



SOMMAIRE

Le mot du Président	
À l'origine de la SFH (Christine GUILLOUX)	2
Intérêt d'une approche intégrative en hypnothérapie (Djabalaya VARMA)	3
Thérapie intégrative corps esprit (Bernard MAYER)	4
Connaissance et réalité (Ana LUCO)	5
L'hypnose éricksonienne (Jane TURNER)	7
Vos possibilités de formation	11
Annuaire de la SFH	13
Exposition	16
Contact : 41 rue Boissière 75016 PARIS ① 01 48 04 92 96 www.hypnose-sfh.com	

N° 1

Avril 2009

L'hypnose et les thérapies brèves sont aujourd'hui en pleine expansion théorique et pratique. La génération de médecins, psychologues et autres professions paramédicales formés à l'hypnose dans les années 90 sont dans leur pleine maturité créatrice. Les applications de l'hypnose dans tous les domaines de la médecine et de la psychologie s'élargissent (chirurgie, douleur et troubles psychologiques....). La fin du 19^{ème} siècle a vu disparaître l'hypnose des cours de médecine et de psychologie (pourquoi suggérer au patient de s'endormir et de ne plus ressentir de douleur puisque « le chloroforme » et tous les médicaments qui ont succédé le font très bien ?) La domination de l'industrie pharmaceutique a été sans partage pendant un siècle. Et malgré tous les efforts de cette industrie chimique dont le seul objectif -faut-il le rappeler- est d'augmenter sa rentabilité et ses bénéfices, le risque d'accident lié à l'anesthésie même dans des interventions bénignes existe toujours. Les antidépresseurs ne soignent toujours pas la dépression même s'ils peuvent aider. Les anxiolytiques ne sont que symptomatiques et les antidouleurs de toutes sortes soignent mal la douleur (ou avec beaucoup d'effets secondaires) car ils n'en soignent que rarement la cause.

Mais il existe des paradoxes :

la formation aux techniques hypnotiques n'est toujours pas enseignée dans le cursus des études de médecine, de psychologie et d'autres formations paramédicales.

- Même si les thérapies hypnotiques sont reconnues par les autorités, ils n'en valorisent pas sa pratique.

- la pénurie annoncée de personnel médical et paramédical va réduire considérablement sa pratique (il n'y a qu'à observer la transformation du métier de psychiatre en un métier d'expert dans la majorité des pays du monde et maintenant en France).

Le monde de l'hypnose doit aujourd'hui tenir compte de ces paradoxes pour assurer sa propre survie et donc son expansion. Pour la SFH c'est le principal défi : **rendre l'hypnose incontournable dans la thérapie en France.**

« HYPNOTIQUEMENT VOTRE » premier journal de l'association a pour but d'œuvrer dans ce sens. Il rend compte de la vie de l'association mais aussi vulgarise l'hypnose auprès des professionnels de santé. La SFH possède dans ses rangs de nombreux formateurs ; nous commençons donc par donner la parole à 4 d'entre eux pour ce premier journal.

Ce bulletin est réalisé bénévolement par les membres du bureau de la SFH qui attendent vos suggestions pour en améliorer la forme et le contenu.

Christian Delannoy - *Président de la SFH*

L'HYPNOSE, FIN XXÈME – DÉBUT XXIÈME

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYPNOSE



École de la Salpêtrière avec Charcot, École de Nancy avec Bernheim et c'est quelques soixante dix-ans de sommeil pour l'hypnose en France. Freud a promu la psychanalyse, les médecins ont préféré s'orienter vers le chloroforme. Jung a pris peur de ses succès.

C'est pourtant de la psychanalyse qu'émerge, que se réveille l'hypnose avec le Dr Léon CHERTOK dès les années 1950 alors qu'il cherche d'autres approches plus efficaces dans le traitement de ses patients. Le psychologue Didier MICHAUX viendra le rejoindre pour développer une approche de l'hypnose traditionnelle. Le GEAMH, Groupement d'Études pour les Applications Médicales de l'Hypnose est créé en 1980.

Parallèlement, les travaux du psychiatre américain, Milton H. Erickson intriguent et incitent deux psychiatres, le Dr Jean Godin et le Dr Jacques-Antoine Malarewicz qui créent alors en 1983 le premier Institut Milton H. Erickson afin de promouvoir l'approche de Milton H. Erickson dans l'hypno thérapie et la psychothérapie. Séminaires de formation et congrès sont organisés avec les pionniers de la première génération d'après Erickson.



Années diffuses, confuses où se brassent les idées et les approches. Questionnements, recherches, explorations, foisonnements en tous sens : l'hypnose se cherche. La Société Française d'Hypnose est créée en 1985 par les élèves de Léon CHERTOK aux fins de regrouper les différentes approches de l'hypnose (hypnose classique, traditionnelle, semi-traditionnelle, ericksonienne, « nouvelle »), de promouvoir les recherches cliniques et de démystifier l'hypnose auprès du grand public. La SFH se veut société savante. Y participent Jean Godin, Didier Michaux, Édouard Collot, Jane Turner... Quelques années de « sommeil » pour une renaissance en 1997 grâce à une nouvelle équipe, présidée par Jane Turner. Des conférences grand public sur des thèmes comme « Hypnose et EMDR », « Hypnose et douleur », « Hypnose et conduites alimentaires », « Hypnose et sexualité », « Hypnose et dépression », « Hypnose et sevrage tabagique », « Hypnose moteur du changement »... sont régulièrement organisés. Le Dr Jean-Pierre Joly puis le Dr Christian Delannoy se sont inscrits dans l'ouverture à d'autres approches comme l'EMDR, la SE (Somatic Experiencing).

L'hypnose est de plus en plus reconnue dans le monde médical et paramédical. La SFH continue à développer une dynamique d'échanges et d'approfondissement professionnel, et à œuvrer à la démystification de l'hypnose auprès du grand public.

