

PARADOXE ET HUMOUR A TOUS LES ETAGES : DE LA FANTAISIE DU PIRE A LA PRESCRIPTION PARADOXALE, ET DE LA PETITE SOURIS AU PPCPO*

Dr Jacques Auger, Dr Jacques Puichaud TACT* . La Rochelle

Le thérapeute TACT, se sentant un peu vieillir, prend soin de lui, et lutte contre le burn out...Pour cela, il se met à l'abri à la fois du stress et de la morosité.

Il se met à l'abri du stress :

- grâce à l'approche structurée TACT conforme aux données de la médecine basée sur les preuves (EBM) et à ses trois temps (intriqués) :
- création d'une relation de qualité
- élaboration d'une définition commune du problème
- promotion du changement

Il se met à l'abri de la morosité et échappe à la standardisation grâce à l'utilisation de techniques paradoxales et surprenantes aux noms exotiques, parmi lesquelles :

- la fantaisie du pire
- la petite souris du Dr Vuong
- le PPCPO
- la prescription de mentalisation négative ritualisée

Soucieux de l'élaboration d'un cadre à la fois souple et solide, s'appuyant sur une trame mais respectueux de la singularité du patient, assis sur une boîte à outils (de communication) bien remplie, le thérapeute expérimente un certain confort thérapeutique.

Grâce à quoi, c'est un praticien qui fait preuve d'une certaine résistance au désespoir thérapeutique...

Le patient est étonné, et bien souvent s'amuse franchement.

A l'instar de son thérapeute, le patient commence à s'occuper de son propre confort.

TACT : Techniques et Applications de la Communication à la Thérapie, Association de FMC.

PPCPO : plus petit changement pertinent objectif.

DE L'EMDR A L'HTSMA : pour une esthétique de la relation

Dr Eric Bardot. La Roche sur Yon

Il est curieux de noter qu'à des années d'intervalle, Pierre Janet, Milton Erickson , François Roustang ont rendu hommage à la pratique d'Anton Mesmer .Et si le magnétisme animal n'avait pas seulement été une thérapie de l'imagination mais également une thérapie de la relation.

Grégory Bateson, finissant ses jours à Esalen en Californie, exprimait ses réserves vis-à-vis des idées mises en avant par ses collègues. En même temps, il disait qu'il ne vivrait nulle part ailleurs, ajoutant que, si les idées (les croyances) pouvaient être fausses (scientifiquement), leurs effets en retour pouvaient être bénéfiques.

Erickson s'est séparé de C Hull (le « père » de l'hypnose traditionnelle aux Etats-Unis) sur cette question de la place de la relation dans l'hypnose.

J-J Wittezaele, dans l'homme relationnel, montre bien comment l'approche systémique permet de « penser » le rapport entre la relation et la technique dans la thérapie.

Ce sont les mêmes questions qui se sont posées concernant l'EMDR et qui ont donné naissance à l'HTSMA (Hypnose, Thérapie Stratégique et Mouvements Alternatifs).

L'atelier montrera comment peut être développé une esthétique de la relation patient -thérapeute par la création d'un espace relationnel commun s'appuyant sur la mise en forme d'un imaginaire partagé ; dont le paradoxe est d'être à la fois imaginaire et bien réel dans l'ici et maintenant de la

séance. La finalité de cet imaginaire est de se dissoudre, marquant la fin de la thérapie. La dissolution de cet imaginaire me semble signer la dimension éthique de la thérapie. Nous verrons également l'importance que j'accorde au rire pendant et surtout à la fin de la séance, expérience humaine fondamentale qui me semble être une expérience d'accordage à la fois de soi à soi et de soi à l'autre.

NASR EDDIN HODJA. FOURBE ET RAILLEUR : PRECURSEUR MECONNU DE L'ECOLE DE PALO-ALTO.

