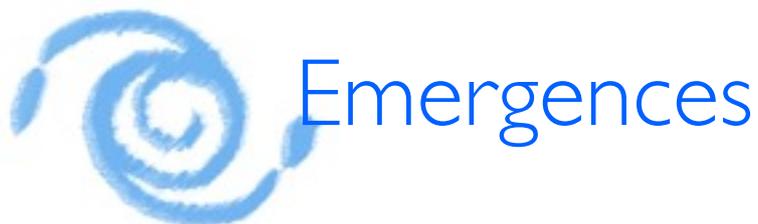


# Congrès Dépressions ? hypnose et thérapie brève

*du 16 au 18 septembre 2010 à St Malo*

## Résumés



# Jeudi 16 Septembre

**9h - 9h30** : Mot de bienvenue

**9h30 - 10h30** : Séance plénière - Espace or

André Comte-Sponville, philosophe : Le normal et le pathologique : malheur - dépression - philosophie - médecine

**11h - 12h** : Séance plénière - Espace or

Dr Claude Virot, psychiatre : 7 couleurs pour un arc-en-ciel

**12h - 13h** : Echanges avec A. Comte-Sponville et C. Virot

---

## Repas

---

**14h15 - 15h** : DEBAT «Au delà du monde des psychiatres» - Espace arc-en-ciel

**15h15 - 16h** : DEBAT : «Dépression dans le corps» - Espace arc-en-ciel

**14h15 - 16h15** : Symposiums (40 minutes par intervenant)

### Espace or

- Dr P. Bellet, médecin généraliste : Le point mort
- Dr F. Garden-Brèche, médecin : Au temps en importe l'avant...
- Dr N. Ruyschaert, médecin psychiatre (Belgique) : Les états de stress post-traumatiques

### Espace violet

- M. G. Brassine, assistant social : Les règles d'or de la psychothérapie du traumatisme
- Mme R. Scheps, sophrologue : La voie des larmes
- Mme S. Bellaud Caro, psychologue : Soupir du Soi

### Espace indigo

- M. G. Besson, psychothérapeute : Chants sacrés Sioux-Lakotas et thérapie
- Dr S. Le Pelletier Beaufond, médecin : De l'expérience spirituelle en Islam oriental à l'hypnose
- Mme G. Chincholle Quérat, psychanalyste : Guérir du passé en révélant sa créativité
- 

### Espace argent

- Mme C. Dumond, psychologue et M. J.-P. Courtial, professeur émérite : Les thérapies ACCES
- Dr L. Farcy, médecin psychiatre : Pensées négatives
- Dr T. Servillat, médecin psychiatre : Thérapies narratives

**14h15-16h15** : Ateliers (2h par intervenant)

- Espace bleu: Dr A. Vallée, médecin psychiatre : Dépression, alliance, temps présent et acceptation
- Espace vert : Dr C. Virot, médecin psychiatre : Chaos et stabilité
- Espace jaune : M. R. Dubreuil, psychothérapeute : du bon usage de la dépression
- Espace orange : M. J. Vilanova, juriste : Aspects juridiques
- Espace rouge : M. R. Dumas, médecin ostéopathe : Approche ostéo-hypnotique
- Espace parme/rose : M. S. Livnay, psychologue (Israël) : Le gong et le travail non verbal

**16h45 - 18h45** : Espace or : Ernest Rossi en vidéo conférence (en direct des Etats-Unis)



## Vendredi 17 Septembre

### 8h30 - 10h30 : Séance plénière - Espace or

M. Shaul Livnay, psychologue (Israël) : Conflit israëlo-palestinien et dépression

Mme Teresa Robles, psychologue (Mexique) : Un regard à partir de l'anthropologie

### 11h - 12h : Séance plénière - Espace or

Dr Jacques-Antoine Malarewicz, médecin psychiatre : Et c'est ainsi que l'hystérie s'est retournée comme un gant

12h - 13h : Echanges avec T. Robles, S. Livnay et J.-A. Malarewicz

---

Repas

---

14h15 - 15h : DEBAT : Douleurs chroniques - Espace arc-en-ciel

15h15 - 16h : DEBAT : Les psychotropes - Espace arc-en-ciel

16h45 - 17h30 : DEBAT : La relativité du temps - Espace arc-en-ciel

17h45 - 18h30 : DEBAT : Surf sur la vague - Espace arc-en-ciel

### 14h15 - 16h15 : Symposiums (40 minutes par intervenant)

#### Espace or

- Dr J. Becchio, médecin généraliste : Dépression et transe : du chaman de la préhistoire au chercheur NeuroSpin
- Dr E. Collot, médecin psychiatre : Aspects culturels et transculturels du syndrome dépressif
- Mme M. Arnaud, psychologue : Chez les Shadocks

#### Espace argent

- Mme P. Longrée, pédopsychologue : Hypnose et dépression chez l'enfant
- Mme A. Touyarot, sage-femme : Dépression du post-partum
- Dr B. Dubos, médecin psychiatre : Dépression chronique stable : la trahison pour le prix du changement

#### Espace parme

- M. A. Safieddine, orthophoniste : EDES ou Etat Dépressif de l'Enfant Scolarisé
- Mme J. Le Guen-Edan, psychologue : Intervention psycho-éducationnelle précoce et cancer du sein
- Dr A. Brissot, médecin cancérologue : Dépression et cancer

### 14h15-16h15 : Ateliers (2h par intervenant)

- Espace violet : Dr P. Bellet, médecin généraliste : Le point mort
- Espace bleu : Dr D. Vesvard, médecin généraliste : Souffrance et plaisir
- Espace indigo : Dr L. Farcy, psychiatre : Psychiatre, voyageur, changement
- Espace vert : M. G. Brosseau, psychologue (Québec) : Dépression souriante ou masquée au risque de l'hypnose instantanée
- Espace jaune : Dr L. Chapuis, médecin rhumatologue : Rhumatisme inflammatoire et vécu psychologique
- Espace orange : Dr E. Cristante, médecin généraliste : Une méthode pour tout reconstruire : 3 outils, 12 prises et 1 Tee-shirt
- Espace rouge : M. Gilles Guetemme, kinésithérapeute: Soins par le corps et dépression (1h)



- Espace rouge : **Dr G. Byll**, médecin psychomotricien : SCORE de la dépression (1h)
- Espace rose : **Mme M. Virot**, psychologue : Tabac et dépression

### **16h45 - 18h45 : Symposiums**

#### **Espace or (30 minutes par intervenant)**

- **Dr J. - P. Houppe**, médecin cardiologue : Au coeur de la dépression
- **Dr P. Houssel**, médecin anesthésiste : Douleurs chroniques
- **Dr O. Prian**, médecin urgentiste : Sortir du cadre, acupuncture, ostéopathie ...
- **Dr G. Van Der Putten**, chirurgien dentiste : impact de l'état dentaire

#### **Espace argent (40 minutes par intervenant)**

- **Mme S. Thiroux**, docteur en psychologie : Conduites suicidaires et tentatives de suicide de l'enfant et l'adolescent
- **Dr S. Mas**, acupuncteur, médecin généraliste et **Mme Teresa Garcia Rivera**, psychologue : Eviter l'effondrement
- **Dr V. Lagrée**, médecin psychiatre : TS ... Tentative de solution

### **16h45 - 18h45 : Ateliers (2h par intervenant)**

- Espace violet : **Dr N. Ruyschaert**, médecin psychiatre : Fleurir les pétales de satisfaction dans la vie et au travail
- Espace bleu : **Dr B. Dubos**, médecin psychiatre : Dépression chronique : stratégies hypnotiques corporelles
- Espace indigo : **Dr F. Garden-Brèche**, médecin : « JE » de mains ...
- Espace vert : **Dr J. Becchio**, médecin généraliste : L'énergie du déprimé
- Espace jaune : **Dr J. - G. Bloch**, médecin rhumatologue : Approche de méditation de la pleine conscience pour réduire le stress
- Espace orange : **Dr J.-M. Hérin**, médecin anesthésiste : Hypnose et bien-être
- Espace rouge : **M. Laurent Gross**, kinésithérapeute : Toucher avec les mots, parler avec les mains
- Espace perle : **Dr K. Kaiser**, chirurgien dentiste (Belgique) : Burn out
- Espace rose : **M. G. Azoulay**, psychothérapeute : Stratégies en PCER

**19h30 : Soirée de gala ! Dîner et soirée dansante sur le thème des couleurs de l'arc-en-ciel.**

**Dresscode ? Porter une seule couleur...**



# Samedi 18 Septembre

## **9h55 - 11h15 : Symposiums**

### **Espace argent (40 minutes par intervenant)**

- Dr H. Josse, médecin généraliste : Transition
- M. J. Masson, psychologue : Le trauma : apports de l'EMDR et de l'hypnose

### **Espace or (40 minutes par intervenant)**

- Dr P. Ciavaldini, médecin généraliste et Mme G. Delaire, coauteur : Quand réparer l'offense guérit la dépression
- Dr H. Fischer, pédopsychiatre : Harry Potter déprimé ?

## **9h15 - 11h15 : Ateliers (2h par intervenant)**

- Espace violet : M. Y. Halfon, psychologue : Dépression chez la femme après son accouchement
- Espace bleu/indigo : Mme T. Robles, psychologue : Manier la dépression avec le regard de l'anthropologie sociale
- Espace vert : Dr E. Bardot, médecin psychiatre : Naître dans un univers dépressif
- Espace jaune : Mme M.-C. Bremard, fasciathérapeute : Fasciathérapie et dépression
- Espace orange : Mme A. Le Quellec, infirmière : La désirophobie
- Espace rouge : M. D. Morel, psychothérapeute : Dépression, PNL, adolescence
- Espace parme : Mme B. Gidoïn, psychomotricienne : Touchers, vibrations, touchers massages
- Espace rose : Mme G. Chincholle-Quérat, psychanalyste : Collage thérapeutique

## **11h45-12h45 : Ateliers (1h par intervenant)**

- Espace or : Dr E. Senellart, médecin généraliste : Dépression et gestion du temps en médecine générale (1h)
- Espace violet : Dr O. Prian, médecin urgentiste : Sortir du cadre
- Espace bleu/indigo : M. M. Yapko, psychologue : Dimension sociale de la dépression (Vidéo)
- Espace vert : Mme G. Manet, psychanalyste : Conte thérapeutique sur le deuil : "La charrette" (1h)
- Espace jaune : M. J.-D. Dehoux, infirmier : L'hypnose pour les nuls
- Espace parme : Dr J.-L. Feigna, médecin généraliste : Intérêt de l'auto-hypnose en cancérologie (1h)

## **11h45-12h45 : Symposiums (30 minutes par intervenant)**

### **Espace argent**

- Dr A. Jahan, médecins du travail : Stress, dépression et accompagnement en médecine du travail
- Dr L. Morfoisse, médecin généraliste : Est-il dangereux de passer sous une échelle?