Christine GUILLOUX

INTÉRET D'UNE APPROCHE INTÉGRATIVE EN HYPNOTHÉRAPIE

Djayabala VARMA

Docteur en psychologie, psychologue clinicien
Vice-président de la Société Française d'Hypnose
Directeur de l'Institut Sakti d'Hypnose Clinique

L'hypnose, un état modifié de conscience, ne constitue pas une psychothérapie en soi. L'hypno thérapie consiste à utiliser cet état dans le cadre d'une psychothérapie brève. Ainsi, l'hypnose peut être associée à d'autres approches thérapeutiques telles que la psychanalyse, la thérapie comportementale et cognitive, les approches éricksonniennes, les techniques de la psychologie de l'énergie (Thérapie du Champ Mental, EFT...), la thérapie EMDR et la thérapie systémique.

Quelle que soit la demande du patient, il est toujours utile de lui enseigner l'autohypnose. La pratique de l'autohypnose lui permet de participer activement à sa propre guérison.

Les causes du problème peuvent être traitées efficacement par l'hypno-analyse. Cette approche comprend diverses techniques : régression en âge, réponses idéomotrices, pont d'affect, dessin hypnotique, écriture automatique, rêve hypnotique... La thérapie des états du moi constitue une forme sophistiquée d'hypno-analyse. Cette technique se révèle souvent indispensable dans le traitement des troubles dissociatifs, y compris la boulimie et l'état de stress post-traumatique.

Certains patients se plaignent de comportements négatifs répétitifs ou ressentent fréquemment des émotions désagréables comme l'anxiété, la tristesse, la colère ou la frustration. Ces problèmes sont dus à des croyances erronées sur soi-même, sur les autres ou sur la vie. Ces croyances se développent souvent au cours d'expériences désagrémentées de l'enfance ou de l'adolescence. Pour résoudre ces problèmes, il importe de modifier ces croyances par une restructuration cognitive. Ce travail peut s'effectuer plus facilement en régression en âge en hypnose en remontant aux événements qui ont été à l'origine de ces croyances qu'avec des techniques de la thérapie cognitive pure.

Les techniques éricksonniennes se révèlent nécessaires face aux résistances du patient. Parfois, des problèmes d'énergie se manifestent sous forme de résistance et constituent des obstacles au succès de la thérapie. Ils peuvent être identifiés et corrigés par les techniques de la psychologie de l'énergie.

Avec une telle approche pluridisciplinaire, vous pouvez faire face plus efficacement et plus rapidement aux demandes usuelles de vos patients qu'avec une forme unique de psychothérapie.

Djayabala VARMA est docteur en psychologie et docteur ès lettres. Enseignant au département de psychologie à l'Université Paris-Nord (1994 – 2004), VARMA est l'auteur des livres suivants : *Se libérer du tabac par l'hypnorelaxation* et *L'hypnose dans le traitement des migraines et céphalées de tension*. Il a également édité l'ouvrage collectif : *L'hypnose en psychosomatique*.

« NOUVELLE ENERGY PSYCHOLOGY »

« THÉRAPIE INTÉGRATIVE CORPS – ESPRIT® »

La Nouvelle Energy Psychology ou Thérapie Intégrative Corps-Esprit ® est une approche dite «énergétique» qui utilise les canaux vecteurs d'énergie des méridiens d'acupuncture et de certains points du corps pour induire rapidement dans toutes ses composantes sensorielles un retraitement de la souffrance physique et psychique.

Elle consiste, entre autres, en des stimulations cutanées vibratoires (tapping) qui régulent la neurophysiologie appartenant à la problématique dysfonctionnelle.

Elle fait partie des Thérapies Brèves et permet de traiter en douceur les séquelles psychologiques et corporelles d'événements traumatisques qu'ils soient récents ou anciens, ainsi que la symptomatologie névrotique.

Les indications sont :

- ✓ La symptomatologie fonctionnelle
- ✓ La victimologie et la psychotraumatologie, ESPT (PTSD) simple et complexe
- ✓ Les troubles de l'attachement....
- ✓ Les dépressions secondaires et deuils impossibles
- ✓ Les souffrances émotionnelles (peurs, phobies...)
- ✓ Les différentes addictions et troubles du comportement alimentaire...
- ✓ Les pensées et croyances négatives limitantes...



L'Energy Psychology par son intervention stimule l'intégration de trois niveaux de traitement de l'information :

- ✓ Cognitif
- ✓ Émotionnel
- ✓ Somatique

La « New E.P » ou « Thérapie Intégrative Corps-Esprit ® » est une nouvelle méthode de psychothérapie brève où le corps et l'esprit sont considérés comme une **unité fonctionnelle** en interdépendance systémique.

L'approche tient compte des facteurs psychiques en interaction avec les facteurs somatiques sous leurs aspects symbolique et multi-sensoriel tels que vécus par le patient et aussi tel que le praticien peut les appréhender à partir des concepts et expériences de son champ clinique.

C'est pourquoi cette approche peut être utilisée, entre autre, dans votre travail de psychothérapie, de TCC, dans une phase de votre traitement EMDR ou de SE (Somatic Experiencing)..., pour les cas complexes aussi bien pour l'enfant que pour l'adulte.

Bernard MAYER



Connaissance et réalité

De la nature de l'objet à la construction d'une épistémologie du projet

Depuis la plus haute antiquité les philosophes grecs se sont intéressés aux rapports sujet-objet.

Un courant dogmatique posait l'existence d'une réalité en-soi, soit qu'ils pensent comme Aristote et Platon que cette réalité pouvait être connue ou alors que, comme les sceptiques, ils pensent que cette réalité était inappréhendable. Dans les deux cas la connaissance avait un fondement.

L'autre courant représenté par Pyrrhon et Protagoras, s'inspirait de Démocrite et Héraclite qui, le premier, avait posé le relativisme des perceptions.

C'est Pyrrhon qui va introduire l'idée de non fondement de la connaissance.

