



## VENDREDI 12 MAI 2017 – 9h00-10h30



### TABLE RONDE RELATION ET STRATÉGIE

Modérateur : Philippe AIM



### Wilfrid MARTINEAU

Le questionnement : conjuguer pour réassocier



### Sébastien STUHEC

Phobie et désensibilisation hypnotique

### Virginie LAGESTE

Hypnose en service de gériatrie



### Marc GALY et Aurore MARCOU

« La présence ? »



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



## **VENDREDI 12 MAI 2017 – 9h00-10h30**

### ✓ **Wilfrid MARTINEAU**

Psychiatre

Bouaye

E-mail: wilfrid.martineau@wanadoo.fr

### ***Le questionnement thérapeutique en hypnose et thérapie brève: conjuguer pour réassocier ?***

**OBJECTIFS :** Saisir la complémentarité des diverses approches thérapeutiques.

Élargir l'éventail des orientations thérapeutiques.

Comprendre la dynamique interactionnelle commune.

Décliner les stratégies sur les thèmes communs

Réussir à harmoniser le questionnement

**CONTENU :** les approches thérapeutiques suivantes: hypnose, thérapie brève stratégique, thérapie orientée solutions et thérapie narrative peuvent se superposer, s'entrecroiser, se compléter et élargir l'éventail des orientations thérapeutiques au sein d'un accompagnement thérapeutique. Un certain nombre de thématiques sont communes avec, au cœur, la dynamique interactionnelle. Ce sont la définition d'un objectif, l'externalisation, la recherche des exceptions et des ressources, les croyances, les valeurs, la place du futur, de l'intentionnalité et du sens. L'implicite des questionnements met en exergue les différences de stratégie des approches thérapeutiques étudiées et leur complémentarité.

Les différences portent surtout sur l'importance dédiée dans le questionnement au problème (présent), aux solutions (futur), aux comportements (les actions) et au sens (les intentions). Comment réussir à conjuguer et à harmoniser les questionnements thérapeutiques pour accompagner le sujet, à son rythme, afin qu'il construise dans son quotidien, grâce à ce dialogue, une perspective lui permettant une "réassociation" au sein d'une identité réconciliée ?

C'est la force de l'implicite des questions et la subtilité de leur construction qui va permettre l'engagement vers le changement dans le respect de l'objectif défini.

**MOTS CLÉS :** thérapie stratégique, thérapie narrative, TOS, hypnose, questionnement



## VENDREDI 12 MAI 2017 – 9h00-10h30

### ✓ Sébastien STUHEC

Psychologue

Saintes

E-mail : sstuhec@hotmail.fr

### *Thérapie multicentree dans une phobie spécifique*

**OBJECTIFS :** Mettre en lumière l'apport de différentes thérapeutiques (analytique, cognitive-comportementale, hypnose) dans le traitement de la phobie, l'apport mutuel de chacune de ces thérapeutiques et leur interrelation.

**CONTENU :** Par rapport à la désensibilisation comportementale traditionnelle, la désensibilisation hypnotique a l'avantage d'une meilleure visualisation des scènes et permet de donner des suggestions post-hypnotiques afin d'encourager certaines réactions comportementales aux situations qui ont été imaginées (Hammond, 2004). Cette désensibilisation hypnotique peut se faire par distraction, l'objectif étant d'amener l'attention de la personne vers des sensations qui lui sont plus confortables.

L'induction hypnotique peut également se produire par distorsion, l'attention du sujet est alors portée là où il lui est le plus facile de la porter : son problème et les sensations qui y sont associées puis progressivement l'objet-problème ou les sensations désagréables sont distordues pour parvenir à une situation, à des émotions plus confortables pour le sujet.

Des progrès thérapeutiques importants ont été réalisés dans le cadre de la phobie de Mme R. Tout d'abord elle a commencé à se confronter sur sa propre initiative à des chauffe-eaux exposés en vitrine en s'approchant plus ou moins. Elle a pu ajouter des couleurs, des formes, des variations quand cette exposition s'avérait trop anxiogène, lui permettant d'effectuer une défusion cognitive. Suite à cette exposition, une seconde séance d'hypnose lui a été proposée avec l'introduction d'un bouton régulateur utilisant des couleurs associées à ses émotions. Cela lui a permis de s'exposer plus à proximité encore de l'objet de sa phobie.