---

Repas

---

## **14h-15h45 : Séance plénière - Espace or**

Thérapies et concepts de la dépression : synthèse, avenir par le comité scientifique

## **16h15-17h : Séance plénière - Espace or**

Philippe Fagot, arcencicologue : Un arc-en-ciel ?

---



## André Comte-Sponville - Philosophe

### *Le normal et le pathologique : malheur - dépression, philosophie - médecine*

Le malheur est-il une maladie ? La frontière entre le normal et le pathologique est toujours floue. C'est vrai, spécialement, en psychopathologie. Cela ne veut pas dire que cette frontière n'existe pas, mais qu'elle est incertaine, poreuse, mobile. Par exemple entre le malheur et la dépression. Il est clair que tout malheur n'est pas pathologique, et qu'aucune normalité n'a jamais suffi au bonheur. Mais clair aussi que la dépression rend malheureux, et que le malheur a fortement tendance à déprimer ceux qu'il atteint durablement... Cela pose un certain nombre de problèmes, qui ne sont pas seulement médicaux (de diagnostic, de pronostic, de traitement...), mais aussi philosophiques et sociaux. La dépression est une maladie, qui se soigne de mieux en mieux (cela fait partie des bonnes nouvelles de ce temps). Mais faut-il pour autant demander le bonheur à la médecine ?

## Dr Claude Virot - médecin psychiatre et directeur d'Emergences

### *Les sept couleurs de l'arc en ciel*

Déjà 25 ans... Un long parcours dans le monde des dépressions et des guérisons. Un parcours qui m'a permis de découvrir différentes manières de comprendre ce phénomène si douloureux et différents modèles d'intervention thérapeutique. De la confiance dans les ressources de chacun - chère à Milton Erickson - à la théorie quantique, du modèle systémique à la neurogénomique, de l'imaginaire créatif aux processus chaotiques. Et le moteur le plus puissant du changement : la Vie. 7 modèles comme les 7 couleurs de l'arc en ciel.

Séance plénière - jeudi - 12h à 13h - Espace or

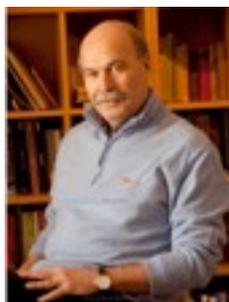
---

## Echanges avec C. Virot et A. Comte-Sponville



## Dr Patrick Bellet - médecin généraliste

### *Le point mort*



Qu'il ait été atteint par épuisement du réservoir ou par une sortie de route brutale, ce n'était en général pas la destination attendue. Et pourtant, pourtant, c'est le point mort. Les dégâts sont importants, parfois irrémédiables quand la mort a été au rendez-vous. Dans ces cas-là, le véhicule ne redémarre pas tout seul. La force ou l'idée de repartir manquent. Le découragement, le désespoir sidèrent et immobilisent.

L'hypnose, grâce à ses points de levier multi dimensionnels, peut se présenter comme un chemin raccourci dans lequel s'engager avec intérêt.

A partir de cas cliniques où la mort et la violence sont au rendez-vous (mort d'enfant, accidents, agressions à main armée), la souffrance des patients sera devenue « autre chose » pour enfin s'apaiser et permettre un redémarrage par un processus de transformation analogique et intuitif de la symptomatologie dans son contexte.

#### Objectifs pédagogiques

1. Approche et diagnostic analogique
2. Recadrage

Symposium - jeudi - 14h55 - Espace Or

## Dr Franck Garden-Brèche - médecin

### *Au temps en importe l'avant...*



Puisant ses origines dans l'article éponyme paru dans « Hypnose et thérapie brève » en décembre 2009, ce symposium vous emmène voyager dans le temps. Le temps comme source de résilience. Découvrir aussi comment utiliser l'autre temps, celui des conflits, des ruminations, des peurs, et des souffrances qui alimentent les symptômes si riches de nos patients. Des psycho-traumatismes aux dépressions, il n'y a qu'un pas. Celui du temps qui se fige. Apprendre, comme ce bâtisseur d'horloge, à toucher du doigt l'instant magique où il relance le rythme envoûtant du

balancier, celui du temps présent. De paradigmes en pratiques, de la pensée unique vers une transe collective, votre fauteuil sera votre vaisseau... vers un autre temps.

#### Objectifs pédagogiques

1. (Re)Découvrir les vertus des différentes utilisation du temps en thérapie
2. Placer les métaphores comme outils thérapeutiques curatifs mais aussi préventifs



## Dr Nicole Ruyschaert - médecin psychiatre (Belgique)

### *Le traitement des états de stress post-traumatiques (ESPT)*



Chaque professionnel de santé rencontre des clients-patients, souffrant des états de stress post-traumatiques (ESPT). Un événement traumatisant, le diagnostic d'une maladie grave, être victime de harcèlement... Tout cela peut changer la vue sur l'avenir, bousculer les croyances fondamentales, laisser des traces. S'y ajoute la souffrance, souvent chronique... La vie a changé, rien n'est resté comme avant. Heureusement beaucoup de gens récupèrent spontanément. Mais certains restent figés dans l'ESPT.

Les ESPT peuvent se présenter comme une douleur chronique, des états d'anxiétés, mais aussi comme des dépressions. Plusieurs méthodes de thérapies peuvent être appliquées.

Nous allons donner un compte-rendu des différents phases de la thérapie et donner quelques indications qui peuvent aider à faire le choix entre hypnose, EMDR et thérapie cognitivo-comportementale.

Les difficultés qu'on surmonte au long de la thérapie aident à mobiliser des ressources, tant pour le patient que pour le thérapeute.

#### Objectifs pédagogiques

1. Être conscient des ESPT, et la panoplie de symptômes ou syndromes derrière laquelle ils peuvent se cacher.
2. Apprendre les méthodes d'interventions, leur avantages et désavantages, aidant à faire le choix de thérapie avec le patient.
3. Découvrir quelques avantages de l'hypnose dans le traitement des ESPT.



## M. Gérald Brassine - assistant social

### *La Psychothérapie du Trauma Réassociative : une hypnothérapie « zéro douleur »*



Un traitement efficace des syndromes post-traumatiques nécessite, selon nous, de suivre quelques « règles d'or » indispensables pour favoriser l'alliance thérapeutique indissociable de l'approche que nous proposons. Nous adhérons à l'hypothèse de D. Cheek selon laquelle le trauma s'est contracté dans un état modifié de conscience automatiquement généré. Dès lors, il découle logiquement dans notre approche de privilégier une guidance respectueuse et ferme du patient dans un état modifié de conscience conversationnel constant.

À tout instant, le traitement des traumatismes par la PTR, caractérisé notamment par l'intervention active du patient, nécessite de rester informé des progrès que celui-ci est en train de faire dans la transformation des contenus traumatiques ainsi que de l'état de confort qu'il ressent au cours du travail.

En conséquence, nous privilégions une forme d'hypnose conversationnelle dans son sens premier (comme définie par K. Thompson) ; c'est-à-dire un échange dynamique entre le patient et le thérapeute, et non une sorte d'hypnose faite à l'insu du patient, sans déclaration explicite. Une règle essentielle est de pouvoir transformer ces souvenirs dans une situation de non-douleur, et de préférence, même dans l'amusement. Cet objectif sera atteint grâce à une situation de départ positive développée et maintenue hypnotiquement. Les sensations générées par cet « état de positivité émotionnelle » seront utilisées tant pour re-visiter l'horreur que pour s'en extraire, grâce à leur juxtaposition aux éléments traumatiques.

Lors de la désensibilisation progressive, la directivité et la créativité du thérapeute sont considérées comme essentielles et tous les moyens disponibles seront mis en œuvre, à tout instant, pour assurer au patient un confort permanent. Au plus cette règle est respectée, au plus le travail s'effectue rapidement... Une spécificité de la PTR est d'utiliser et de développer les différents symptômes dissociatifs du trauma (amnésies, dissociations spontanées diverses, anesthésies, dépersonnalisations, conversions psychosomatiques, etc.), en vertu de leur caractère hypnotique.

Conceptualisées et utilisées en tant que « protections », ces dissociations (dont la présence est pourtant crainte, voire proscrite, par certaines approches hypnotiques ou non) sont particulièrement utilisées dans la PTR afin de revisiter et de corriger (en toute sécurité) les blessures traumatiques actives dans le but de leur désensibilisation. Enfin, tous les outils métaphoriques disponibles pourront être utilisés de façon ludique et créative avec un patient pleinement conscient de l'importance de son implication personnelle.

#### Objectifs pédagogiques

1. Soigner les Traumas et la Psychosomatique sans douleur
2. Une redéfinition de l'Hypnose Conversationnelle d'après Kay Thompson
3. Les Protections dissociatives : utilisation de la dissociation dans la thérapie



## Mme Ruth Scheps - sophrologue

### *La voie des larmes*



Même silencieuses, les larmes qui coulent ne sont pas muettes : à peine jaillies de leur source énigmatique, elles attirent le regard et suscitent l'émotion. Dans les dépressions, quand le rire a disparu et que la parole se raréfie, les larmes sont parfois tout ce qui reste à la personne pour exprimer son épuisement et son découragement. Elles font d'ailleurs partie des symptômes qui permettent de classer les dépressions - la dépression légère entraînant une augmentation des pleurs, la forte dépression une envie constante de pleurer et la dépression grave une incapacité à pleurer. Ma contribution

vise à mieux caractériser ce lien entre larmes et dépressions.

