



## JEUDI 11 MAI 2017 – 11h15-12h45



### TABLE RONDE CLINIQUE

Modérateur : Thierry SERVILLAT



### Elisabeth LAFONT-BATTESTI

Hypnose et conduites addictives



### Philippe SOL

Hypnose et Mal d'Alzheimer



### Olivier GARANDEAU

Transographe, indicateur de transe en auto et hétéro hypnose



### Francis GAJAN

Phobies, comment s'en libérer ?

+ Plus de détails sur les pages suivantes (voir ci-dessous)



## JEUDI 11 MAI 2017 – 11h15-12h45

### ✓ Elisabeth LAFONT-BATTESTI

Médecin de santé publique, addictologue  
Salon de Provence  
E-mail: babette.lafont@free.fr

### *Hypnose et conduites addictives*

**OBJECTIFS :** Hypnose médicale: mettre en mouvement, recherche équilibre, homéostasie, potentialise ressources personnelles

La preuve de l'efficacité de la thérapie dans la prise en charge des conduites addictives? Traitement médicamenteux «miracle» en addictologie ?

Communiquer, convaincre complétude des prises en charge/complexité de l'addiction et comorbidités

**CONTENU :** Prise en charge des conduites addictives: Intérêt de l'hypnose médicale

Plan

- Définitions de l'hypnose
- Intérêt de l'hypnose en addictologie
- Les bénéfices de la thérapie
- Quelques indications de l'hypnose
- Intérêt de l'hypnose en santé publique
- Résumé: Intérêt de l'hypnose en addictologie:

Résumé: Intérêt de l'hypnose en addictologie. Remettre du mouvement. Recréer au niveau neurobiologique la création de neurones, favoriser la neuroplasticité. Stimuler le circuit de la récompense. Faciliter l'intention du patient à son sevrage. L'aider à aller mieux en analysant, si cela est sa demande, les mécanismes de sa dépendance (vide, désir, immédiateté, intolérance à la frustration,...). Trouver avec lui ses stratégies personnelles et ses motivations pour l'aide au sevrage. Déconditionner des habitudes pour reconditionner à une bonne hygiène de vie et remplacer la béquille du produit ou du comportement avec d'autres ressources du patient. L'accompagner, le soutenir, l'encourager dans sa démarche. Lui apprendre l'autohypnose pour gérer ses manques

- Difficultés rencontrées
- Evaluation de l'action
- Rapport d'activité
- Evaluation de l'action à l'hôpital d'Allauch
- Rapport d'activité (suite): diagnostic
- Evaluation sur la conception du travail
  - o A quel moment proposer l'indication ?
  - o Pour quelles indications ?
- Moyens pour résoudre les difficultés
- Expérience personnelle
- Le cadrage des séances d'hypnose
- Rapport d'activité : Motifs de consultations
- Evaluation de l'action (suite)
- Indication Urgences



- Indication en moyen séjour (SSR)
- Indication en HDJ A LA DEMANDE DU PATIENT
- Conditions de réussite de l'action, de poursuite et de pérennisation au sein de la structure
- Reconnaissance de la pratique par les instances. Références
- Publications
- Synthèse

**MOTS CLES :** remettre en mouvement - Favoriser neurogénèse - Patient acteur



## JEUDI 11 MAI 2017 – 11h15-12h45

### ✓ **Philippe SOL**

Médecin

Castelnaudary

E-mail : sol.philippe@laposte.net

### *Pratique de l'hypnose et maladie d'Alzheimer*

OBJECTIFS : Comment optimiser la prise en charge par l'hypnose des patients en UHR.

CONTENU : Présentation de cas cliniques.

MOTS CLES : Trouble du comportement : Bienveillance, Bien être, Confiance en soi.



## **JEUDI 11 MAI 2017 – 11h15-12h45**

### ✓ **Olivier Garandea**

Urgentiste, Médecin du Sport, Consultation de Traumatologie et douleur -  
Douarnenez  
E-mail : olivier.garandea@gmail.com

### *Le "Transographe": un indicateur de transe en auto et hétérohypnose*

OBJECTIFS : Il peut être utile d'avoir un indicateur non verbal complétant les données de l'observation de notre patient permettant de suivre son cheminement lors de sa transe. Cet outil très simple et gratuit a en outre l'avantage de venir à bout de bien des résistances.

CONTENU : Le "transographe" tient dans la main, vous l'utilisez tous les jours. Il peut vous servir à établir un "transogramme", tracé similaire à celui que vous donnerait un scope, reflet de l'état du cheminement de votre propre transe (en auto hypnose) ou de celle de votre patient.

Il s'agit de détourner ce qui aurait pu être un simple dessin automatique en une véritable transe graphique objectivant l'état de transe, la potentialisant également.  
Cette présentation donnera des exemples pratiques concrets.

**MOTS CLES** : Transe - Dessin automatique – Autohypnose – Hétérohypnose - Résistance



## JEUDI 11 MAI 2017 – 11h15-12h45

### ✓ Francis GAJAN

Généraliste

Rouen

E-mail : francis.gajan@wanadoo.fr

### *Phobies, comment s'en libérer ?*

**OBJECTIFS :** Démontrer qu'il est possible d'aider un patient à se libérer d'une phobie instantanément, dès l'instant où il a compris ce qu'est réellement un état phobique, et donc, comment en sortir, ou plutôt, comment ne plus y entrer.

**CONTENU :** Le paradoxe de consulter un hypnothérapeute pour guérir d'une phobie, c'est que l'état phobique est justement un état hypnotique...

Une manière d'expliquer cela au patient, c'est de lui faire comprendre ce qu'est l'hypnose. Pour cela, je lui explique que l'hypnotiseur le plus courant dans notre société, c'est la télévision. Si une personne regarde la télé et n'entend pas la question qu'une tierce personne lui pose, ce n'est pas parce qu'elle dort, mais bien parce que son esprit est tellement focalisé sur l'écran qu'elle s'est mise dans une sorte de bulle. Maintenant, si cette personne regarde un divertissement, elle sera probablement dans une hypnose confortable, une hypnose de détente corporelle, qu'on peut appeler une hypnose positive. Par contre, si elle regarde un film d'horreur, ou un reportage sur des attentats, elle sera plus probablement dans une hypnose inconfortable, une hypnose de tension corporelle, qu'on peut appeler une hypnose négative. Donc, l'aspect confortable ou inconfortable d'un état hypnotique est défini par ce sur quoi on focalise. Et justement, le patient phobique, quelle que soit sa phobie, se met à basculer dans une situation donnée (la situation phobique), dans un état d'autohypnose négatif. Une fois le patient convaincu par la description de son problème, il ne reste plus qu'à lui demander s'il se sent capable de NE PLUS ENTRER en hypnose dans cette situation.

La question du patient ne tarde alors pas : Mais comment vais-je faire pour ne pas entrer en hypnose? Et la réponse du thérapeute : Mais ... êtes-vous en hypnose au moment où je vous parle ? ... NON ... est-ce que ça vous demande un effort de NE PAS ÊTRE en hypnose? ... NON... alors VOUS NE FEREZ RIEN, vous resterez comme ça, c'est tout ... Ensuite, une petite séance de 6-7 mn pour lui suggérer de NE PAS ENTRER en hypnose en situation, et, dans la grande majorité des cas, le patient, mis en situation JUSTE après la séance vous annonce qu'il est surpris que tout se soit bien passé.

**MOTS CLÉS :** Phobie–autohypnose négative–ne pas entrer en hypnose–ne rien faire