Il y a 2500 ans, les éléments centraux du constructivisme étaient déjà là,

- 1) l'aspect conventionnel et constructif de toute réalité
- 2) l'idée de connaissance sans fondement (Pyrrhon)
- 3) Le rapport connaissance et réalité est surtout un affaire pragmatique de valeur pratique, d'utilité.
- 4) Toutes choses sont avant tout relation.
- 5) Au centre se trouve le langage (sophistes)

Plus de vingt siècles plus tard l'apport de Kant remet à l'ordre du jour les mêmes questions, voulant proposer une troisième voie « critique » entre les dogmatiques et les sceptiques. Il vise à poser d'abord les limites de la connaissance et à partir de là, à penser l'absolu, l'être, l'objet de la connaissance....

C'est ainsi qu'il posera ce postulat (1783) repris par la suite par Einstein « l'entendement loin, de tirer ses lois de la nature, les lui prescrit au contraire »

Son intérêt se porte surtout sur la raison elle-même et sur le « comment » du raisonnement plutôt que sur l'objet. Il prépare ainsi le remplacement des épistémologies du sujet et de l'objet par les épistémologies constructivistes du projet.

Pourtant en posant ses règles de l'entendement et « à priori » de la raison comme la source même de toute vérité » il rejoint les dogmatiques (1787).

Deux lignées se côtoient jusqu'à présent. Une qui va de Protagoras, passant par Kant et Einstein ou l'absolu n'est pas construit-il s'agit d'un constructionnisme moderne et une deuxième lignée post-moderne dont le véritable père serait plutôt Nietzsche qui annonce la fin de la vérité comme un projet. Cette lignée va d'Héraclite à Pyrrhon et Nietzsche pour aboutir à Bohr et Heisenberg qui s'opposèrent à Einstein

La nouveauté de cette position philosophique c'est une conviction inédite : celle de ne pas posséder la vérité (Nietzsche 1880-1881)

Sept ans après la mort de Nietzsche, W. James inaugure le premier mouvement philosophique américain « Le pragmatisme ». Il rend plus empirique l'idée de vérité comme projet

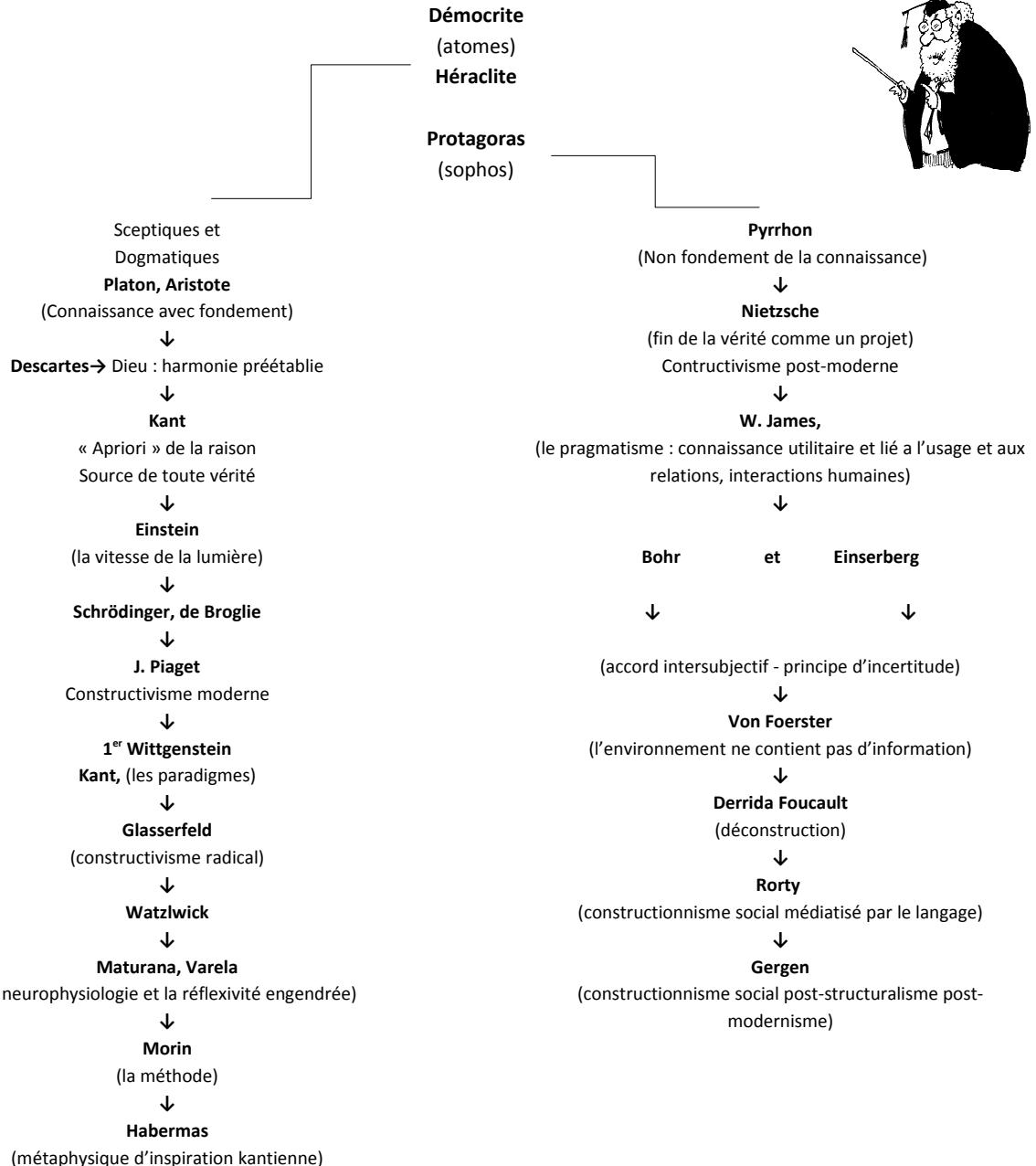
Dans la même lignée et après Derrida et Foucault, Rorty met en avant un « constructionnisme social » médiatisé par le langage.