Je présenterai tout d'abord une phénoménologie des larmes, dans laquelle je mettrai en évidence divers aspects qui l'apparentent à la théorie sophrologique. Ainsi les larmes qui brouillent les yeux obligent à un retrait proche de l'*épokhê* de Husserl ; les pleurs sont un lâcher prise qui aide la personne à accepter sa propre fragilité ; vivre ses propres larmes de façon sensorielle favorise le détachement ; la communication par les larmes est généralement exempte de jugement ; les larmes nient le sentiment de toute-puissance, et cette humilité ouvre le déprimé à la parole du sophrologue (comme à toute forme de transcendance).

Je traiterai ensuite de la spiritualité des larmes dans diverses traditions religieuses, en montrant comment ces pleurs rencontrent des valeurs sophrologiques comme la réconciliation et le pardon, à l'égard de soi-même et envers autrui.

#### **Objectifs pédagogiques**

En partant de la grande diversité des larmes, des manières de pleurer et des situations dans lesquelles on pleure (dépressions, événements tragiques ou heureux, états mystiques...), je me propose de montrer en quoi la connaissance de cette « voie des larmes » pourrait enrichir la pratique du sophrologue face à ses patients déprimés.



## Mme S. Bellaud Caro - psychothérapeute

### *Le soupir du Soi*



La dépression peut être vue de différentes manières, sous des angles différents, il peut en être donné des interprétations différentes.

Ainsi un simple observateur pourrait parler de manque de dynamisme, d'apathie, d'une perte du goût des choses ; du point de vue neurophysiologique, il s'agirait d'un problème de sérotonine ou de dopamine ; un ostéopathe considérerait peut-être que l'énergie ne circule pas librement ou au bon rythme sur l'axe crânio-sacré ; un psychanalyste freudien envisagerait un conflit intrapsychique trouvant son origine dans la petite enfance du sujet ; autant de visions différentes et pourquoi pas complémentaires.

Et s'il s'agissait d'un soupir du Soi, un Soi qui ne parviendrait pas à s'épanouir, telle une fleur restée en bouton qui pourrait se dessécher peu à peu.

Et si la dépression était un appel de la profondeur, de cette partie qui réclame d'être prise en considération.

Dans la pensée jungienne, le Soi - structure inconsciente du psychisme - est l'archétype, la potentialité innée de devenir un être humain complet. Du Soi émane une puissante énergie poussant à l'accomplissement de la personne afin qu'elle devienne pleinement le sujet de sa propre vie.

Et si notre rôle de thérapeute était alors de permettre qu'à nouveau cette énergie circule, que les potentialités de l'être se révèlent et s'expriment, autorisant ainsi l'éclosion tant attendue...

#### Objectifs pédagogiques

1. Découvrir une autre approche de la dépression
2. Aborder les similitudes entre la vision éricksonienne et la vision jungienne
3. Envisager la dépression comme un passage



## M. Gilles Besson - psychothérapeute

### *À la croisée de l'hypnose moderne et des cultures primordiales*

#### *Ma pratique des chants sacrés amérindiens sioux-lakotas au cabinet de psychothérapie*



Psychothérapeute en cabinet libéral, je me forme et me perfectionne à l'hypnose et aux thérapies ericksoniennes depuis 10 ans.

L'année 2000 marque également ma rencontre avec la Tradition des Lakotas, Amérindiens des plaines d'Amérique du Nord que nous appelons Sioux. C'est alors le début pour moi de l'apprentissage régulier et patient de certains de leurs rites de soins, en particulier leurs Chants Sacrés.

Depuis les années 1980, des hommes-médecine Lakotas viennent en Europe « nous ramener nos pratiques ancestrales » (ce sont leurs termes), disparues à l'avènement du Christianisme.

Pratiques qui visent à nous reconnecter à la Terre, retrouver nos racines : ré-associer l'Esprit et le Corps.

N'est-ce pas vers ce but que l'Hypnose Moderne tend ?

Ernest Rossi décrit « un processus thérapeutique créatif » en 4 phases. (\*)

Les Lakotas parlent eux de « cérémonie de guérison » en 4 temps. (\*\*)

Deux voix convergentes vers une même réalité ?

La première scientifique et novatrice.

La seconde spirituelle et transmise fidèlement de générations en générations depuis la nuit des temps.

Toutes deux s'appuyant sur le phénomène de transe.

Je partagerai ma pratique des Chants Lakotas au cabinet de psychothérapie, à la croisée de ces deux voies.

Je présenterai la place que je donne à cette approche thérapeutique dans le traitement des dépressions.

#### Objectifs pédagogiques

1. Etablir un pont entre science contemporaine et tradition ancienne
2. Oser utiliser ses talents personnels en thérapie
3. Oser sortir du cadre



## Dr Sylvie Le Pelletier-Beaufond - médecin

### *L'Imagination Créatrice dans le pays du «Non-Où »*

#### De l'expérience spirituelle en Islam oriental à l'hypnose : une certaine disposition



Dans le contexte de la spiritualité orientale en terre d'Islam, l'univers est constitué d'un triple monde : le Monde Intelligible inatteignable, le Monde Perceptible par les sens, et un monde intermédiaire, le Pays du « Non-Où », le Monde des « Idées-Images ». Ce monde intermédiaire est le lieu de mise en œuvre de l'Imagination Créatrice ; imagination qui, loin d'être un imaginaire fictif, fait connaître des événements réels et objectifs par un autre mode de sensorialité.

Dans ce monde intermédiaire, « le spirituel peut prendre corps et le corps devient spirituel ». Ce Pays du « Non-où », par son appellation, nous rapproche de la phénoménologie de l'expérience hypnotique qui souligne la géographie que parcourt le patient du monde de la pensée et des perceptions habituelles vers un monde doté d'un autre type de perception, celle que François Roustang nomme « perceptude ».

Dans l'espace que les patients habitent le temps de la transe, à la fois nulle part et intérieur (le « non-où »), l'imagination créatrice est à l'œuvre : images, idées, sensations éprouvées prennent corps, elles transforment les patients. C'est aux conditions pratiques et spirituelles auxquelles se soumet le mystique pour atteindre ce lieu intermédiaire que nous nous intéresserons. Conditions qui installent le « chercheur » dans une attitude généralisée, une disposition spécifique. Les correspondances entre ces conditions et ce que nous proposons à nos patients sont là éloquentes. Car il s'agit bien en hypnose de s'installer concrètement dans une posture nouvelle, un autre mode de présence à soi et à son environnement. Disposition dont nous pourrions ici envisager l'essence : l'abandon du souci de soi et du monde. Dans notre univers occidental empreint d'un surinvestissement de l'individualité, l'évocation de la posture du mystique dans sa recherche peut nous éclairer sur l'efficacité de l'hypnose en ce qu'elle propose au patient : une certaine disposition au présent.

#### Objectifs pédagogiques

1. Evoquer quelques notions et pratiques d'une certaine spiritualité en Islam, ainsi que les concepts qui la sous-tendent.
2. Revenir sur les éléments caractérisant la pratique de l'hypnose, sa phénoménologie et ses spécificités.
3. Esquisser les correspondances entre ces deux pratiques pourtant éloignées, conduisant à mettre en évidence l'universalité de leur essence et les aspects thérapeutiques qui en découlent.



## Mme Geneviève Chincholle-Quérat - psychanalyste

### *Guérir du passé en révélant sa créativité*



Guérir du passé, révéler notre potentiel en tressant l'analyse jungienne (travail avec les rêves), l'hypnose Eriksonienne et l'art thérapie. En trente ans de pratique, j'ai façonné mes outils et présenterai différents type de « collages de guérison » (dans le cadre d'un génogramme, de l'interprétation d'un rêve, des événements de l'histoire personnelle, d'un conte). Je présenterai, par vidéo, différents travaux qui illustreront de façon concrète mon propos, visant à ce que chacun puisse accueillir et transformer sa propre angoisse en vitalité nouvelle.

#### Objectifs pédagogiques

1. Amener chacun vers un esprit d'ouverture, de liberté, de créativité
2. Réénergétiser en sollicitant les capacités à se remettre en mouvement
3. Apprendre ou réapprendre à « danser sa vie » dans une société en mouvement et en mutation



**Mme Christine Dumont - psychologue,  
psychothérapeute**

**M. Jean-Pierre Courtial - professeur émérite  
université de Nantes**

## *Thérapie ACCES et dépression*



La dépression aboutit à un résultat: je lâche. Pourquoi je lâche ? Parce qu'il y a eu trop de tensions (que l'on peut retrouver au niveau physique sous différentes formes):

- des tensions récentes liées à des événements (que la thérapie ACCES identifie comme des déclencheurs). Exemple : une dépression suite à du harcèlement moral en entreprise
- des tensions anciennes, voire très anciennes, qui n'ont jamais été identifiées en tant que tensions émotionnelles.

Ces tensions peuvent alors s'exprimer par le corps à travers différentes pathologies, accompagnant un fond dépressif très prononcé.

A partir de formulations courantes de symptômes - « il m'arrive d'avoir des idées noires » - on peut, par l'analyse statistique de leurs associations par les patients, distinguer 2 phénomènes différents, que nous nommerons angoisse et dépression.angoisse et dépression étant souvent associées, nous proposerons de raisonner en termes de déséquilibre d'un système qui se fragilise (angoisse) ou échoue (dépression), le système biocognitif de conscience, que la thérapie ACCES contribue à rééquilibrer.

Nous présenterons 2 cas : dépression suite à du harcèlement moral (déclencheur récent), dépression accompagnant les TCA (déclencheur ancien).

La thérapie est liée un modèle de la conscience liant le corps et l'esprit qui est un prolongement du modèle de Varela (couplage structurel) puis de Martinez (biocognition). Ce modèle (reprenant certains principes de la mécanique quantique comme la non localité et la simultanéité) met en effet en évidence une dualité entre la logique chaotique fractale d'une pensée d'autodestruction et une pensée causale linéaire d'ajustement réaliste à la vie ici et maintenant. La thérapie permet la prise de conscience de la toute puissance apparente de la pensée d'autodestruction tant qu'elle n'a pas été observée et réévaluée avec l'aide du thérapeute et permet la substitution progressive d'une pensée causale linéaire apaisée.



## Dr Luc Farcy - médecin psychiatre

### *Les pensées négatives, une source de reprise des initiatives*



La pathologie dépressive est souvent révélatrice de pensées négatives figées. Les personnes souffrant de l'impossible initiative des gestes présentent une maladie de parkinson. Celles qui souffrent de rituels ou de pensées répétitives présentent des TOC. Les mêmes stimulations cérébrales profondes soignent les deux maladies. Il y a donc une proximité étiologique cérébrale.