Dr Patrick Bellet. Vaison-la-Romaine

Héros légendaire du Moyen-Orient, sa réputation s'est étendue au-delà de ses terres d'origine pour influencer sous des identités et costumes différents nos cultures. Tour à tour idiot, marchand, sage, mollah et autres personnages de son temps, il joue sur les apparences pour rendre plus visible ce qui est caché, souterrain. Pour cela son humour qu'il soit sarcastique ou stupide est le moyen le plus « indirectement direct » ou paradoxal pour nous aider à comprendre certaines évidences jusque là inaccessibles. Il ouvre des perspectives inattendues, renverse le sens commun et révèle un autre mode de compréhension qui appartient pourtant à ce même monde. Ce sens du paradoxe retrouvé, en particulier, dans nombre d'histoires racontées par Watzlawick font de Nasr Eddin Hodja un précurseur de l'Ecole de Palo Alto.

COMMENT VAINCRE UN EPOUVANTARD? Voyage depuis Harry Potter jusqu'à l'hypnose

Antoine Bioy. Psychologue. Paris

Pour mémoire (!), dans Harry Potter, l'épouvantard est une créature qui prend la forme la plus terrifiante possible pour la personne en face de lui. On le combat en lui faisant prendre une forme inhabituelle et ridicule et il disparaît lorsque l'on rit de lui. Ce thème me permettra d'une part de voir comment cette technique est transposable sur la scène de la technique hypnotique, mais aussi de façon plus large de discuter autour de la place de l'humour dans le suivi des patients. Très précisément, le thème qui sera abordé sera celui des "indices dramatiques" avec lequel le patient aborde la question des symptômes, et de voir quelles stratégies peuvent être élaborées pour que ces indices dramatiques soient contournées, dans le respect de l'histoire du patient, et de ses investissements psychiques. Au final, ce sera la position du thérapeute qui reçoit l'histoire du patient qui sera interrogée, et le plaidoyer pour une empathie "mesurée" qui laisse place à un certain détachement thérapeutique. Cette forme de détachement est l'espace laissé pour une mise à distance des "indices dramatiques", à la fois du côté du thérapeute, mais aussi du patient. Une fois ces indices apprivoisés, reste à faire comme devant l'épouvantard : savoir oser déformer ce qui fait peur, puis en sourire, voire en rire...

"QUI INFLUENCE QUI ? L'ETHIQUE THERAPEUTIQUE REVISITEE."

Dr Irène Bouaziz. Paris

L'Ecole de Palo Alto nous a appris que, de même que nous ne pouvons pas ne pas communiquer, nous ne pouvons pas ne pas influencer. Par là même, nous, thérapeutes, ne pouvons pas ne pas être influencés par les patients.

Prêter attention à cette influence et l'utiliser, au lieu de s'en défendre, peut nous donner d'intéressantes opportunités thérapeutiques dans lesquelles la notion de respect du patient prend un sens beaucoup plus concret.

Dans cette dynamique acceptée d'influence réciproque, chacune de nos interventions, taillée sur mesure, peut ouvrir au patient de nouvelles possibilités, alors même que nous restons dans une

posture éthique de non savoir, non vouloir et non pouvoir propice à un changement véritablement écologique.

PRIMUM NON NOCERE : UN GUIDE POUR L'USAGE RESPECTUEUX DES OUTILS D'INFLUENCE (paradoxe, métaphore, hypnose)

Dr Irène Bouaziz, Dr Gaudin. Lyon

Atelier

"Les chartes d'éthique n'ont jamais garanti quoi que ce soit, l'enfer est pavé de bonnes intentions et l'irrespect se pare souvent des habits les plus nobles.

Plus un outil thérapeutique est efficace, plus grand est le risque d'en user inconsidérément.

Alors comment concilier influence et respect du patient ?

Comment résoudre l'apparente contradiction entre notre désir d'aider le patient et le respect de sa liberté.

Comment ne pas vouloir son bien à sa place ? Et est-il éthique, demanderont certains, de ne pas vouloir son bien à sa place ?

Comment, lui donner la possibilité d'aller mieux sans le "pousser" vers un mieux-être qui ne ne conviendrait pas ?

Cet atelier se propose de présenter une réflexion, émaillée d'exemples pratiques, sur le type de posture thérapeutique qui permet au patient de se sentir libre par rapport à nos suggestions et de trouver ainsi le chemin qui lui convient le mieux pour changer d'une façon qui respecte son écologie. "

« VOIR L'INVISIBLE? ». Perspectives et Points de Fuites.

Dr François Chardon. Chamonix.