Après la révolution copernicienne du premier Kant et la révolution quantique de la Résolution de Copenhague (1927), il semble avoir deux constructivismes, l'un moderne qui complexifie la théorie en introduisant les processus psychocognitifs du sujet, et qui pose toujours une structure a priori, qui est à l'origine de la construction (le fonctionnement nerveux, le fonctionnement cognitif, l'épistémologie génétique de l'enfant...) alors que chez les constructivistes sociaux cette construction n'est pas basée sur un fondement mais est elle-même une émergence (des relations de relations) sans ontologie

Cette épistémologie post moderne récente a donné lieu à des « thérapies constructives » (selon l'appellation de Gergen) dont le point commun est l'orientation vers le futur et la construction de solutions.

Ana LUO

Grandes lignes... pas toujours chronologiques



Ana LUO

BIBLIOGRAPHIE

- Fernandez Isidro, (1996) « **La Construction de L'Epistémologie Constructiviste** » mémoire de DEA Philosophie Université Lyon III
 Maturana Humberto et Varela Francisco (1987) « **L'Arbre de la Connaissance, racines biologiques de la compréhension humaine** » Paris Addison Wesley, 1994
 Delcampagne C. (1995) « **Histoire de la Philosophie au XXe s.** » Paris Seuil.
 Parrocha D (1991) « **Le Réel** » Paris, Bordas



L'HYPNOSE ÉRICKSONIENNE

Fondements et fondamentaux

(par Jane TURNER)

Jane TURNER, psychologue clinicienne, psychothérapeute, formatrice, coach au DÔJÔ, centre de développement personnel et professionnel à Paris. Détentrice du Certificat Européen de Psychothérapie (CEP), elle a occupé les postes de président et de vice-président à la Société Française d'Hypnose (SFH) et a servi au Conseil d'Administration de la FFdP, l'actuelle FF2P (Fédération française de Psychothérapie et Psychanalyse). Co-auteur de plusieurs ouvrages sur le coaching, elle est auteur de *La Ligne du Temps : un outil pour dresser son bilan personnel et réorganiser sa vie* paru aux InterÉditions.

Résumé : Dans cet article, l'auteur traite l'historique de l'hypnose ericksonienne au travers de la vie et l'œuvre de son créateur, le docteur Milton H. ERICKSON. Un bref rappel de ce qu'est l'hypnose permet de situer cette approche principe par rapport à d'autres méthodes d'intervention. Les différents types d'hypnose qui sont utilisés dans le cadre clinique et médical sont contrastés pour mettre en exergue la spécificité de l'hypnose ericksonienne. Une discussion des principes fondateurs de cette approche permet de souligner l'intérêt et les utilisations de ce type d'hypnose.

MILTON H. ERICKSON : l'homme et l'œuvre



Milton H. Erickson, psychiatre et psychologue est reconnu comme créateur de l'hypnose moderne conversationnelle et père des thérapies brèves systémique et stratégiques.

Né le 5 décembre 1901 dans l'Utah, il grandit dans une ferme dans le Wisconsin où il reçoit ses diplômes universitaires. Il occupe ensuite le poste de professeur associé de psychiatrie à Wayne State University, dans le Michigan, avant de s'installer définitivement à Phoenix, dans l'Arizona, en 1948, pour des raisons de santé. Dyslexique, daltonien, manquant d'oreille pour certains sons, souffrant de multiples allergies, il connaît deux atteintes poliomélites à 17 et 50 ans.

Malgré ou à cause des ces handicaps apparents, Erickson est l'auteur de plus de cent quarante articles professionnels, co-auteur de nombreux livres, fondateur et premier Président de la Société Américaine d'Hypnose Clinique, Membre

Titulaire à vie de l'Association Américaine de Psychologie et de l'Association Américaine de Psychiatrie.

Bien qu'ayant déjà expérimenté les effets de l'auto-hypnose pendant sa rééducation à la suite de sa première atteinte de poliomélite en 1919, Erickson ne commence à utiliser l'hypnose de manière formelle qu'en 1923 dans le laboratoire de Clark Hull (l'un des fondateurs de la psychologie expérimentale), dont il était l'élève. Hull faisait faire des recherches par ses élèves (dont Erickson) pour standardiser l'induction hypnotique. Il croyait que les comportements externes de l'opérateur avaient beaucoup plus d'importance que les processus et comportements internes du sujet pour le développement de la transe.

Erickson ne partage pas cet avis, et, avec l'aide d'un autre professeur et sous sa supervision, il crée des protocoles expérimentaux dans le but de démontrer que le rôle et la participation du sujet sont prépondérants dans le développement et la maintenance de la transe. Il réussit à démontrer son hypothèse et reste fidèle à cette conception toute sa vie.

DÉFINITIONS D'HYPNOSE : d'un état modifié de conscience à une méthode de communication

Les définitions du mot « hypnose » sont nombreuses et renvoient autant à l'histoire de la démarche qu'au cadre dans lequel elle est pratiquée – médical, clinique, dentaire, etc... Erickson nous offre plusieurs définitions qui soulignent à la fois la nature particulière et paradoxale de l'hypnose. Celles-ci se déclinent en quatre catégories : l'hypnose est un état, un processus, une relation, une communication.

Hypnose en tant qu'état

L'hypnose ou l'état hypnotique appartient aux États Modifiés de Conscience (EMC). Entre la veille et le sommeil, lors du passage d'un état éveillé à un état endormi une modification de l'état de conscience d'un sujet se produit. Cet état liminaire ressemble à celui de l'hypnose : un état de transition, un état de transformation, un état de transcendance. Le mot « état » se trouve souvent utilisé pour définir l'hypnose : pour Bernheim, l'hypnose est un « état de suggestibilité maximum » ; l'Association Médicale Britannique la définit comme « un état passager d'attention modifiée chez le sujet » ; Erickson propose que l'hypnose est « un état de conscience – ni la perte de connaissance, ni le

sommeil – un état de conscience dans lequel il y a une réceptivité marquée aux idées et aux compréhensions et une volonté augmentée de répondre positivement ou négativement à ces idées ».

