus tardive, avec un ancrage plus profond de l'événement traumatique.

Il nous semble important que les soignants des services des Urgences, des SAMU, des services de chirurgie pédiatrique puissent proposer précocement des techniques aux patients afin d'éviter la mise en place d'un état de stress post-traumatique ultérieur.

3 objectifs/3 objectives

Dépister le stress post-traumatique.

Apprendre à utiliser des techniques simples chez l'enfant.

Comprendre l'intérêt d'une intervention précoce.

Liste des mots-clés/List of keywords

Enfant ; PTSD ; Urgences

S. ZANOTTA

A108 - FANTOMIAS ET LES AUTRES – LA THÉRAPIE DES ETATS-DU-MOI HYPNOSOMATIQUE AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

ACTING OUT FANTOMIAS - FINDING INNER STRENGTH THROUGH HYPNOSOMATIC EGO-STATE THERAPY WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

Zurich, Switzerland
szan@bluewin.ch

Cet atelier pratique se focalise sur la Thérapie des Etats-du-Moi avec des enfants et des adolescents, qui montrent des symptômes bien divers. Silvia Zanotta montrera, comment les peurs, les phobies ou les TOC de ces jeunes clients peuvent être régularisés et comment toute leur personnalité est renforcée - en prenant contact avec des Etats-du-Mois puissants respectivement sans conflits. Des exemples cliniques ainsi que des exercices illustreront les méthodes de la Thérapie des Etats-du-Moi et aussi des techniques somatiques, qui peuvent relâcher les tensions, rééquilibrer le corps et lâcher les symptômes. Ainsi, les difficultés mentales-somatiques peuvent être guéries et la résilience peut se développer.

This practical workshop focuses on the use of hypnosomatic Ego-State Therapy with children and adolescents with a wide variety of symptoms. It includes the effective use of Ego State Therapy to not only regulate anxieties, phobia, OCD, but also strengthen the whole person by connecting with empowering and conflict-free states, including hypnosis and hypnotherapy as fundamental elements.

Clinical presentations (with pictures) and exercises which can be applied immediately by participants will show, how especially traumatized kids and adolescents can connect with their body, their resources inside and outside. Ego-State Therapeutic as well as Somatic approaches are emphasized in order to release tension, re-balance the body and let go of symptoms. Thus, mindbody difficulties are healed and resilience is built.

Dr Silvia Zanotta works as psychotherapist with children, adolescents, adults and couples in her own practice in Zurich, Switzerland. She is founder of Ego State Therapy Switzerland as well as supervisor and trainer in this approach.

Exercices/Exercises

Through small exercises, participants will learn strategies to strengthen mind and body

3 objectifs/3 objectives

What is important for (trauma) healing ?

Connection with resources inside and outside and connection with the body

Références bibliographiques principales/Bibliographic references

Zanotta Silvia in Brächter, W. (Hrsg.): Der singeant Pantomime. Ego-State-Therapie und Teile-Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer, 2014

J. ZEIDAN

S41 - C123 L'HYPNOSE AU CENTRE DE LA RELATION EN CHIRURGIE DENTAIRE

Pont-saint-martin, France
jzeidan99@gmail.com

Les soins en chirurgie dentaire sont pour la plupart des personnes anxiogènes, le cabinet dentaire est un lieu où le patient se sent en insécurité. Nous avons un travail hautement technique, et c'est autour de cette technicité que la plupart du temps se déroule la communication avec nos patients, alors qu'ils ont plus besoin d'une communication humaine, de se sentir pris en charge aussi et surtout humainement. Nos soins doivent concilier cette technicité avec une approche globale. Cette approche globale implique une vision plus « large » de nos patients en dehors du seul et unique organe dentaire. Cela implique des approches dites alternatives et complémentaires qui englobent l'homéopathie, l'aromathérapie, l'ostéopathie, l'hypnose et bien d'autres techniques encore. L'hypnose est et doit rester une approche humaine, un outil de communication. Elle doit éviter certains pièges, celle de devenir « technique », tel type de phobie, telle technique d'hypnose. L'hypnose demande de la créativité et une adaptation à chaque patient.