L'interaction, notion cardinale de la thérapie brève systémique et de l'hypnose est invisible pour nos yeux d'occidentaux individualistes.

Notre psychologie spontanée, centrée sur le sujet, bénéficie au contraire d'une grande visibilité.

Les traits de caractères de chacun, les manifestations émotionnelles et pulsionnelles sont autant de signes visibles de notre vie intérieure.

Défi pour la systémique : *comment rendre visible cet invisible de l'interaction ?* Pour le relever empruntons un chemin de traverse, celui de l'histoire de l'art. La Renaissance italienne fournit en effet une réponse originale à cette interrogation. Les artistes du quattrocento par la mise en scène en perspective de l'Annonciation ont résolu l'oxymore du mystère de l'Incarnation qui est « *la venue de l'inconnaissable dans le connu, de l'incommensurable dans la mesure et de l'invisible dans le visible* ». L'inventivité et la pertinence de ces représentations paradoxales de l'irreprésentable constitue pour nous psychothérapeutes, c'est là le pari de cette intervention, une inépuisable source d'inspiration.

DE L'INFLUENCE DE L'ARCHIPEL DES GLENANS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DE L'ADAPTATION.

Dr Jean-Claude Espinosa. Avignon

Ancien repère de corsaires et de pirates, l'archipel des Glénans situé en Bretagne est célèbre pour son école de voile.

A partir du cas d'un patient qui a fréquenté cette école, je me propose d'aborder les troubles de l'adaptation avec anxiété souvent confondus avec un syndrome post-traumatique, et leur traitement.

UN PEU DE POIVRE DANS LA CONFITURE.

Dr Géraldine Franzetti, Rachel Ricaud, psychologue. Toulouse

Les participants à cet atelier sont priés d'apporter leur panier de fruits abimés, de saison ou pas, mais non totalement pourris, le reste sera gracieusement fourni : chaudron de taille romaine, feu rafraichissant, poivre noir ou gris selon arrivage... afin d'élaborer ensemble diverses recettes de confiture.

QUE POUVONS-NOUS GARANTIR A NOS PATIENTS ET A LEURS FAMILLES? EVALUATIONS D'UNE PRATIQUE.

Teresa Garcia Rivera. Psychologue. Liège

Les thérapies stratégiques ont comme caractéristique d'utiliser des tactiques d'intervention de manière à permettre au patient de changer.

Cette attitude active de la part du thérapeute a suscité de vives critiques de la part des thérapeutes dites non stratégiques. On parle de manipulation, de "vouloir pour le patient et/ou à sa place".

Jusqu'à cette affirmation est correcte, devons-nous/pouvons-nous éviter cet écueil?

Et plus loin, nous questionner sur le service que nous sommes censé rendre, pour lequel nous sommes payés. Qu'apportons-nous à nos patients? Quel est notre mission?

Avons nous le droit et l'obligation de garantir des résultats, lesquels?

Face à nos patients en souffrance, qui payent de l'argent, de leur temps, de leur engagement, pouvons-nous aujourd'hui travailler sans être orientés vers un objectif tangible?

EAUX TROUBLES DE L'HUMOUR DE SOI

Christine Guilloux. Psychologue. Paris

Accepter sans accepter tout en acceptant ces eaux troubles, ces états de confusion dans lesquels l'on se plonge sans savoir si c'est un "rire du pendu" ou une simple plongée en dénigrement, en dénégation, en dévalorisation. Il est un triangle que d'aucuns appellent dramatique dans lequel le patient balance, conscient d'être victime de lui-même, ne sachant s'empêcher d'être bourreau tout en tentant de se faire sauveur. Quel libre choix y aurait-il à décider de nourrir sa plainte, de s'y accrocher comme de nourrir les fleurs et les fruits qui peuvent en pousser? S'abîmer à toucher le fond, explorer les cavernes d'Ali Baba, et s'ancrer pour rebondir? Accepter sans accepter tout en acceptant... Semaines redécouvertes dans des jeux d'association et de dissociation, décorticages, décryptages, désassemblages pour des réassemblages, des recombinaisons, des recadrages: le patient en se prenant à rire de soi, à "déboucler", à user d'humour apprend à se jouer de lui-même, se polir et à se pétrir d'un solide, et impensée, humour de soi et envisage des changements d'itinéraire...