Hypnose en tant que processus

Parler de l'hypnose en tant que processus nous invite à rendre compte des actions et des activités des deux protagonistes dans la relation thérapeutique : l'hypnotiseur et le sujet. L'hypnose est un processus aussi bien chez l'hypnotiseur qui a recours à des procédures protocolaires permettant d'induire, approfondir et gérer la transe, que chez le sujet qui, lui s'engage dans un processus de réorganisation de son expérience intra-psychique et interpersonnelle pour accéder au vécu hypnotique et réaliser ce pourquoi il a demandé un travail avec l'hypnose.

Hypnose en tant que relation

Quel que soit le cadre dans lequel l'hypnose est pratiquée, la relation entre l'hypnotiseur et le sujet est primordiale. Erickson, qui avait déjà réalisé des travaux expérimentaux pour démontrer cette hypothèse pendant ses études universitaires, souligne cette notion en proposant : « La transe thérapeutique est un état particulier qui intensifie la relation thérapeute-patient. » L'hypnose est en effet un amplificateur des processus en jeu au niveau relationnel, que la relation soit celle que le sujet entretient avec lui-même, avec le thérapeute ou avec le monde qui l'entoure. L'hypnose permet de mettre en exergue ce qui est nécessairement à l'œuvre chez le sujet. Dans la relation thérapeutique, le type de relation que le sujet se propose d'engager avec nous en tant que thérapeute est souvent analogue à celui qu'il maintient avec lui-même. De ce fait, le type de relation que nous pouvons lui proposer, avec et sans hypnose, sert de modèle au type de relation qu'il peut créer avec lui-même. L'hypnose, la transe hypnotique, encouragent la tolérance et la bienveillance à l'égard de soi-même, ce qui améliore non seulement la relation de soi à soi-même, et la relation de soi à l'autre, mais a également un impact positif sur la communication tant intra-psychique qu'interpersonnelle.

Hypnose en tant que communication

Erickson évoque l'hypnose en tant que communication de la manière suivante : « L'hypnose est une technique de communication par laquelle vous rendez disponible le vaste champ d'apprentissages acquis dont l'utilité réside principalement dans le fait qu'ils se manifestent sous forme de réponses automatiques ». Un travail thérapeutique à l'aide de l'hypnose facilite la communication du sujet avec lui-même et avec autrui dans la mesure où le dispositif hypnotique encourage un fonctionnement plus simple, plus spontané, plus créatif chez le sujet que celui dont il fait preuve à l'état de veille.

L'hypnose est à la fois un état, un processus, une relation, une communication et sans doute, avant tout une expérience.

DE L'HYPNOSE OU DES HYPNOSES : de l'hypnose classique à l'hypnose conversationnelle

Pour situer l'hypnose Ericksonienne par rapport à d'autres démarches d'hypnose, nous devons évoquer ce qui permet d'affirmer que ce qui est expérimenté par le sujet et observé par l'opérateur est bien de l'hypnose car, naturellement, lorsque l'on s'intéresse à l'hypnose, on est amené à se pencher sur la phénoménologie de la transe autant depuis le point de vue de l'opérateur que depuis celui du sujet.

Phénoménologie de la transe

La présence des indicateurs de transe objectifs (perceptibles par l'opérateur ou par un autre observateur) et subjectifs (perceptibles par le sujet lui-même) figure parmi les éléments qui permettent d'affirmer qu'il s'agit bien de l'état hypnotique et non pas d'un des autres états modifiés de conscience telle la relaxation ou la méditation.



L'existence des phénomènes de transe profonde (l'amnésie – l'oubli ; l'analgésie – l'abolition de la sensation douloureuse ; l'hallucination positive – percevoir ce qui n'est pas donné à percevoir ; l'hallucination négative – ne pas percevoir ce qui est donné à percevoir, etc...), font aussi partie des indicateurs de transe. La présence de tels phénomènes chez le sujet et leur utilisation par le thérapeute (l'hypnotiseur, l'opérateur) pour effectuer le travail thérapeutique approprié permettent à la fois de valider la présence de l'état hypnotique pour le sujet et de distinguer cet état d'autres états modifiés de conscience.

Hypnotisabilité

Dans notre recherche pour valider l'état hypnotique, en tant qu'hypnotiseur, nous nous intéressons également à l'hypnotisabilité et à la suggestibilité de nos sujets. L'hypnotisabilité se définit comme la capacité du sujet à entrer en transe à des degrés divers – légère, moyenne, profonde ; la suggestibilité renvoie à la capacité du sujet à répondre aux suggestions précises offertes par l'hypnotiseur. L'hypnotisabilité et la suggestibilité sont liées dans la mesure où la profondeur de la transe peut se mesurer par la production de phénomènes hypnotiques spécifiques.

Suggestibilité

Des tests standardisés d'hypnotisabilité ont été créés pour mettre en exergue la capacité des sujets à entrer en état hypnotique. Des tests de suggestibilité existent également pour mettre de mesurer la capacité des sujets à produire des phénomènes hypnotiques. Dans de tels tests, des suggestions standard sont offertes pour encourager les sujets à fermer les yeux, découvrir qu'ils ne peuvent pas les rouvrir, développer une catalepsie du bras, etc... Plus les phénomènes produits sont rares statistiquement et plus ces phénomènes relèvent de l'état d'hypnose profonde, plus le sujet est considéré comme un « bon » sujet hypnotique.

Pratiques d'hypnose

Au fil du temps, différents types d'approches d'hypnose ont été pratiqués que l'on peut nommer : hypnose classique (hypnose traditionnelle), hypnose néo-classique (hypnose semi-traditionnelle), hypnose ericksonienne (hypnose conversationnelle ou nouvelle hypnose).

Les différences entre ces types d'hypnose se manifestent dans l'expérience du sujet de l'état hypnotique. Il n'est pas évident de dire si l'hypnose est dans la transe, ni dans l'expression de la transe mise en exergue par les indicateurs objectifs de celle-ci. Les différences et les distinctions relèvent :

- du rôle attribué à l'hypnotiseur,
- de la fonction du processus hypnotique,
- des suggestions proposées,
- de l'utilisation de l'expérience hypnotique.