Les personnes souffrant de TOC présentent, parfois, une prédisposition familiale, une défaillance du cortex orbito-frontal (COF). Cette fragilité est testée par des expériences qui proposent des ajustements de règles en cours d'exercice. Elle est confirmée par des imageries cérébrales fonctionnelles. Le COF a pour fonction d'évaluer les processus cérébraux en cours et d'en changer si des impasses sont atteintes. Les personnes abusant d'alcool présentent très rapidement une détérioration de leur COF. Les troubles addictifs se résument tous à des conduites répétitives avec perte des capacités d'initiative.

Les lectures dimensionnelles des troubles psychiatriques offrent parfois des réponses surprenantes, simples et efficaces. Je propose de regrouper ces différentes catégories sous la « dimension » de l'initiative. Il s'agirait, quelles qu'en soient les causes, des souffrances résultant de la perte de l'initiative. Les antidépresseurs ne soignent pas cette dimension. Sous antidépresseurs efficaces, les personnes persistent dans une indifférence aux sujétions et une incapacité à intégrer les nouveautés. Elles se présentent souvent dans une stabilité béate rejetant tout changement. Je propose d'illustrer comment l'hypnose est particulièrement bien adaptée pour favoriser le retour des initiatives.

#### Objectifs pédagogiques

1. lire les dépression au travers de métaphores neuroscientifiques
2. utiliser les pensées négatives comme des ressources
3. lier l'hypnose à des ressources neuro-physiologiques



## Dr Thierry Servillat - médecin psychiatre

### *Thérapies Narratives*



Encore peu pratiquée dans les pays francophones, l'approche narrative considère la manière dont nous parlons de nous comme d'une importance essentielle. Sans que nous en soyons conscients, les récits que nous faisons de nous-mêmes nous influencent grandement en retour.

Dans cette perspective, aider le patient déprimé va consister, par différents moyens qui seront abordés lors de la présentation, à lui proposer d'autres façons de parler de lui et de ses difficultés qui soient plus riches de possibilités que ses habituels récits dépréciatifs et désespérants. Le but de la démarche étant autant que possible de parvenir à une « histoire de réussite » qui sera celle de sa thérapie, à un récit vivant qui puisse enfin parler de la joie d'exister.

Différents exemples cliniques seront montrés afin que le participant puisse commencer s'il le souhaite à enrichir sa pratique thérapeutique existante en explorant, pour reprendre l'expression de K Gergen, ce nouveau champ où il y a tant à cueillir.



## Dr Alain Vallée - médecin psychiatre

### *Dépression, alliance, temps présent et acceptation*



Tout d'abord, une distinction importante : la dépression est peut-être quelquefois une maladie, notamment lorsqu'elle évolue depuis longtemps, mais elle est avant tout un comportement logique et naturel. Toute personne soumise à des conditions n'ouvrant pour elle à aucune solution va, tôt ou tard, finir par développer un comportement dépressif, un comportement de désaide, nous disent les psychanalystes qui traduisent ainsi le mot anglais : helplessness.

L'alliance avec la personne au comportement dépressif va consister à entrer dans son monde, à comprendre concrètement quelles sont les bonnes raisons qui le conduisent à ne pas trouver d'autres solutions que d'avoir ce comportement. Elle doit aussi se construire dans le présent de la rencontre de telle façon que la relation thérapeutique devienne en elle-même une place sûre, une exception sur laquelle la thérapie pourra s'appuyer.

Bien souvent nous nous rendons compte que ce comportement ne survient pas en réaction à des problèmes passés, mais plutôt en réaction anticipatoire à des craintes d'avenir : « plutôt être paralysé que d'avancer vers l'enfer ! »

À partir de là, notre travail va consister à aider la personne à se rendre compte que cet enfer n'est qu'une projection, qui naît du refus du désagrément causé par les sensations perturbantes d'émotion provoquées par l'échec des tentatives de solutions et renforcées par le cercle vicieux de la projection.

Que le travail proposé soit de l'hypnose classique ou bien orientée sur l'instant présent, qu'il soit un travail de thérapie brève stratégique ou Palo Alto, que ce soit un travail de thérapie orientée solution, il s'agira toujours, en fin de compte, de permettre à la personne de se rendre compte que ce qui la perturbe n'a lieu qu'ici et maintenant, que les représentations effrayantes concernent le futur, qui est seulement imaginaire et trouve sa source dans un passé sans issue, puisque la remémoration est toujours soumise au vécu actuel négatif.

C'est la découverte de la capacité de modifier les sensations corporelles de l'émotion, la découverte de l'abandon de la tendance généralisante et, par là, des inférences arbitraires identifiantes, qui va permettre, progressivement, à la personne d'abandonner ce comportement, et de pouvoir reproduire les exceptions qui vont commencer à survenir de plus en plus fréquemment.

#### Objectifs pédagogiques

1. présentation de la dépression comme processus
2. présentation des bases d'un travail corporel sur l'émotion
3. présentation des bases d'un travail cognitif discriminatif



## Dr Claude Viroth - psychiatre et directeur d'Emergences

### *Chaos et stabilité*



C'est la 8ème séance avec ce patient. Il présente une dépression chronique très sévère depuis plusieurs années. Aujourd'hui, il a perdu tout espoir, la thérapie est inefficace. Il va même plus mal qu'avant la thérapie... Il préfère arrêter et reprendre des médicaments. La séance est très difficile pour lui comme pour moi. Nous sommes dans une phase aigüe chaotique.

Avec la vidéo de cette séance et de la suivante, nous verrons comment respecter au mieux le processus interne du chaos pour donner au patient les meilleures chances de développer un changement créatif et surprenant. Très surprenant.

#### Objectifs pédagogiques :

1. Rester calme avec un patient très dépressif et très douloureux
2. Observer le chaos comme un moment privilégié de changement
3. Utiliser la communication hypnotique et l'hypnose

Atelier - jeudi - 14h15 - Espace jaune

## M. Richard Dubreuil - psychothérapeute

### *Du bon usage de la dépression*



Ce regard posé sur la dépression est essentiellement relatif à mon expérience clinique de psychothérapeute. Des *expériences dépressives* livrées dans le fauteuil où, à force de mots, de patience, d'histoires à dormir debout, quelque chose de la plainte dépressive devient autre chose, qu'une attestation pathologique ou une maladie en cours.

La plainte installe le décor, le roman familial valide le discours du patient qui annonce

Une approche de la dépression sans pression aucune. Le mot d'ordre du novateur Erickson est appliqué à la lettre d'abord observer, ensuite observer et encore observer. Aucune théorie ne trame particulièrement cette démarche. Il s'agit d'une clinique de l'accueil, du contact, de la présence en qualité et en énergie.

#### Objectifs pédagogiques

1. Placer l'auditoire en situation de vivre un déroulé de séances hypno thérapeutiques avec des patients dits dépressifs.
2. Application: voyage en métaphores collectives



## M. Jean Villanova - juriste

### *Aspects juridiques*

La Responsabilité médicale est en permanente évolution. Aujourd'hui chacun le sait, les magistrats cherchent à mieux prendre en compte la souffrance d'une victime en tendant à son indemnisation. Cette volonté se traduit-elle alors par une extension sans limite de la responsabilité du professionnel de santé ? D'autant que se mettent en place des règles spécifiques en matière d'information du patient, de recherche de son consentement éclairé. Et ces règles s'avèrent d'autant plus délicates à appliquer en psychiatrie, eu égard au domaine que couvre cette spécialité. Il faut en permanence chercher un équilibre entre la compassion vis-à-vis du patient et la nécessité pour chaque praticien d'exercer son art dans la sérénité. Juriste à La Médicale et professeur de Droit, Jean Vilanova définira les contours de l'obligation du psychiatre et les moyens de les respecter, ceci à partir de cas pratiques...

---

Atelier - jeudi - 14h15 - Espace rouge

---

## Dr Régis Dumas - médecin généraliste - ostéopathe

### *Nouvelle approche ostéo-hypnotique de la dépression*



En m'appuyant sur ma pratique quotidienne de médecin ostéopathe et hypnothérapeute, je vous propose de venir expérimenter le toucher, le geste et vous autoriser, le temps de cet atelier d'application, à vous laisser transe-porter par vos sensations kinesthésiques, vos émotions, vos intuitions ... Que faire de ce que l'on perçoit et ressent : de ces corps secs, de ces peaux qui transe-pire, de ces corps figés, de ceux qui en portent trop sur leurs épaules ou qui en ont plein le dos...

Comment l'hypnose associée à l'accompagnement ostéopathique va vous permettre de « débloquer la situation » et d'accueillir avec bienveillance les émotions qui peuvent remonter et faire issue... Comment utiliser la distraction, la catalepsie, la respiration, la dissociation pour faciliter le lâcher prise, le relâchement, la détente, l'ouverture...

#### Objectifs pédagogiques

1. Réhabiliter le toucher et le geste, dans un BUT diagnostic et thérapeutique
2. Quand penser à une dépression, à partir du toucher, en particulier si les symptômes sont masqués ou en Déné ...
3. Comment utiliser l'hypnose, conjuguée à l'ostéopathie pour « débloquer » la situation



## M. Shaul Livnay - psychologue (Israël)

### *Le Gong et le travail non-verbal dans le traitement de la dépression*



L'atelier va démontrer d'abord l'expérience du Gong sur les participants, comme un moyen non-verbal. Les participants pourront en percevoir l'effet tellement spécial et profond. Ensuite, nous discuterons et démontrerons les effets chez les patients dépressifs. Le Gong nous donne l'opportunité de sortir des méthodes rationnelles et rigides pour ouvrir les frontières et explorer de nouvelles voies thérapeutiques.

#### Objectifs pédagogiques

1. Expérimenter l'outil qu'est le Gong
2. L'intégrer dans la stratégie thérapeutique

## Ernest Rossi en direct des Etats-Unis

### *Hypnose neurosciences et dépression*



## Shaul Livnay - psychologue (Israël)

*Conflit israëlo-palestinien et dépression*

## Teresa Robles - psychologue (Mexique)

*La Dépression, un regard à partir de l'Anthropologie*

Milton H. Erickson propose que si nous avons appris à être mal, nous pouvons apprendre à être bien.