Exemple de quatre cas, où se mêlent phobie, douleur aiguë et gestion de la douleur. Ces approches relationnelles et coopératives ont permis une réussite des soins dentaires, qui étaient encore impossibles hier :

- La patiente de 24 ans, vient car l'anesthésie ne fonctionne pas chez elle.
- Le patient de 24 ans adressé par une consœur. L'anesthésie ne fonctionne pas, le MEOPA et les anxiolytiques avant les soins n'ont rien changé à la douleur ressentie. De plus, ce patient fume du haschisch régulièrement, ne travaille pas et passe beaucoup de temps devant sa console de jeux.
- La patiente est totalement phobique des soins, elle a 50 ans, elle décrit sa vision des soins dentaires comme un film d'horreur... Je dois lui extraire la racine d'une dent.
- La patiente est phobique depuis l'âge de 5 ans. À 33 ans, elle veut éviter l'extraction d'une dent conservable. Ici l'utilisation de l'HTSMA a été centrale, pour « débloquer » une situation compliquée.

For most people dental care is stressful. The dentist's surgery is a place where the patient feels insecure. Our work is highly technical and most of the time we exchange information with our patients about this. But in fact they would need an exchange on a human basis most and feel that they are taken care of. Our treatment should reconcile our technical skills with a global approach. This global approach implies that we may have a larger view of our patients and not only be concerned by the dental organ. Therefore it implies alternative and complementary approaches which include homeopathy, aromatherapy, osteopathy, hypnosis and several more. Hypnosis is and must remain a human approach, a means of communication. It must avoid certain traps, that of becoming a « technique » for instance associating such and such a type of phobia to a specific kind of hypnosis. Hypnosis requires creativity and being able to adapt oneself to each patient. Here are four cases in which there is a mixture of phobia, acute pains, and managing pains. These relational and cooperative approaches have enabled dental care to work and yet yesterday this was still not possible.

- The patient is 24 years old and is here because anaesthetics do not work on her.*
- The patient is sent to me by a colleague. Anaesthetics do not work, the MEOPA and the tranquilizers given have not changed anything concerning his pain. Furthermore this patient smokes hashish regularly, does not work and spends a lot of his time on his games console.*
- The patient is completely phobic when it comes to dental care, she is 50 years old and her vision of dental care resembles a horror film... I am supposed to pull out a root of a tooth.*
- The person has been phobic since the age of 5. At the age of 33 she wants to avoid pulling out a tooth which can be preserved.*

3 objectifs/3 objectives
Communication ; Relation ; Hypnose ; HTSMA ; Phobies et Douleurs.
Communication ; Relational approach ; Phobia and Pains

Liste des mots-clés/List of keywords
Approche de traitement alternatif/complémentaire ; Communication ; Dentaire ; Douleur aiguë ; Gestion de la douleur ; Phobies

J. ZEIG

A52

THE DEVELOPMENT OF THE HYPNOTHERAPIST

États-Unis
JeffZeig@aol.com

Skills and experience, research and theory... each plays a central role in the development of effective therapy practice. And then there is something else. When we recall the work of such figures as Milton Erickson, Virginia Satir, and Carl Whitaker, we detect another layer : artistry. Surprisingly, artistry is something that can be taught, or more accurately, expanded. Everyone has the capacity. And it is artistry that brings forth all of that skill, experience, research and theory in effective and generative ways.

In this workshop we will identify the creative patterns of Erickson (and others) and then bring them to life through demonstration, experiential exercises, improvisation, and individual and group activities. We will expand our lenses (ways of viewing), strengthen our muscles (ways of doing), and foster greater flexibility (ways of being).

Describe the experiential approach to therapist development
Describe the way in which experiences empower alterations in « states ».
Describe the « states » model

J. ZEIG

SÉANCE PLÉNIÈRE

KEYNOTE - MILTON H ERICKSON’S CONTRIBUTIONS TO HYPNOTHERAPY

Etats-Unis
JeffZeig@aol.com

Milton H. Erickson made major contributions to hypnosis in the form of techniques and orientations. For example, he invented the confusion technique and the interspersal technique. But, there other contributions for which he has not been given adequate credit. We will list and review his landmark achievements.