TOUCHE, CHANGE.

Dr Virginie Lagrée. Nantes

Derrière chaque geste suicidaire se cache un message à décrypter par le thérapeute afin de pouvoir aider le patient suicidant. Il s'agit bien souvent d'un acte de désespoir face à une impasse de vie, d'un non-choix dans une situation d'impuissance. Chaque fois se dégage l'expression d'une grande souffrance derrière laquelle se profile un même message implicite : l'attente d'un changement.

Comment tenter de redonner au patient un peu de pouvoir sur sa situation, lui offrir une alternative ?

Le paradoxe, comme l'écrit P. Watzlawick, est « *un constant défi à notre croyance en la cohérence et en la solidité de notre univers* ». C'est en ce sens qu'il peut être utile comme levier de changement. Sa

puissance réside dans sa capacité à ébranler les préjugés et les convictions, par l'effet de surprise et de confusion qu'il suscite, à faire vaciller les repères, laissant ainsi place à de nouvelles possibilités.

Son utilisation lors d'un entretien chargé en émotion peut-elle aider des patients ayant commis un geste suicidaire ?

Quelques situations cliniques touchantes vécues aux urgences me restent en mémoire. Je souhaitais les partager avec vous.

L'HYPNOTISME ET SES ASPECTS MEDICO-LEGAUX EN BELGIQUE . OU LA "MALADIE D'ETHIQUE DOULOUREUSE".

Dr Joël Longinotto. Lyon

Depuis 1891, qu'est ce qui a changé? Sûrement pas les paradoxes, peut-être la forme de l'humour?

L'intégralité des remarques et des questions sera reversée à la commission de réflexion sur l'éthique de la CFHTB.

LE RIRE EST L'HYPNOSE DE L'HOMME ? OU L'HYPNOSE EST LE RIRE DE L'HOMME ?

Dr Paul-Henri Mambourg. Liège

Si le rire est une occasion de vivre un état modifié de conscience, tous les états modifiés de conscience ne sont pas des rires. Mais ne cherchons-nous pas à ce que le tragique devienne risible ? Et que ne rions-nous pas dans les circonstances les plus tragiques ! Les fous des rois, comme nos humoristes, ont toujours pu se permettre de dire ce qui aurait amené n'importe qui d'autre à la potence... En plus de ses effets physiologiques thérapeutiques, le rire joue un rôle important dans le rééquilibrage psychique humain. Enfin, peut-on apprendre à rire ? Nous nous en tiendrons à la barbichette...

LA PLACE DU "NON JE DECONNE . . ." COMME INVERSEUR DANS L'ENONCE HUMORISTIQUE.

Joël de MARTINO. Psychologue. Toulon

Cette conférence présente le "moment" (au sens hégélien du terme) où après avoir balancé des vacheries à l'autre, ou une interprétation à la limite de la confusion, après une suspension vocale, accompagnée d'une rupture prosodique dans la voix, on dit à l'autre : « *Non, je déconne . . .* " et/ou "*Je disais ça pour rire . . . n'en croyez pas un mot,*" . . . parce que c'est vrai. Et présenter, sur un ou deux cas cliniques, les retombées de cette procédure facilitatrice pour un changement.

LE SOURIRE DE LA JOCONDE ...

Joëlle Mignot. Psychologue. Paris

A partir de l'énigmatique sourire de Mona Lisa, c'est le principe même de la sexualité féminine, celui de la profondeur tantôt obscure, tantôt lumineuse qui sera ici interrogé.

Ce sourire, à la fois mystérieux et malicieux, source d'inspiration pour de nombreux artistes, sera le point de départ d'une réflexion sur la nature même de la sexualité de la femme et de ses voies d'exploration en hypnose.

ET FINALEMENT, QU'AVEZ-VOUS FAIT ?