Ces distinctions nous renseignent sur le cadre de référence à partir duquel l'hypnotiseur s'engage dans la pratique de l'hypnose en tant que discipline et en tant qu'outil thérapeutique.

Hypnose classique

L'hypnose classique, traditionnelle utilise presque exclusivement des suggestions directes données sur un mode autoritaire. L'induction est rituelle et formalisée. L'hypnotiseur se doit de tester l'hypnotisabilité de son sujet dans la mesure où la profondeur de la transe est censée augmenter la suggestibilité du sujet. Son rôle est alors de trouver la « bonne » suggestion, c'est-à-dire, celle qui fait lever le symptôme et restaure le fonctionnement adéquat au sujet.

Hypnose néo-classique

L'hypnose néo-classique, semi-traditionnelle est probablement la démarche hypnotique la plus utilisée aujourd'hui. Elle représente une transition entre l'hypnose classique et l'hypnose nouvelle en amorçant le déplacement du centre d'intérêt du travail hypnotique, c'est-à-dire, d'une hypnose centrée sur le clinicien nous passons à une hypnose centrée sur le client.

Des suggestions directes sont toujours les plus fréquemment utilisées et visent la réduction, voire l'élimination, des symptômes. Néanmoins, une meilleure collaboration entre le thérapeute et le sujet est instaurée au niveau du choix des suggestions, car bien que le choix de celles-ci dépende encore en grande partie des idées du thérapeute, celui-ci intègre les contributions personnelles apportées par le client pour faire avancer le processus thérapeutique.

Hypnose ericksonienne

L'hypnose ericksonienne (ou nouvelle hypnose) est expérientielle et centrée sur le client. En se servant des spécificités du sujet, en intégrant ses capacités particulières, le thérapeute a comme tâche de créer le cadre dans lequel le changement souhaité puisse se faire. L'approche non-directive et permissive est caractérisée par l'utilisation des suggestions indirectes. Dans la mesure où l'hypnose est un apprentissage, toute personne est potentiellement hypnotisable. Nul besoin d'effectuer des tests d'hypnotisabilité ou de suggestibilité n'est éprouvé car tout le monde peut apprendre de nouvelles façons d'être et de faire dans le monde dans lequel il vit.

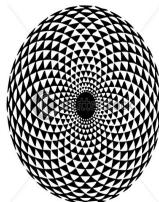
PRINCIPES FONDATEURS DE L'HYPNOSE ERICKSONIENNE

Les principes de base de l'approche ericksonienne peuvent s'organiser en plusieurs thèmes :

- le travail indirect,
- le rôle de l'inconscient,
- la coopération et l'utilisation,
- l'orientation vers le présent et le futur,
- l'apprentissage.

Le travail indirect

Dans une démarche d'hypnose ericksonienne, des suggestions indirectes sont les plus fréquemment utilisées. Des métaphores, des histoires et anecdotes foisonnent. Le travail se fait au cours de conversations thérapeutiques sans qu'il ne soit nécessaire d'induire obligatoirement une transe formelle et ritualisée. Effectuer un travail indirect ne presuppose pas d'intervenir à l'insu du sujet, au contraire, celui-ci est parti prenant dans la démarche thérapeutique. Travailler indirectement suppose de faire confiance aux ressources du sujet et à sa capacité de trouver lui-même ses



propres solutions et cela, grâce à un allié puissant intérieur qu'est son esprit inconscient.

Le rôle de l'inconscient

Pour Erickson, tout ce qui n'est pas actuellement conscient est inconscient. L'inconscient ou l'esprit inconscient est convivial, intelligent et disponible en permanence. Il contient la totalité de nos expériences passées et de nos apprentissages ; il représente un vaste réservoir de ressources. Une des retombées d'une démarche hypnotique est de mieux comprendre et mieux apprécier l'esprit inconscient, ce qui a pour résultat de faciliter la coopération et l'utilisation de toutes ses richesses.

La coopération et l'utilisation

La coopération et l'utilisation sont deux principes indivisibles de la démarche ericksonienne. Le premier, le principe de coopération propose que, quoi que fasse le sujet, il tente de coopérer. Que cette coopération soit consciente ou inconsciente, volontaire ou involontaire, bien ou mal venue ; que le sujet s'allie avec son esprit inconscient pour faciliter le changement ou prenne parti avec ses propres mécanismes de défense pour empêcher toute transformation ; qu'il crée une alliance positive avec l'hypnotiseur pour faire avancer le processus thérapeutique ou s'il résiste toute suggestion qui lui est offerte, il coopère d'une façon qui lui est propre et, de ce fait, digne de remarque et de respect. La manière spécifique dont le sujet coopère est utilisée naturellement dans la démarche d'accompagnement au changement, ce qui renvoie au principe d'utilisation.

Le principe d'utilisation propose que tout ce que fait, ressent, pense le sujet peut être utilisé pour aider la démarche thérapeutique. Dans la mesure où l'intervention ericksonienne consiste à créer un cadre dans lequel le changement souhaité puisse avoir lieu, l'hypnothérapeute se sert de tout ce qui lui est offert par le sujet. Dans cette optique, les symptômes sont considérés et traités comme des communications, des messages que le sujet s'adresse à lui-même et aux autres. L'hypnothérapeute s'en servira en les recadrant pour aider le sujet à trouver des moyens plus faciles, plus économiques et moins contraignants pour se faire comprendre.

L'orientation vers le présent et le futur

La démarche ericksonienne est orientée vers le présent et le futur plutôt que sur le passé. La question principale que se pose l'hypnothérapeute ericksonien n'est pas « pourquoi êtes-vous ainsi ? Que s'est-il passé ? » mais plutôt, « qu'est-ce que vous savez faire ? Comment utiliser vos ressources à l'instant présent et dans l'avenir pour obtenir vos objectifs

et réaliser votre potentiel ? ». Bien que le passé soit un espace-temps rempli de renseignements et d'enseignements dont il est intéressant de faire une remise à jour au service des projets de vie actuels, l'insight n'est pas une condition sine qua non du changement dans l'approche ericksonienne car on peut changer sans savoir et savoir sans changer.