*List three contributions that Milton Erickson made to hypnosis and psychotherapy.
Describe the aesthetic orientation of Milton Erickson to eliciting adaptive « states. »
Describe how induction can seed future therapy.*

V. ZELINKA

S31 - C95 HYPNOSE CLINIQUE ET DIABÈTE DE TYPE I: ÉTUDE PROSPECTIVE

CLINICAL HYPNOSIS AND TYPE 1 DIABETES MELLITUS : A PROSPECTIVE STUDY

Bruxelles, Belgique
vladimir.zelinka@gmail.com

Le diabète constitue un problème de santé publique important. En cas de déséquilibre glycémique prolongé, les personnes atteintes de diabète risquent de développer des complications métaboliques et vasculaires pouvant perturber leurs fonctions vitales et entraîner des lésions handicapantes. Par ailleurs, la nature chronique de cette affection, ainsi que les difficultés inhérentes à sa prise en charge, génèrent chez certains patients une souffrance psychique pouvant aboutir à des troubles psychopathologiques. Ces conséquences désagréables détériorent bien souvent la qualité de vie des patients et parfois aussi celle de leurs proches. Les personnes vivant avec un diabète de type I représentent 5 à 10 % de la population diabétique. Leur dysfonctionnement métabolique se caractérise par une production d’insuline insuffisante. Pour survivre, ces patients doivent obligatoirement recevoir de l’insuline exogène et respecter des règles précises d’hygiène de vie. Leur prise en charge est complexe et intègre plusieurs composantes : l’insulinothérapie, les mesures de glycémie, les habitudes alimentaires, l’activité physique, les séances de psychoéducation et éventuellement un suivi psychothérapeutique. Lors de notre étude, nous avons tenté d’explorer si des techniques de communication basées sur les principes de l’hypnose clinique pouvaient apporter une aide supplémentaire dans la gestion de ce type de problématique. Pour déterminer si les techniques hypnotiques apportent une valeur ajoutée par rapport aux méthodes de prise en charge déjà existantes, nous avons choisi d’évaluer leur utilité dans la prise en charge des patients présentant un déséquilibre glycémique récurrent malgré la prescription d’un traitement pharmacologique adéquat et en dépit de recommandations hygiéno-diététiques répétées. Pour ce faire, nous avons comparé les taux d’hémoglobine glyquée (HbA1c), les scores de qualité de vie (DHP-1), d’anxiété (STAI-Y), de dépression (BDI), d’alexithymie (TAS-20), d’humeur du moment (PANAS) et de psychopathologie (MINI) de 14 participants en déséquilibre glycémique récurrent, avant et après une série de sept séances d’hypnose, précédées d’une séance d’information et réparties sur une période de trois mois.

Type 1 diabetes mellitus (T1DM) is an endocrine disorder, characterized by chronic glucose dysregulation, in which daily insulin therapy is required for life. This disease constitutes an important health care issue, not only because of the fact that the number of affected persons is continuously growing, but also because chronic glucose dysregulation may lead to severe vascular and metabolic complications. In addition, the perspective of future complications and the chronic nature of T1DM treatment may generate psychological suffering and psychopathological issues in patients, as well as among their family members. Not to mention the negative influence of stress, strong emotions, and psychiatric co-morbidities that may, under certain circumstances, disturb patients’glycemic balance in an unpredictable way. To avoid these complications, T1DM patients have to learn how to reach and maintain a sufficient degree of glycemic balance by mastering different kind of self-management behaviours (e.g., monitoring of blood-glucose levels, adjusting insulin-intake, following recommended diet and practicing adapted physical activities). However, in spite of consistent medical information, explanations, recommendations, and repeated benevolent encouragements, certain patients can’t reach and maintain a sufficient degree of self-management, and therefore have difficulties in obtaining adequate level of glycemic balance. Our prospective study has explored whether adding 7 sessions of clinical hypnosis to the regular treatment of 14 T1DM adults with chronically (>6 months) high blood-glucose values (HbA1c > 8 %) may significantly improve their glycemic balance and have a positive impact on their well-being. Hence, we have compared the level of patients’glycosylated haemoglobin A1c (HbA1c); quality of life (DHP-1); anxiety (STAI-Y); depression (BDI); alexithymia (TAS-20); mood (PANAS); and psychopathology scores (MINI) before and after a series of 7 individual interventions integrating various technics of hypnotic communication. The entire therapeutic program lasted 3 months, including a primary informative visit meant to explain the study design, gather information about patients’history, and answer to patients’queries. Our results provide supplementary evidence that clinical interventions including hypnotic communication may bring additional improvement in T1DM adults with insufficient glycemic control. In our presentation, we will expose the promising results of our study and discuss the benefits and the limits of the implemented hypnotic interventions in order to facilitate the design of future researches.