Pr André Muller, Strasbourg

« Celui qui sait n'a pas besoin de la preuve
par l'absurde que constitue le rire »

H. Rubinstein

Ma pratique quotidienne est centrée sur la prise en charge de patients qui souffrent de douleurs chroniques. L'intitulé des Transversales « humour, paradoxe, et hypnose » a éveillé pour moi plusieurs interrogations :

- peut-on rire de la douleur ? avec des patients qui ont mal ?
- est-ce « éthique » ?
- s'il y a une vertu du rire et de l'humour dans ce domaine, quelle est la proximité avec l'hypnose ?

C'est bien l'humour et/ou le rire qui nous intéressent, et je laisse de côté le calembour et le trait d'esprit, inutiles pour celui qui souffre. Je n'aborderai pas la « physiologie » du rire (centres cérébraux activés, vertus antalgiques), même si un parallèle peut être fait entre analgésie et rire (comme avec le protoxyde d'azote), tous deux « mise à distance » d'une certaine réalité.

Pour celui qui rit, la situation gélogène et la fonction du rire dépendent du contexte, et ceci a été abondamment évoqué dans la littérature :

- indice d'un contentement pour le tout petit qui fait l'expérience de la reconnaissance de la forme humaine (faire l'épreuve de son corps) et de la vie sociale : apprentissage et réassurance sont à la base des jeux des enfants
- signe de reconnaissance et d'appartenance à un groupe qui a son monde de certitudes et ses signes de reconnaissance : fonction de proximité, de grégarité
- sanction d'une inadéquation (absurdité, contradiction, différence, discordance,.. mais dans des conditions de sécurité et dans un climat de confiance), surprise de la constatation d'un « danger sans danger » : ici, bien souvent, l'émotion anticipe l'analyse
- consolation de l'amertume de la condition humaine : le rire permet de s'en détacher de façon toute provisoire, mais de l'accepter (rire, c'est baisser la garde)

Celui qui provoque le rire (ou plutôt le sourire), j'entends par là l'auteur de l'humour (le thérapeute en l'occurrence) et non pas la victime, est celui qui « joue avec le sens » (et révèle si possible du sens en plus). L'humour joue sur deux tableaux, ce qui permet de dire plus avec moins de mots, grâce à la polysémie de la langue. Si une métaphore qui met en parallèle deux niveaux peut donner du sens en plus, la polysémie joue d'emblée sur l'opposition des deux niveaux. Le contraire de ce qui est attendu crée une surprise sémantique et déclenche le rire : rire (au sens évoqués ci-dessus) de la découverte (ou de la redécouverte) de ce qui se cache sous la banalité du quotidien, rire acceptation de l'incertitude.

« Le rire naît de notre nature infirme » (G. Vico).

« C'est de soi-même qu'on rit, de ce soi-même qu'est l'autre que l'on reconnaît par cette dénégation qu'est le rire » (H. Rubinstein).

D'où l'on voit qu'aussi bien pour le patient douloureux chronique que pour le thérapeute, le rire et l'humour sont des moyens de supporter la douleur, d'en changer le sens, et de faire face à l'adversité. La douleur chronique est par définition une douleur qui dure, mais surtout une douleur qui affecte le rapport au monde de celui qui souffre ; c'est une douleur dont l'intensité sensorielle est suffisante pour détourner le patient d'autres centres d'intérêt, mais pas trop car

trop de stimulation sensorielle ne laisse d'autres choix que le cri ou la perte de connaissance, et ne permet pas le dévoilement du sens. Son éclosion relève bien souvent d'un événement initiateur allégué comme exclusivement causal, et de facteurs pérennisants qui ont leurs racines dans l'environnement et l'histoire de vie du patient ; ceci ne veut pas dire que le patient « y est pour quelque chose » comme pourrait le laisser croire un certain discours « psy » (voir à ce propos l'ouvrage de C. Malabou, « Les nouveaux blessés »). Mais la douleur chronique est toujours une construction multifactorielle qui fait sens : « *la douleur ne se réduit pas à ce que sent le patient ; elle est aussi ce qu'il fait de cette sensation ; et il fait avec ce qu'il est ; et il est ce que lui et les autres ont fait de lui* ». La plainte des patients souffrant de douleurs chroniques est, au-delà des individualités, assez stéréotypée : elle porte sur l'impuissance à jouir de la vie, litanie (autohypnose ?) sans cesse répétée par certains patients, et bien souvent sur l'hypothétique découverte de la « vraie cause » qui enfin pourra être traitée. C'est dans les structures de lutte contre la douleur que viennent s'exhaler ces plaintes (comme si les progrès des sciences « dures » permettaient de lutter contre toutes les douleurs, alors qu'à l'inverse c'est sans doute la lutte contre la douleur qui est à l'origine du progrès !) : les patients viennent (ap)porter plainte, et de quoi se plaignent-ils, si ce n'est de la « défaillance » de leur corps (corps charnel, corps virtuel, corps propre, corps impropre investi dans la logique du désir ?).