L'apprentissage

L'apprentissage occupe une place importante dans la démarche ericksonienne. Non seulement l'expérience hypnotique est à apprendre pour pouvoir en profiter pleinement, mais les aides comme les entraves du potentiel du sujet sont le résultat d'apprentissages. Les empêchements que le sujet se propose ont été appris ; il peut apprendre à les désapprendre et apprendre de nouveaux moyens de fonctionnement qui soient davantage adaptés à ce qu'il souhaite se proposer à vivre.

EN GUISE DE CONCLUSION

Dans la mesure où l'hypnose est un état naturel de conscience ainsi qu'un amplificateur d'expérience et un accélérateur de processus, elle est un adjoint pertinent aux différentes formes d'accompagnement médicalisées ou non.

Le praticien d'hypnose ericksonienne saura guider le sujet dans l'exploration de son vécu et la résolution de ses difficultés. Grâce au travail indirect, nul besoin de faire prendre conscience au sujet des raisons de ses problèmes – on peut changer sans savoir pourquoi et savoir sans pour autant changer. En faisant preuve des principes de coopération et d'utilisation, le praticien facilite l'orientation vers le présent et le futur, et l'apprentissage de nouvelles attitudes, croyances et capacités permettant au sujet de vivre différemment. Le rôle de l'inconscient étant de prendre soin du sujet et de gérer toute situation le mieux possible, les nouveaux apprentissages prennent place dans le répertoire comportemental du sujet rapidement, facilement, naturellement.

Jane TURNER



Ana LUZO, dans le cadre du **Centre Européen de Formation et d'Application de Thérapies de la Communication** propose les formations suivantes :

CYCLE DE FORMATION A L'HYPNOTHERAPIE

-Journée de sensibilisation à l'hypnose trois fois par an.

12 septembre 2009 ou 10 janvier 2010, ou 07 mars 2010.

-1^{ère} année **Formation aux Applications Cliniques de l'Hypnose Ericksonienne**

2009 : 3-4 octobre 2009 5-6 décembre 2009

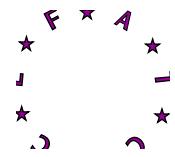
2^{ème} année **Formation avancée en Hypnose et Thérapie Brève**

2009 : 10-11 octobre, 12-13 décembre

-3^{ème} année **Troisième année du Cycle d'Hypnothérapie Ericksonienne**

(**Supervision**) 2009 : 5-6 septembre 27-28 novembre

Chaque année comporte deux séminaires de trois jours avec des formateurs de renommée internationale.



GENOGRAMME et orientation vers l'avenir.

-Psycho généalogie pratique deux modules : 4 jours + 3 jours deux fois par an ;

-Module 1 Du 7, 8, 9, 10 septembre 2009 ou du 8, 9,10 décembre 2009

SYNDROME D'EPUISSEMENT, le traitement du « burn out » dans la relation d'aide.

Trois jours plus deux jours : 18-19-20 mai et 8-9 juin 2009

MATERNITE, HYPNOSE ET ORIENTATION SOLUTION.

TECHNIQUES D'ENTRETIEN POUR LA CREATION DES OBJECTIFS.

27-28 mai et 11-12 juin 2009

Tous les programmes détaillés, dates et lieux se trouvent sur notre site internet www.cefatc.com

Vous pouvez aussi les demander par téléphone ou par e-mail cefatc.luco@free.fr



LeDôjô Centre de Développement Personnel et Professionnel

Vous êtes intéressé par

HYPNOSE ERICKSONIENNE

Jane TURNER du DÔJÔ a le plaisir de vous présenter ses formations :

Introduction

Ce stage de 2 jours vise à vous faire découvrir, expérimenter et apprécier cette approche dans une optique de développement personnel et professionnel.
Elle sert aussi d'entrée à la Formation de Base à l'Hypnose Ericksonienne.

Formation de Base

Cette formation de 12 jours vous offre les bases requises pour une pratique d'hypnose moderne et des méthodes annexes et d'entrer dans la Formation Avancée.

Formation Avancée

Cette formation certifiante de 15 jours vous permet d'enrichir et d'approfondir votre pratique d'hypnose conversationnelle et des méthodes qui en découlent. Elle est validée par un examen de fin de cycle donnant lieu à un Certificat en Hypnose Ericksonienne.

Portraits de Maîtres et Modèles de Maîtrise

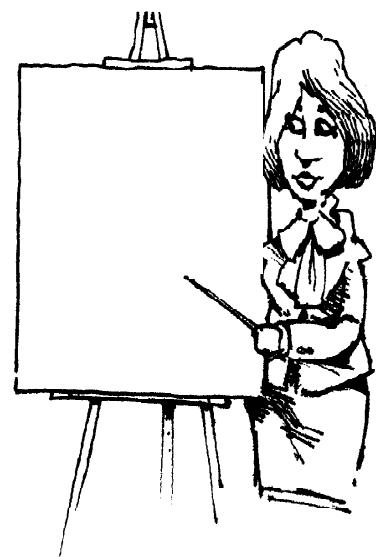
Cette formation exceptionnelle de 3 jours met à votre disposition les savoir-faire techniques et relationnels des thérapeutes ericksoniens, incontestablement passés maîtres dans l'art.

Supervision en Hypnose Ericksonienne

Les séances de Supervision, en groupe ou en individuelle, vous permettent de gagner en aisance dans l'utilisation de l'hypnose et développer votre propre style professionnel.

Hypnose Autrement: Pratiquer l'Auto-Hypnose

Ce stage de 3 jours vous permet d'apprécier l'auto-hypnose dans toutes les dimensions de sa pratique et l'utiliser dans l'atteinte de vos buts et objectifs personnels et professionnels.