L'Anthropologie Sociale nous aide à comprendre les mécanismes à travers lesquels nous introjectons les valeurs, les attitudes, les habitudes, la manière de manier les émotions, donc la dépression.

## Dr Jacques-Antoine Malarewicz - médecin

psychiatre

*Et c'est ainsi que l'hystérie s'est retournée comme un gant*

## Echanges avec T. Robles, J-A.Malarawicz et S.Livnay



## Dr Jean Becchio - médecin généraliste

### *Dépression et Transe : du chaman de la préhistoire au chercheur NeuroSpin*



Jean Becchio vous propose de parcourir l'histoire de la transe à orientation thérapeutique et de réfléchir à l'influence de nos glorieux ancêtres sur notre manière d'utiliser l'hypnose chez nos patients au XXIème siècle et en particulier chez le déprimé.

Symposium - vendredi - 14h55 - Espace or

## Dr Edouard Collot - médecin psychiatre

### *Aspects culturels et transculturels du syndrome dépressif*



Après avoir exposé les liens entre syndrome dépressif et problématique de deuil, je proposerai de faire le lien entre les problématiques de deuil - les accidents de vie - et le « chemin de vie ».

Ces périodes de remaniements profonds ne sont-ils pas d'un certain point de vue l'équivalent de périodes de transe ? Se pose alors la question de la nature de la dépression vue du côté de « l'invisible », et de son action sur la problématique individuelle, culturelle et sociale.

Analysons symboliquement la symptomatologie dépressive, riche et variée dans ses modes d'expression, au travers des rêves, des symptômes somatiques et des problématiques de fond, dans la perspective de leur attribuer du sens. Le sens de la dépression ne nous renverrait-il pas précisément à « un vide de sens » ? La « Fonction symbolique », et « la fonction transcendante » (Strauss, Jung) constituent d'autres façons de décrire la dépression sous forme de maladie initiatique. Nous retrouvons alors le regard des sociétés premières. Un regard participatif sur les rites de ces sociétés apporterait-il quelques enseignements ? Existe-il une possible « renaissance à soi-même, un authentique processus « d'individuation » comme le nommait C.G. Jung ?



## Mme Marie Arnaud - psychothérapeute

### *Chez les Shadocks il y a LA maladie et chez nos patients LA dépression ?*



Il n'y a pas LA dépression, il y a des patients dépressifs ! Nombre de patients arrivent dans le cabinet du psy avec des symptômes polymorphes, sans qu'aucun diagnostic de dépression n'ait été posé. C'est en désespoir de cause qu'ils s'échouent dans nos salles d'attente, envoyés par des confrères désespérés. Les manifestations de la dépression sont plurielles, parfois bien camouflées derrière diverses pathologies et de ce fait peu reconnaissables ; parfois, au contraire, elles sont presque caricaturales ! A cette cacophonie des symptômes s'ajoute celle des causes et des déclencheurs de la dépression. Qu'elle soit liée à un cycle de vie ou à un fantôme qui traîne, qu'elle soit stable ou chaotique, « la maladie du siècle » interroge notre désir de bonheur.

A la lumière d'extraits cliniques très différents filmés ou narrés, nous verrons comment la dépression avance parfois masquée, comment ce terme-même est à utiliser seulement comme levier de la créativité du thérapeute. Rappelons en effet que le diagnostic de dépression n'est en aucun cas l'assurance du « traitement » adéquat, que dans nos processus thérapeutiques, nous nous occupons de l'être humain dans son individualité et non en appliquant des protocoles tout prêts, que nous ne soignons donc pas La dépression, mais DES patients dépressifs...

#### Objectifs pédagogiques

1. Apprendre au thérapeute à s'intéresser à l'individu et pas seulement au cas clinique
2. Montrer des exemples de dépressions masquées
3. Donner des pistes de prise en charge



## Mme Patricia Longrée - pédopsychologue

### *Hypnose et dépression chez l'enfant*

*A tous les maux, les mots qui aident*



Qu'est-ce que la dépression chez l'enfant ? Comment la détecter ? Y-a-t-il des facteurs génétiques, environnementaux, socioculturels ou autres ?

Comment la traiter de manière différente et efficace ?

Il faut rester très prudent face à un tel diagnostic. En effet, la prévalence de ce trouble reste très faible dans le monde entier mais il existe bel et bien des états dépressifs chez l'enfant, même en très bas âge. Il est important d'établir un diagnostic différentiel au risque de se retrouver parfois face à une pathologie organique très différente qui peut présenter un tableau clinique ressemblant à celui de la dépression.

Il existe d'autres alternatives de prises en charge moins toxiques et sans doute bien plus efficaces que les médicaments.

Les thérapies cognitivo-comportementales, entre autres, ont fait leurs preuves ; on peut y associer de l'hypnose sous différentes formes : contes métaphoriques, injonctions paradoxales, prescrire du symptôme...

#### **Objectifs pédagogiques**

- Faire un bon diagnostic en évaluant différents points importants
- Réflexion sur les médications et leurs conséquences
- Proposer des stratégies thérapeutiques



## Mme Armelle Touyarot - sage-femme

### *Dépression Post-partum*



Baby-blues, dépression du post-partum : à l'heure d'internet où l'on peut tout savoir sur tout, que savent les femmes, les couples, sur le baby-blues et la dépression du post-partum ? À partir d'une enquête menée auprès de ma clientèle au cours de la préparation à la naissance, évaluation et auto-évaluation des patientes et des facteurs de risque.

Les différents moyens (évidemment éricksoniens) de prévenir la dépression du post-partum pendant la grossesse. Le traitement et l'accompagnement en post-partum.

#### Objectifs pédagogiques

1. Faire partager mon expérience
2. Discuter des éléments de prévention
3. Ma pratique éricksonienne face à la dépression du post-partum

## Dr Bruno Dubos - médecin psychiatre

### *Dépression chronique stable : la trahison pour le prix du changement*



La dépression est la plupart du temps abordée sous l'angle de l'individu, quels que soient les supports théoriques utilisés par les thérapeutes. En prenant appui sur une vignette clinique, nous allons jeter un autre regard sur la « dépression chronique » en tant que processus régi par les liens les plus puissants de la relation humaine : la loyauté et la protection, liens capables de mobiliser la plus grande énergie et le plus grand immobilisme. Rester loyal a un prix à payer, évoluer et changer également. La créativité du thérapeute peut souvent aider dans ce contexte.

#### Objectifs pédagogiques

1. Sensibiliser à la notion de processus
2. Sensibiliser à la notion de lien relationnel et à l'abord global d'une situation



## M. Amer Safieddine - orthophoniste

### *EDES ou Etat Dépressif de l'Enfant Scolarisé*



Il est exceptionnel qu'un enfant scolarisé, qui vienne nous consulter, ne présente pas un état dépressif ou pré-dépressif... depuis qu'il est à l'école ! Parce que l'école est normative, et qu'elle a des repères où beaucoup d'enfants ne se re-pèrent qu'en perdant une partie d'eux-mêmes.

Lorsque le mal-être est détecté, celle-ci l'oriente naturellement vers des psychothérapies adaptées « pour qu'il se sente bien, et pour qu'il puisse mieux investir l'enseignement », dit-on à ses parents... L'accent est donc mis sur une problématique de l'enfant lui-même, et sous-entendu de la famille évidemment. Qui ose rétorquer que c'est l'inadaptation du système scolaire à son enfant qui est souvent responsable de son désarroi ? On ne va tout de même pas commencer à croire qu'un prisonnier puisse déprimer en prison ! ou que le tigre du Bengale et l'éléphant d'Afrique aient un regard si triste dans un zoo bien entretenu !

J'en suis même à me demander s'il ne faudrait pas créer des maternités dans les écoles, et y installer les familles ensuite pour résoudre ce problème. Car chacun sait que nés et vaccinés en captivité, les animaux sauvages, sont somme toute mieux adaptés que leurs ascendants.

Le problème c'est qu'il s'agit d'un germe non isolé à ce jour : EDES (Etat Dépressif de l'Enfant Scolarisé). Quand il mute, il devient un EDEPE (Etat Dépressif de l'Enfant Par l'Ecole). Virulent, ignoré, mais publiquement et gratuitement inoculé tous les jours avec la culpabilité ou la bénédiction des parents.

Heureusement qu'il est encore rare qu'à l'école, comme dans une grande entreprise de communication, nationale, des enfants se défenestrent faute d'être compris, entendus ou reconnus tels qu'ils sont. Mais qui sait, dans un cadre semblable et à distance, ce que peut faire un grand du petit écolier qu'il traîne ?

Et heureusement qu'il y a l'hypnose, pour donner un peu de douceur à ce monde de brutes!...



## Mme Jeanne Le Guen-Edan - psychologue

### *Intervention psycho-éducationnelle précoce auprès des femmes atteintes de cancer*



Le diagnostic de cancer du sein et les traitements pénibles, parfois lourds, qui lui sont associés, constituent des événements particulièrement stressants dans la vie des femmes. L'annonce du diagnostic impose des bouleversements dans tous les aspects de la vie des femmes et de leur entourage. L'intérêt de notre intervention dans le cadre de l'Institut de cancérologie rennais, est d'accompagner les femmes à mobiliser leurs ressources psychologiques et comportementales.

Pour la femme, accompagnée par sa famille, c'est vivre au mieux avec sa maladie, améliorer ses stratégies d'adaptation, réduire les stigmates d'un tel diagnostic, entre autres le syndrome anxio-dépressif, et augmenter sa participation active au parcours de soin en se préparant aux traitements, dans l'espoir de guérison..

## Dr Agnès Brissot - médecin cancérologue

### *Dépression et cancer*

Maladie complexe, le cancer entretient des relations compliquées avec la dépression. Celle-ci est fréquente dans le cancer, et semble en aggraver le pronostic. Mais parmi les symptômes présentés par les patients, il est souvent difficile de faire la part des choses entre ce qui revient au cancer, et ce qui appartient à la maladie dépressive. Par ailleurs, les différents traitements utilisés à une phase évoluée de la maladie cancéreuse peuvent brouiller un peu plus les pistes en « bloquant » une partie des mécanismes psychiques.