Le rire peut alors certainement « changer l'angle de vision », témoigner d'une humaine proximité des infirmités du thérapeute et du patient (et les rapprocher dans leur humanité), et favoriser un « autre regard » sur la vie.

Avenant, mais capté par une souffrance qu'il exhibait et qui l'aveuglait, ce patient évoqua ce jour-là la difficulté qu'il avait eu à venir au rendez-vous du jour.

- Le patient : « *ce matin, j'ai failli ne pas venir. Je me suis dit : je me suicide, je ne me suicide pas, je me suicide, je ne me suicide pas...* »
- Moi : « *Et finalement, qu'avez-vous fait ?* »

Il en rit, et nous pûmes parler d'autre chose que de sa douleur.

L'HYPNOSE AUX VESTIAIRES : PREPARATION MENTALE DANS LE SPORT DE COMPETITION.

Dr Patrick Noyer. La Chaux de Fonds

Cet atelier, essentiellement pratique, permettra de vivre de l'intérieur ce que peut être (et a effectivement été!) la préparation mentale d'une équipe de football à une échéance importante. Réservé à 20 participants prêts à s'investir, l'atelier permettra à chacun d'aller à la rencontre de ce qu'il croit être ses limites, de les confronter... et pourquoi pas... de les dépasser.

L'HUMOUR MEDECIN

Pr Patrice Queneau. St Etienne

Avec la variation de la distance aux moments-clefs notamment : annonce d'une maladie grave, accompagnement d'un malade cancéreux (ou sida...;) mais aussi douloureux chronique : l'humour fait alors tout simplement partie du charisme, de l'empathie...

UNE EMOTION AGRÉABLE, PROFONDE, ECOLOGIQUE ET HYPNOTIQUE : LA JOIE

Dr Thierry Servillat. Nantes

Il est souvent de bon ton de considérer la joie comme une émotion ringarde, niaiseuse, superficielle et/ou réservée aux Américains. Lors de cet atelier orienté vers le travail avec les patients déprimés, nous verrons que tout cela n'est pas bien grave ... grâce à la joie, justement !

En prime, chaque participant se verra remettre 10 outils thérapeutiques transe portables dans une seule valise.

SOS FANTOMES III OU THE ERIKSON'S GHOSTBUSTERS

Dr Eric Vidal. Marseille

Ou comment, après simplement le premier week end de stage à Vaison, être totalement inconscient et se lancer dès le lundi soir suivant dans sa première séance d'hypnose sur une petite fille de huit ans (je vous rassure en présence de sa maman, puisqu'il faut aussi qu'on parle un peu d'éthique...)

Ceci s'adresse essentiellement aux débutants ou à ceux qui ont du mal à se lancer, et démontre qu'avec un peu d'imagination et d'humour, on peut pallier à quelques (grosses) lacunes techniques, à travers paradoxe et humour, arriver au vouloir oser et au pouvoir faire.

LA THERAPIE EST-ELLE SOLUBLE DANS L'HUMOUR ?

Dr Philippe Villien. Lorient

Dans les thérapies stratégiques, le thérapeute s'astreint à atteindre les objectifs communs grâce à des « outils » d'intervention. Ceux-ci sont variés, plus ou moins sophistiqués, puissants ou compliqués. L'humour fait partie de cette panoplie. Il peut être thérapeutique à différents niveaux de perception : pour oter de la gravité à un premier niveau, pour faire passer un message indirectement à un deuxième niveau, pour modifier radicalement une façon de voir la réalité à un dernier niveau plus complexe.

Bien sûr, il ne faut pas confondre humour et ironie, humour et moquerie, une fois de plus dans le monde de la psychothérapie, la forme est aussi importante que le fond.