INSTITUT SAKTI D'HYPNOSE CLINIQUE

Directeur : Djayabala VARMA

Créé en 1988, l'Institut Sakti d'Hypnose Clinique assure une formation en hypno thérapie intégrative. Vous y apprenez des techniques hypnotiques efficaces (hypno analyse, hypno modification du comportement, hypno restructuration cognitive, thérapie des états du moi, stimulations alternatives hypnotiques, approches éricksonniennes) et des techniques de la psychologie de l'énergie.

La formation comporte trois niveaux. Elle est composée de seize séminaires de deux jours :

Niveau 1 : PRATICIEN

- HYPNOSE PRATIQUE
- HYPNO-ANALYSE ET PSYCHOSOMATIQUE
- HYPNOSE ET THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE
- PSYCHOTHERAPIE HYPNOTIQUE
- THERAPIE DES ETATS DU MOI
- HYPNOSE ET RESTRUCTURATION COGNITIVE

Niveau 2 : MAÎTRE PRATICIEN

- DEPRESSION
- TECHNIQUES DE LA PSYCHOLOGIE DE L'ENERGIE
- STIMULATIONS ALTERNATIVES HYPNOTIQUES : INITIATION
- STIMULATIONS ALTERNATIVES HYPNOTIQUES : TECHNIQUES AVANCEES
- STIMULATIONS ALTERNATIVES HYPNOTIQUES : SUPERVISION

Niveau 3 : EXPERT PRATICIEN

- TROUBLES ANXIEUX
- PHOBIES SOCIALES
- GESTION DE LA DOULEUR
- FONDEMENTS DE L'HYPNOSE ERICKSONIENNE
- TECHNIQUES HYPNOTIQUES INDIRECTES

INSTITUT SAKTI D'HYPNOSE CLINIQUE
117, boulevard Gabriel Péri 92240 MALAKOFF -
FRANCE
Tél. : 00.33.(0)1.40.92.89.12. / 06.72.15.23.69.
Fax : 00.33.(0)1.40.92.98.67.
E-mail : varma.ishc@wanadoo.fr
Documentation gratuite sur demande

« Le CFTG vous propose un séminaire exceptionnel les 3-7 juin 2009 avec Stephen Gilligan, Ph.D., psychologue, USA.

« Conversations entre le Bouddha, Freud et Erickson : Explorations de la conscience et changement générateurs ».

Il est reconnu comme l'un des principaux enseignants et praticiens en hypno thérapie éricksonniene. Plus d'informations sur site web : www.psyjl.fr

Si vous êtes intéressé contactez Jane Lovell, psychologue et directrice du CFTG lovell.jane@free.fr pour un bulletin d'inscription. »



L'Istitut Européen de Thérapies Somato-Psychiques IETSP propose

« TRAITEMENT DES MIGRAINES ET MAUX DE TÊTE AVEC EMDR INTÉGRÉ »

« TREATING HEADACHES WITH INTEGRATED EMDR »

le 18 AVRIL 2009 - Présenté par Steven MARCUS, Ph.D (USA)

« NOUVELLE ENERGY PSYCHOLOGY - THÉRAPIE INTEGRATIVE CORPS-ESPRIT® »

(niveau I) 23-24 mai 2009 & (niveau II) 26-27 mai 2009 - Présenté par Bernard MAYER

Exclusif ! « THÉORIE ET TRAITEMENT DE LA DISSOCIATION STRUCTURELLE »

« THEORY AND TREATMENT OF STRUCTURAL DISSOCIATION »

le 16 octobre 2009 - Présenté par Onno VAN DER HART, Ph.D (NL)

« TRAITEMENT DU TRAUMA ET DE LA DISSOCIATION : GUÉRIR LE MOI DIVISÉ »

« HEALING THE DIVIDED SELF »

le 17-18 octobre 2009 - Présentée par Maggie PHILLIPS Ph.D (USA)

Inscription : IETSP 41 rue Boissière 75116 PARIS - Tél/Fax : +33 (0)1.44.05.05.90

www.ietsp.fr - mayer@ietsp.fr - N° Formation : 11754262075



Christine GUILLOUX, notre vice-présidente depuis 1997, nous invite, à l'occasion d'une transition de vie, à partager un moment avec elle, à voyager autrement au mois de mai 2009, à Paris, lors de son exposition

« L'âme y vit - La mi-vie - L'amie, vis ! »

Le fil directeur de cette exposition en est, nous dit-elle, son destin déjà consommé, son présent, ses actuels et projetés choix de destinées, ceux d'un peintre des mots et poète des images, « guilloux » en sa borie, comédien ambulant en sa petite maison, raconteur d'histoires, butinant les pages et bâtiissant ses œuvres. En d'autres termes, sa mission d'accompagnateur de voyages...

Dès l'âge de 14 ans, Christine se passionne pour « la psy » et s'engage dans un parcours au long cours incluant formations universitaires (DESS d'Ethnométhodologie, DESS de Psychologie Sociale Clinique, DU de Criminologie-Agressologie) et formations spécialisées en Europe et aux États-Unis. Une saison comme work-scholar à Esalen en 1980 et c'est l'ouverture à d'autres approches thérapeutiques, d'autres approches à sa mesure : hypnose ericksonienne, thérapie brève/systémique de Palo Alto, PNL, EMDR, TFT, SE... Elle pratique la psychothérapie avec ces différentes approches, s'investit à leur transmission, vit pleinement ce métier d'accompagnateur de voyages...

Venez découvrir l'exposition « L'âme y vit - La mi-vie - L'amie, vis ! », un voyage de mots, d'images, dessins, peintures, collages, métissages...

Vernissage le 23 mai 2009 de 18 h à 22 h
Exposition « L'âme y vit - La mi-vie - L'amie, vis ! »
du 23 mai au 20 juin 2009
Au Progrès, 1 rue de Bretagne 75003 Paris ☎ 01 42 72 01 44

Renseignements : www.christine-guilloux.eu