Elle a par elle-même mis en place un processus auto-hypnotique qui a été renforcé en thérapie. Elle poursuit son suivi aujourd'hui et elle retrouve progressivement une vie sociale plus adaptée à ses envies. Les séances thérapeutiques sont essentiellement orientées autour de l'auto-hypnose et de bris-collages imaginaires pour avoir une meilleure gestion de ses émotions.

**MOTS CLES :** Désensibilisation hypnotique – Phobie – Défusion - Distorsion



## VENDREDI 12 MAI 2017 – 9h00-10h30

### ✓ **Virginie LAGESTE**

Psychologue

Labenne

E-mail : vlageste@hotmail.com

### *L'hypnose en institution gériatrique Un espace de créativité*

**OBJECTIFS :** Peu d'études mettent en lumière l'efficacité de l'hypnose en gériatrie. Au plus près des patients, cette étude décrit comment l'hypnose a été proposée à des personnes âgées polyopathologiques (SSR, USLD). Il s'agit de voir comment la technique hypnotique s'adapte aux spécificités de la personne âgée et de mettre la créativité de l'hypnose au service des particularités gériatriques.

**CONTENU :** Pour mieux comprendre l'usage de l'hypnose dans un établissement de santé gériatrique, cette étude propose de suivre le parcours de plusieurs patients : un couple en USLD, 2 patients/résidents bénéficiant d'une prise en soin palliative et 2 patients/résidents souffrant de troubles démentiels.

Cette étude démontre que l'utilisation de l'hypnose en gériatrie peut être très étendue : symptômes psychiques et/ou somatiques chez des patients déments ou non, comme outil unique ou intégré à d'autres techniques. L'espace de créativité est ainsi très grande. Quelques limites sont perceptibles mais l'intérêt pour le patient, sa famille et l'institution reste non négligeable.

Des voies de recherche dans ce domaines restent à explorer, et il serait intéressant de mener une nouvelle étude qui évaluerait qu'elle est l'impact de l'utilisation de l'hypnose sur les prescriptions d'antalgiques et/ou d'anxiolytiques en établissement gériatrique.

**MOTS CLES :** Hypnose Gériatrie Démence soin palliatif anxiété douleur institution



## VENDREDI 12 MAI 2017 – 9h00-10h30

### ✓ **Marc GALY**

Médecin anesthésiste

Paris

E-mail : Villers.marc@gmail.com

**CO-AUTEURS :** Aurore MARCOU - Médecin anesthésiste et Hypnothérapeute - Paris

### *De la communication thérapeutique à la présence thérapeutique*

**OBJECTIFS :** La communication thérapeutique est enseignée dans le cadre de la formation en hypnose. Elle est un des outils hypnotiques et peut être l'un de ses socles.

Néanmoins la communication ne peut suffire à expliquer ce qu'apporte un praticien dans son lien avec le patient. Au delà de la communication ne devrait-on pas insister sur la "présence thérapeutique".

La présence du praticien est l'élément central de la relation.

**CONTENU :** La communication thérapeutique ouvre le champs à une perception et réceptivité multimodale verbale, non verbale et paraverbale. Néanmoins elle ne suffit pas dans le face à face singulier qui compose le lien thérapeutique qui conduit le patient au changement. Il nous faut nous interroger sur « la présence » du praticien et la manière dont il se place au delà de son savoir technique.

La présence : « être là ou pas là » réponde à une attitude, une juste « posture ». En reprenant le travail de Rogers, Buber, Geller, Roustang et Brosseau, nous soulignerons comment la présence intègre la capacité "d'être là". La présence thérapeutique est probablement l'élément central de la relation thérapeutique.

Elle accompagne la communication thérapeutique et l'efface peut

être. Nous soulignerons comment dans la relation thérapeutique la communication ne peut pas exister sans présence. Cette présence thérapeutique n'est-elle pas le seul élément de la relation thérapeutique ?

A l'heure où se développent une multiplicité d'outils et de scripts thérapeutiques, il est nécessaire de revenir au fondement de la relation thérapeutique et remettre "la présence" au centre de notre rapport à l'autre.

**MOTS CLES :** Communication – Thérapeutique – Présence - Relation Patient Praticien