Lorsqu'elle évolue au cours du cancer, la dépression s'avère difficile à diagnostiquer et la perspective de la mort, souvent envisagée ou envisageable dans l'évolution de la maladie cancéreuse, apporte une note plus « dramatique », mettant en difficulté à la fois le patient et le soignant, avec de possibles diagnostics par excès, et donc des traitements médicamenteux excessifs, empêchant ou limitant les capacités de défense et d'adaptation du patient.

### **Objectifs pédagogiques**

1. Repérer les particularités de la dépression dans le cadre de l'évolution du cancer
2. Ouvrir sur de nouvelles perspectives thérapeutiques



## Dr Patrick Bellet - médecin généraliste

### *Le point mort*

Qu'il ait été atteint par épuisement du réservoir ou par une sortie de route brutale, ce n'était en général pas la destination attendue. Et pourtant, pourtant, c'est le point mort. Les dégâts sont importants, parfois irrémédiables quand la mort a été au rendez-vous. L'hypnose, grâce à ses points de levier multidimensionnels, peut se présenter comme un chemin raccourci dans lequel s'engager avec intérêt.

A partir de cas cliniques où la mort et la violence sont au rendez-vous (mort d'enfant, accidents, agressions à main armée), la souffrance des patients sera devenue « autre chose » pour enfin s'apaiser et permettre un redémarrage par un processus de transformation analogique et intuitif de la symptomatologie dans son contexte.

#### Objectifs pédagogiques

1. Approche et diagnostic analogique et Recadrage

## Dr Denis Vesvard - médecin généraliste

### *Souffrance et plaisir, deux expériences fondatrices*



Plaisir et souffrance sont devenus les maîtres à penser et à vivre d'une société où les religions et les idéologies ne font plus recette. L'un comme l'autre sont des sortes de gourous laïcs qui balisent aujourd'hui le chemin spirituel des hommes. Dans cet atelier, nous expérimenterons comment ces « percées de l'être » peuvent nous aider à vivre personnellement et professionnellement le « Meurs et deviens ! » des grandes traditions spirituelles. Après un bref exposé théorique où l'accent sera mis sur la façon dont on peut introduire l'expérience numineuse dans le traitement de la dépression, nous entrerons (secrètement) en contact avec nos propres expériences

fondatrices et les intégrerons à nos vies personnelles et professionnelles.

#### Objectifs pédagogiques :

1. Comprendre le lien qui existe entre l'apparition d'une dépression et le manque de contact avec ce que nous sommes profondément
2. Établir, en auto-hypnose, pour leur propre compte, le contact avec les deux types d'expériences et cette expérience du numineux à leur vie



## Dr Luc Farcy - médecin psychiatre

### *Luc Farcy, un psychiatre voyageur au pays des « dépressions »*



Psychiatre, voyageur, je voudrais partager, au décours d'un atelier, une expérience étrange.

En effet, le terme nosographique qui est l'objet de ce congrès est rarement utile dans ma pratique. Il m'a très souvent gêné par ses conséquences réductrices. Pour satisfaire aux exigences de cotation, je reconnais surtout des troubles de l'adaptation. Mais pour mon évaluation, je recours à l'échelle des changements de Watzlawick I, II ou III.

Cliniquement, je rencontre très souvent des personnes souffrant de :

Désespoir incommensurable ; Etre déchiré au plus profond ; Perdition sociale et affective ; Rengaine de la pensée, des gestes et des projets ; Elan perdu ; Soucis permanents ; Souffrance profonde chronique ; Initiatives perdues ; Oppression généralisée ; Négativisme constant et conséquent ;

Je propose, dans ce registre, d'échanger sur ce que chacun propose, d'efficace et de différent, dans cette perspective d'accompagner ces personnes souffrantes vers un voyage riche en surprises et nouveautés, le changement.

#### Objectifs pédagogiques

1. Acquérir les réflexes d'intervention centré sur le changement
2. Se rendre compte que les « dépressions » sont des situations riches en ressources ;
3. Décomposer l'état psychique dit de « dépression »



## M. Gaston Brosseau - psychologue (Québec)

### *La dépression souriante ou masquée au risque de l'hypnose instantanée*



Cet atelier vous convie dans l'univers d'un psychologue qui a recours à «l'hypnose instantanée», modèle thérapeutique original d'intervention qu'il a initié dans sa pratique clinique de l'hypnose, mettant à contribution la partie saine du patient pour que ce dernier se mobilise face à sa «sclérose en place». Il découvre graduellement comment se réinvestir dans son corps, se «réincorporer» et s'unifier pour contrer sa dépression. La dépression souriante ou masquée se camoufle, entre autres, derrière des troubles somatoformes, factices ou de l'adaptation dont les symptômes sont atypiques de la dépression classique ou demeurent peu apparents.

L'usage de l'hypnose dite instantanée, sollicite un rôle actif du sujet dès sa première visite. Le patient constate rapidement où il en est et peut alors en déterminer ses progrès. Il découvre que son inconscient peut devenir un allié pour «guérir de soi». L'importance des réussites du sujet à chaque visite s'appuie sur les recherches récentes fort prometteuses en neuropsychologie concernant la contribution de nos neurones miroirs.

Atelier - vendredi - 14h15 - Espace jaune

## Dr Laure Chapuis - médecin rhumatologue

### *Rhumatismes inflammatoires et vécu psychologique*



Les rhumatismes inflammatoires sont des maladies vécues comme chroniques, douloureuses et handicapantes par les malades. L'annonce du diagnostic, le travail de deuil de sa bonne santé, les difficultés du vécu quotidien sont autant de sources de retentissement psychologique. D'un autre côté, le vécu psychologique influence l'évolution de la maladie. A partir de témoignages de malades (2 seront présents lors de l'atelier), nous essaierons de mieux appréhender ces difficultés et d'aborder des pistes d'accompagnement.

#### Objectifs pédagogiques

1. Reconnaître les composantes psychologiques de la vie des malades chroniques
2. Accepter cette notion de travail de deuil dans ce cadre de maladie chronique
3. Explorer des possibilités thérapeutiques pour aider ces patients



## Dr Eric Cristante - médecin généraliste

### *Une méthode pour tout reconstruire : 3 outils, 12 prises et 1 tee-shirt*



Au fil des années d'exercice, une chose m'étonnait chez tous les patients venant à moi, quel que soit le symptôme : dépression, TOC, addiction, angoisse, troubles psychosomatiques ... c'est que leur profil de personnalité était comme « cloné » : un taux de culpabilité parfois faramineux, un doute permanent et l'impossibilité de vivre au présent associés chez tous à un manque de confiance en soi. . L'idée de formaliser une méthode m'est venue. Cette technique, née de l'observation, repose sur trois outils principaux, dix prises à débrancher sur un tableau de bord mental et un tee-shirt virtuel à porter chaque jour. Chaque outil correspond à un trait de caractère que je demande de modifier.

Le premier outil permet d'éradiquer la culpabilité car plus la culpabilité est présente, plus le symptôme est actif.

Le deuxième outil permet d'éradiquer le doute : en effet tous ceux qui culpabilisent, doutent sans arrêt de tout et d'eux-mêmes.

Le troisième outil permet de rester dans le présent car tous ceux qui culpabilisent et qui doutent ne vivent jamais au présent : ils sont sans cesse dans un passé douloureux ou dans un futur angoissant.

... La deuxième séance est consacrée à apprendre à repérer puis débrancher dix prises sur un tableau de bord virtuel qui commandent chacune une machine à se comporter sur le plan humain... Chaque prise est agrémentée d'anecdotes et d'exemples.

Le dernier outil est un tee-shirt virtuel à porter chaque jour comportant une phrase là encore à se fixer dans l'esprit. : « On ne connaît pas la clef du succès, la clef de l'échec c'est de vouloir faire plaisir à tout le monde. »

La méthode est la même pour tous, quel que soit le symptôme, ce qui peut paraître réducteur mais nous avons tous des stylos identiques et nous écrivons tous de façon différente. Chacun l'utilisera à sa façon. Cette thérapie est simple, voire simplissime et évaluable puisque standardisée. Elle permet pour bon nombre de patients, en trois à neuf séances, de se débarrasser de leur gêne. Elle consiste à initier des changements minimes de comportement avec un repérage conscient au départ qui deviendra inconscient ensuite pour engendrer des modifications majeures dans l'avenir.

Il s'agit de changer d'automatisme en opérant un déconditionnement.



## M. Gilles Guetemme - kinésithérapeute

### *Soins par le corps et dépression*



«Le corps guide celui qui le comprend, traîne celui qui y résiste »

Aujourd'hui, à l'heure où les neurosciences rejoignent les intuitions de Spinoza, l'approche corporelle de la dépression reste sous-exploitée ; non pas par les patients qui font appel, de manière plus ou moins intentionnelle aux techniques de médecine physique, mais par le corps médical qui reste peut-être encore trop attachée à la vision de Descartes.

Mais quels sont, finalement, les différents mécanismes qui peuvent expliquer le mieux être ressenti après un massage ou des mobilisations spécifiques ? Quelles sont les techniques validées ? En quoi agissent-elles sur les pensées ?

Quels sont les liens que les soignants du corps peuvent espérer tisser avec les autres intervenants ?

A partir de mon expérience, acquise ici et dans d'autres cultures, je vous propose de réfléchir à la place qui est laissée au corps dans notre société et d'explorer par la pratique, l'intérêt des techniques corporelles dans les dépressions.

#### Objectifs pédagogiques

1. Replacer « les soins par le corps » dans un contexte chronologique et culturel
2. Evoquer quelques grandes familles de techniques et leurs intérêts et limites dans la dépression
3. Réflexion le sens des techniques corporelles et les ponts qui peuvent être établis avec d'autres approches



## Dr G.Byll - médecin psychomotricien

### SCORE de la dépression



**Objectif :** Expérimenter une technique de thérapies brèves pour favoriser l'anticipation dans l'impasse dépressive.

**Principe :** Il s'agit d'une adaptation temporo-spatiale de la stratégie d'objectif avec mobilisation et ancrage de ressources et de la question miracle de de SHAZER en état modifié de conscience. Souvent le patient déprimé se trouve dans un état de parésie ou de paralysie de l'anticipation positive. La technique du SCORE a pour but de l'aider à clarifier sa demande par rapport à son état présent de mal être et à mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre son objectif.