3 objectifs/3 objectives
Présenter et commenter les résultats encourageants de cette étude.
Examiner les avantages et les limites des techniques hypnotiques utilisées.
Faciliter la conception de futures recherches.

Liste des mots-clés/List of keywords
Approche de traitement alternatif/complémentaire; Biologie; Communication; Etudes cliniques; Modification du comportement; Pensée corporelle

Références bibliographiques principales/Bibliographic references
Xu, Y., Cardena, E., Hypnosis as an adjunct therapy in the management of diabetes, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 2007.
Bay, R., Bay, F., Combined therapy using acupressure therapy, hypnotherapy, and transcendental meditation versus placebo in type 2 diabetes, Journal of Acupuncture and Meridian, 2011.

R. ZHANG

S6 - C19

THE UBIQUITOUS HYPNOSIS TREATMENT EFFECTS BY RECITING BUDDHIST MANTRAS BRIEF INTRODUCTION

Chine
sycv0820@163.com

1. The introduction of mantras and reciting Buddhist mantras

Reciting Buddhist mantras is defined as the procedure of learning and practicing Buddhism by reading aloud the Buddhist mantras.

2. Hypnosis exists in the impartation-acceptance of the Buddhist mantras between the master and the students Take the « Om Mani Padme Hum » which is the Mantra of Guanyin Bodhisattva, as an example.

1) The pre-test before the impartation-acceptance

2) Setting up a place with required aura

a A proper environment, the usage of the statues of Buddha.

b A solemn and respectful atmosphere, the usage of the instruments of Buddhist.

3) The impartation-acceptance

a Examples and explanations given by the master, including the confirming of the *avedha-vasa* (Sanskrit term) and the visualization during reciting Buddhist mantras.

b Blessing ceremony for the students, including *Abhiseca* (Sanskrit term) and corporately practicing Buddhism.

3. The autohypnosis utilization of reciting the Buddhist mantras

1) Reciting one Buddhist mantra in different ways

2) Adjusting mental states by reciting the Buddhist mantras

3) Managing emotions by reciting the Buddhist mantras

4) Controlling pain by reciting the Buddhist mantras Explanations of Special terms Theravada Buddhism Tibetan Buddhism Chinese Buddhism :

The three branches which were formed during spreading of the Buddhism. *Triratna*: The Sanskrit term for the system of Buddhism, which includes the Buddha, the Dhamma and the monks. Only when these three parts get together, the system of Buddhism would be integrated. Converting the Buddhism is also called as converting the *Triratna*.

Gurus the respectful title of the masters in Tibetan Buddhism.

Blessing : the spiritual support from the Gurus to the students.

Abhiseca : The Sanskrit term. A Guru blesses the students during the blessing ceremony of the Buddhism. *Instrument* : The tools used in the Buddhism events.

Avedha-vasa : The Sanskrit term. the motivated actions of the Buddhists which are transformed from the strong intention of seeking the truth of Buddhism. The Buddhists usually perform with some actual actions, or perform with the tendencies of the actions. *The visualization* : The procedure of creating the relative images in the Buddhists' minds by conceiving initiatively.

www.cfhtb.org