Je propose de détailler ces aspects à partir de situations cliniques, afin d'en approcher les possibilités et peut-être les limites ; ces situations seront tirées de ma pratique de psychiatre libéral en cabinet.

APRES LE DESCARTES DE L'ORDRE, DES CARTES DU CHAOS.

Dr Claude Viroit. Rennes

Après 4 siècles de mise en ordre de la réalité visible, après un siècle à fabriquer un ordre théorique dans la réalité invisible, après avoir appris depuis 20 ans à générer du désordre paradoxal dans la stabilité, le thérapeute occidental est-il prêt à respecter la dynamique du chaos et l'émergence spontanée du changement? Après le temps des thérapies interminables, le temps des thérapies directives, puis le temps des thérapies brèves, entrons dans le temps des thérapies créatives spontanées où le plus difficile est de respecter l'autopoïèse (les ressources d'auto-guérison) commune aux êtres vivants.

LES PATIENTS SONT-ILS RIGOLOS ?

Jean-Jacques Wittezaele. Psychologue. Liège

Les travers, les petits compromis, les indignations hors propos, les principes périmés, les croyances décalées...révèlent les limites et les craquelures de notre condition humaine. Ils prêtent à rire ou à sourire, et peuvent favoriser l'établissement d'une bonne relation thérapeutique basée, notamment sur la complicité dans la dérision. Par contre, les thérapeutes sont souvent moins drôles...

PARA-DOGS : QUAND IL VAUT MIEUX S'ADRESSER AU CHIEN QU'A SON MAITRE.

Dr. J. Philip Zindel. Binningen

Conférence

Il existe une métaphore qui peut nous faire mieux comprendre pourquoi dans certains cas, s'adresser au conscient, même avec les meilleures intentions du monde, ne fait qu'éveiller des résistances, alors que de communiquer directement avec l'inconscient sera non seulement bien plus aisé et plus efficace, mais, en surplus, réjouira le conscient. Ceci est autant vrai pour la situation thérapeutique qu'en supervision. Nous montrerons sur la base de quelques exemples concrets et à partir de certaines techniques hypnotiques spécifiques telles que la transe modèle, l'histoire mensongère, la supervision en transe-miroir etc., comment peut se pratiquer ce niveau de communication.

Atelier

idem

Dans cet atelier, nous réfléchirons comment établir cette communication et nous ferons quelques exercices pratiques tels que la transe modèle, l'histoire mensongère, la supervision en transe-miroir etc., qui nous permettront de faire l'expérience de ce niveau de communication.

VIVE THANATOS.

Dr. J. Philip Zindel. Binningen

Conférence

Thanatos, la mort, nous fait peur, nous laisse seuls et nous rend tristes. Naturellement nous n'aimons rien de tout cela. Et pourtant, Thanatos nous retrouve toujours, il nous enlève nos chers, et même, de temps en temps, il nous fait des grimaces. Notre civilisation moderne ne nous équipe guère en outils efficaces pour gérer cette présence difficile. Les Grecs avaient repéré que Thanatos avait bien un frère jumeau, Hypnos, le sommeil. Et Braid, bien plus tard, mit les phénomènes de transe en rapport avec le sommeil en parlant d'« hypnose ». Erreur ? Certes pas : « hypnose », « Hypnos », « Thanatos » représentent divers degrés d'un même phénomène : le « lâcher prise » ou « lâcher les amarres ». Cette observation suggère que le travail hypnotique peut jouer un rôle privilégié dans le traitement de deuils difficiles voire bloqués. Grâce à l'hypnose, la personne souffrante peut non seulement apprendre à mieux gérer mais bien plus à digérer ses émotions liées au lâcher. Et le thérapeute, de son côté, pourra mieux comprendre qu'il ne s'agit ni de conseiller ni de corriger la personne endeuillée, mais de l'encourager à suivre de manière conséquente le fil de ses transes.

Atelier

idem

Le but de cet atelier sera donc de cristalliser l'aspect « lâcher prise » de l'induction hypnotique, d'identifier les transes de deuil afin de pouvoir les encourager, tout ceci d'une manière pratique