#### Réalisation pratique :

Le patient est debout sur sa représentation de la ligne du temps

**Passé Présent Futur.**

Il dispose par terre les différentes stations du SCORE :

**S** = situation présente : son état de mal-être qui l'amène à consulter ;

**C** = cause(s) : le passé, ce que le patient pense être la ou les causes ;

**au cours de cet atelier le déplacement dans le passé aura pour but principal d'aller rechercher uniquement des ressources ;**

**O** = objectif (changement positif souhaité) : le futur

= aussi Observateur (la petite voix intérieure qui juge en permanence)

**R** = ressources, compétences, qualités (bonne humeur, calme, confiance, détermination, énergie, force, patience, volonté, etc.....). Une chaise est placée à cette station.

**E** = effets ressentis quand l'objectif sera atteint

Il se déplace de station en station en restant connecté au ressenti corporel physiologique ; le thérapeute vérifie en permanence que le patient ne mentalise pas trop. Après le travail sur une station, le patient retourne à « l'Observateur » pour écouter les réflexions de « sa petite voix intérieure », et surtout à la fin de la séance.

A la station « RESSOURCES », après le travail de mobilisation et ancrage de compétences du passé le patient s'assoit confortablement sur la chaise et le thérapeute l'accompagne dans un état modifié de conscience suffisamment profond et du rêve miraculeux.

Aussitôt après le réveil, le patient va se positionner sur « EFFETS » puis sur « OBSERVATEUR ».

Verbalisation et fin de la séance.



## Mme Mary Virot - psychologue

### *Tabac et Dépression*



Le fumeur compense souvent des troubles anxio-dépressifs avec le tabac qui vient alors comme un traitement. Nous allons en tenir compte dans le travail hypnotique en répertoriant les différentes fonctions du tabagisme et en intégrant aux métaphores les ressources internes du sujet qui répondent à son besoin.

L'atelier consistera en une présentation d'un premier entretien avec une personne souhaitant arrêter de fumer. Puis grâce au recueil des différents éléments qui composent la relation du fumeur avec son tabac, la première séance d'hypnose formelle

#### Objectifs pédagogiques

- 1 - Distinguer la spécificité de chaque fumeur et sa relation au tabac au cours du premier entretien orienté solution et accepter l'ensemble de ses croyances.
- 2 - Accompagner vers ce processus de changement dans une tonalité positive
- 3 - Adapter le discours hypnotique et les métaphores en fonction des besoins de chaque fumeur pour lui permettre d'activer ses propres ressources créatives et de réinventer un nouvel équilibre de vie sans le tabac.

## Dr Jean-Pierre Houppé - cardiologue

### *Au coeur de la dépression*



Le cœur paie un tribut particulièrement lourd à la dépression et cela est connu depuis fort longtemps. Les données épidémiologiques nous précisent maintenant les liens étroits entre la dépression et la pathologie cardiovasculaire. Le cœur et le cerveau sont-ils capables de communiquer ? Que vient faire le chaos cardiaque dans la dépression ? L'étude des pulsations cardiaques nous aide-t-elle à mieux comprendre les enjeux de la dépression ? Le concept de la variabilité sinusale chère aux cardiologues nous permet-il de mieux comprendre ce qui se joue dans la dépression ?

#### Objectifs pédagogiques

1. Aborder la notion de Chaos cardiaque
2. Expliquer les relations entre cœur et cerveau
3. Développer le concept de la flexibilité cardiaque et cérébrale au cours de la dépression



## Dr Philippe Houssel - anesthésiste

### *Douleurs chroniques*



La dépression est fréquente chez les personnes victimes de douleurs chroniques. La douleur chronique serait elle-même responsable de 30 à 40% des cas de dépressions.

La douleur chronique comporte une dimension psychologique importante qu'on ne peut ignorer dans le schéma thérapeutique.

L'hypnose est une solution thérapeutique tout à fait éprouvée.

La thérapie repose sur les ressources de l'inconscient : « désactiver » le conscient pour « activer » l'inconscient. Elle nécessite une participation active du patient. L'objectif est de redynamiser le patient en obtenant un soulagement et en retrouvant une capacité d'agir sur le futur.

L'exposé qui se veut pratique présentera différents cas cliniques avec diverses techniques utilisées en thérapie brève.

#### Objectifs pédagogiques

1. Abord du patient douloureux chronique et proposition de thérapie brève .
2. Techniques hypnotiques utilisées
3. Place de l'autohypnose dans la douleur chronique

## Dr Olivier Prian - médecin urgentiste

### *Sortir du cadre*



Maladie du monde occidental, la dépression augmente de façon considérable depuis plus de 40 ans. Epidémie ? Fait culturel ? Effet collatéral de la mondialisation ?

Plutôt que d'en rechercher les causes, profitons de la libéralisation des échanges pour aller à la rencontre d'autres modes de penser, accoster en de lointains rivages, à de nouveaux mondes de santé et faisons nôtre l'idée, sage, que la différence, en soins comme ailleurs, est une richesse qui se partage dans la rencontre.

Au cours de cet exposé et de l'atelier qui suivra, je m'intéresserai délibérément à cette notion d'énergie que d'aucuns vilipendent et que d'autres présentent comme une panacée, au travers des données entre autres, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'hypnose, de l'auriculothérapie, et de l'ostéopathie.



## Dr Gilles Van Der Putten - chirurgien dentiste

### *Etat dentaire et relations aux autres*



La place du dentiste dans la santé physique, émotionnelle, et du lien aux autres est souvent méconnue.

Tentatives éclectiques et non exhaustives pour ouvrir une place plus grande aux soins de la bouche et des dents dans l'outillage des traitements de la santé émotionnelle et du lien aux autres. L'état dentaire et la santé : un bon état dentaire c'est quoi ?

Le sourire dans la santé physique, émotionnelle, et lien social ?

Pourquoi une réflexion sur l'apport de la reconstruction du sourire dans la vie d'un individu ?

Présentation de cas de reconstruction de sourire. Le sourire dans l'initiation de la démarche de changement du dépressif est-il illusion ? Comment reconstruire un sourire physique mais aussi dans l'imagerie du malade. Comment « croquer la vie à pleine dent » quand il n'y a plus de dents ou de sourire ?

Rappel de fonctionnalité du sourire dans la relation aux autres. Sourire ou grimace ? Rappel de la fonctionnalité de la dent, de la bouche, du sourire dans les relations humaines. Après un rapide rappel de l'anatomie et de la fonction. Qu'est-ce que je montre quand je souris ? Érotique, agressif, manque de confiance, quelque chose à cacher ? Qu'est-ce que l'autre voit de moi ?

Les différents types de sourire, L'orthodontie : avantages et inconvénients dans la modification du sourire. Les limites de notre action : changement du sourire chez une personne en bonne santé. La bouche les dents et le langage courant.

Rapide rappel de diverses pathologies associées à l'état dentaire.

Paroles de patients qui ont perdu le sourire. Paroles de patients qui ont retrouvé un sourire. Présentation de plusieurs cas cliniques. Illustration avec des images du quotidien....

#### Objectifs pédagogiques

1. Voir la dentisterie autrement et la possibilité de l'intégrer à une équipe pluridisciplinaire
2. Comprendre l'intérêt du sourire dans la santé globale
3. S'initier à compréhension du message de notre sourire et de celui des autres



## Mme Sophie Thiroux Ponnou - docteur en psychologie

### *Conduites suicidaires, tentatives de suicide, conduites ordaliques: entre dépressivité et passage à l'acte chez l'enfant et l'adolescent.*



Je crois que mon enfant fait une dépression Docteur, qu'en pensez-vous? Voici une phrase fréquemment entendue en consultation. Et dans ce cas, il est important dans un premier temps de restituer à l'enfant le droit d'être triste, le droit de l'exprimer et le droit de pleurer. Qui ne pleure pas et n'exprime rien n'apprend jamais à se consoler en créant sa propre sécurité affective, et de ce fait en la restaurant quand il y a lieu. Se consoler s'apprend aussi comme les mathématiques et le français.

Les conduites suicidaires, les tentatives de suicide et les conduites ordaliques sont des moyens d'expression qui impliquent un échec d'une expressivité saine, une expression du désespoir dans le passage à l'acte plus ou moins lu par l'entourage selon un cortège de symptômes dépressifs (repli, masque de tristesse, chagrin, absence, léthargie, philosophie du « bof », « c'est nul »...)

J'aborderai ainsi ce cortège du syndrome dit dépressif à travers trois situations d'enfants et d'adolescents présentant ce type de symptomatologie et qui ont pratiqué la thérapie marionnettique, thérapie d'inspiration analytique qui permet aux jeunes d'extérioriser leurs affects conscients et inconscients de quelque nature qu'ils soient, en favorisant des multidissociations curatives car permettant l'existence de sentiments et vécus contradictoires. L'énergie de l'inconscient circulant mieux, le passage à l'acte destructeur n'est plus nécessaire au profit de passages à l'acte constructifs dans l'envie et le désir pour eux soi et avec les autres.

La présentation des trois vignettes cliniques a pour objectif de montrer que les « dépressions » diagnostiquées chez ses patients étaient en fait des états de dépressivité, états plus ou moins dépassés, sclérosés ou non, mais surtout « dépassables » et surtout non annonciateurs d'une vie d'adulte dépressif, comme c'est souvent le cas quand le chemin de la voie médicamenteuse est prise à ces âges !!!



## Dr Sylvie Mas - médecin acupuncteur

## Mme Teresa Garcia Rivera - psychologue

### *Eviter l'effondrement*



Sylvie Mas et Teresa Garcia collaborent à la prise en charge de patients « en dépression » selon le modèle de l'approche systémique.

Leurs observations cliniques et leurs recherches à l'interface de la médecine, des neurosciences, des sciences du Chaos, de la psychologie, de la philosophie et de la sociologie leur ont permis d'élaborer un cadre d'intervention systémique et stratégique selon les différents contextes dépressifs.

Les situations cliniques présentées montreront l'intérêt de la prise en charge conjointe des troubles physiques et des troubles psychologiques et interrogeront le rôle des psychotropes.

Eviter l'effondrement n'est-ce pas repérer « la dépression » comme signal de changement ?

#### Objectifs pédagogiques :

1. Appréhender la problématique par une approche interdisciplinaire des symptômes
2. Relier ce savoir aux 4 niveaux de changement dans le traitement psycho-corporel
3. Apprendre un nouveau protocole de prise en charge du patient dit « déprimé »

Symposium - vendredi - 18h05 - Espace argent

## Dr Virginie Lagrée - médecin psychiatre

### *Tentative de suicide... tentative de solution*



Une vision systémique de la crise suicidaire fait apparaître la tentative de suicide comme une tentative de solution. Il est nécessaire lors de l'entretien qui suit le passage à l'acte de décrypter ce message, de découvrir à qui il s'adresse afin d'en percevoir les enjeux relationnels. Comment aider le patient suicidaire ou suicidant à faire « différemment » ?

#### Objectifs pédagogiques

1. alliance en urgence
2. repérage des ressources et ancrage
3. feed-back de fin d'entretien/utilisation d'échelles



## Dr Nicole Ruyschaert - médecin psychiatre (Belgique)

### « Fleurir » les pétales de satisfaction dans la vie et au travail



Dans cet atelier, nous allons adopter une approche positive et nous focaliser sur des aspects importants dans la prévention du burnout ou de l'épuisement professionnel.

Nous passerons en revue la résilience, l'utilisation, les ressources, l'engagement positive et le 'flow'. Ainsi, vous allez mieux comprendre leur importance et comment tout cela pourra augmenter la satisfaction.

La créativité, l'hypnose, l'imagination et le coaching seront vos compagnons de voyage. Vous allez pratiquer des méthodes à découvrir et à développer vos propres pétales, pour faire face aux défis et mieux gérer la détresse. Après l'installation et l'ancrage, vous serez mieux préparés à gérer les difficultés de la vie quotidienne et de la vie professionnelle, à améliorer votre humeur même dans les contrariétés.

Vous pouvez revenir de cet atelier avec une valise plein d'idées et d'énergie positive et continuer à fleurir en harmonie.

#### Objectifs pédagogiques

Découvrir quoi faire, pour la prévention de l'épuisement professionnel et burnout et pour garder son bon humeur.

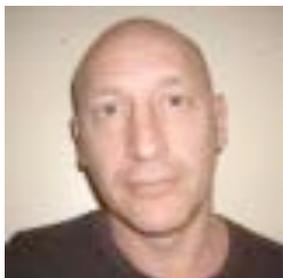
Mobiliser et ancrer les « pétales » par les méthodes de coaching, d'hypnose, d'imagination.

Se focaliser sur les ressources, même dans les contrariétés.



## Dr Bruno Dubos - médecin psychiatre

### *Stratégies hypnotiques corporelles*



Les processus dépressifs chroniques sont souvent décourageants et lourds pour les thérapeutes. La pratique de l'hypnose développe notre capacité à observer les patients dans leur corps (attitudes, mobilité, réponses émotionnelles). Nous verrons comment il est possible de mobiliser les ressources de ces patients « dépressifs chroniques » non pas à partir de leur « imagination » souvent très appauvrie, mais à partir de leur corps pour créer du changement.

#### Objectifs pédagogiques

1. Développer l'observation plutôt que l'écoute.
2. S'autoriser à travailler avec l'hypnose de façon « non conventionnelle »

## Dr Franck Garden-Brèche - médecin

### *« JE » de mains...*



On dit que les yeux sont le miroir de l'âme, les mains seraient-elles celle de l'inconscient ? Riche d'une expérience extraordinaire et motivante l'été dernier chez Ernest Rossi, je me propose dans cet atelier de vous faire découvrir par un regard nouveau sur chacune de vos mains comment puiser, dans ce mouvement-miroir, une façon nouvelle et différente de vous occuper de vous-même. Résoudre les conflits internes qui vous animent, percevoir vos ressources intérieures surprenantes, franchir un pont vers ce qu'il y a de plus important pour vous. Observer comment l'une de ces mains peut repousser et l'autre accueillir, autant de choses à comprendre de vous-même. Initiée par l'enseignement d'Ernest Rossi, cette technique s'est développée au fil des jours profitant de mes pensées matinales et de ma pratique quotidienne avec les patients pour en arriver à cette intuition créative partagée. Le concept des neurones-miroirs ne restera pas étranger non plus à cette interaction entre patient et thérapeute. Utile et performant aussi bien dans le cadre de l'urgence thérapeutique que dans celui des thérapies brèves, ce jeu de paumes saura vous apprendre à modeler un futur différent.

#### Objectifs pédagogiques

1. Activer les neurones-miroir patient-thérapeute
2. Utiliser en pratique quotidiennes les dernières données de neurosciences concernant la neuroplasticité, la neurogénèse et le mouvement



## Dr Jean Becchio - médecin rhumatologue

### *L'énergie du déprimé*



La plupart des déprimés parviennent à trouver l'énergie qui leur permet de dépasser ce désagréable et douloureux moment de leur vie. Où se trouve cette énergie et comment l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent-elles nous aider à localiser ce « stock de ressources » et à l'utiliser. Jean Becchio nous propose une vision « énergétique » basée sur son expérience en énergétique extrême-orientale et concrétisée dans l'utilisation d'exercices auto-hypnotiques simples dont l'efficacité a été démontrée dans les dépressions réactionnelles classiques.

## Dr Jean - Gérard Bloch - médecin rhumatologue

### *Approche de méditation de la pleine conscience pour gérer le stress*



La «Mindfulness / Pleine Conscience», telle que décrite par Jon Kabat-Zinn, est une qualité fondamentale de l'être humain, qui consiste à développer une présence attentive et sage quelles que soient nos expériences, qu'elles soient considérées comme agréables, désagréables ou neutres. Une telle attitude s'obtient par un entraînement constant, permettant une plus grande stabilité corporelle et mentale, tout en accédant aux ressources intérieures de guérison, d'apprentissage et de croissance.

Le programme basé sur l'approche de méditation de la pleine conscience pour réduire le stress a été mis au point et développé depuis 30 ans avec succès aux Etats Unis par le Professeur John Kabat Zinn de l'Université du Massachusset nommée MBSR ou "Mindfulness Based Stress Reduction" ou "Réduction du stress basé sur la pleine conscience" et dont ont bénéficié aux USA environ 20.000 patients atteints de maladies invalidantes et douloureuses chroniques.

#### Objectifs pédagogiques

1. L'objectif est de permettre à chacun de découvrir et de développer comment gérer de façon plus harmonieuse le stress lié à sa souffrance et sa douleur avec des exercices



## Dr Jean-Michel Hérin - médecin anesthésiste

### ***Bientraiter est-ce « traiter bien » ? Ou bien est-ce « ne pas maltraiter » ?***



La période péri opératoire peut être une véritable période de chaos pour le patient qui va bénéficier d'un geste chirurgical ou bien d'un examen sous anesthésie. Nous pouvons aussi être amenés à prendre en charge des patients en phase de chaos, plus ou moins aiguë. On parle beaucoup ces temps ci de bientraitance, et cette notion s'intègre, de surcroît, dans les démarches d'accréditation.

L'hypnose permet de mieux accompagner le patient dans cette expérience en le sécurisant par des suggestions de confort, de guérison, de changement qui vont lui permettre de mobiliser ses propres ressources en activant sa créativité.

L'accompagnement du patient commence dès la prise de rendez vous à la clinique, puis lors de la consultation d'anesthésie. L'arrivée au bloc opératoire peut générer une transe hypnotique désagréable. L'accueil du patient au bloc opératoire puis en salle de réveil a été étudié en se basant sur le VAKO et en examinant tous les stimuli visuels, auditifs, kinesthésiques et olfactifs auxquels est soumis le patient dans ces circonstances. L'idée directrice est de supprimer tout ce qui est désagréable et de transformer toutes ces sensations en une transe la plus confortable possible.

Cette démarche permet de prendre en charge non pas un opéré qui va bénéficier d'une anesthésie mais un être humain, dans un système, à un moment donné de sa trajectoire de vie et de transformer cette période en une expérience agréable et utile. Dans ce contexte la place des anesthésistes pratiquant l'hypnose ne se borne plus à traiter la douleur douleur aigue mais s'étend à un rôle de thérapeute qui reste à définir ...

*« Je vous invite à prendre une grande respiration et à partir de maintenant à respirer de manière ... imaginative. A observer votre respiration ... l'inspiration, l'expiration et à installer à chaque respiration du confort, de la joie, de la sécurité, de la protection et faire en sorte que ce moment soit un moment juste pour vous ... Un moment pour vous ressourcer. Aller dans l'endroit où vous vous sentez le plus en sécurité, le plus protégé. Et vous pouvez aller dans cet endroit seul ou bien avec la ou les personnes de votre choix. Dans cet endroit vous pouvez ne rien y faire, ou bien y faire des choses intéressantes pour vous ... pour les personnes qui vous accompagnent ... Pour revenir ressourcé, plein de nouvelles énergies. Et laisser de nouvelles énergies circuler en vous. Vous pouvez observer ces nouvelles énergies circuler ... partout où cela est utile ... partout où cela est futile ... pour que tout se passe encore mieux ... plus confortablement, plus facilement, plus simplement ... que vous soyez encore plus protégé, encore plus à l'abri, en sécurité et regarder ces nouvelles énergies comme on regarde le soleil ... et profiter de sa chaleur, de ses rayons bénéfiques ... et revenir avec un sourire grand comme un soleil ! »*



## M. Laurent Gross - kinésithérapeute

### *Dépressions : toucher avec les mots, parler avec les mains*



Loin de se substituer aux professionnels des thérapies manuelles (kinésithérapeutes, ostéopathes...), nous avons à notre disposition un outil simple et merveilleux : nos mains.

Nos mains qui peuvent prendre le temps d'écouter, de ressentir et d'amorcer ainsi le mouvement, la dynamique chez le dépressif.

Du toucher du praticien va naître le silence ou la parole, du silence ou de la parole va naître le mouvement, l'impulsion, l'action.

Apprenons à poser nos stylos afin de poser nos mains sur nos patients, et par des approches simples et accessibles à tous, des approches issues de l'ostéopathie, de l'acupuncture, des zones réflexes, de construire de nouvelles perspectives de soins, un nouveau langage dynamique avec cette main qui touche, cette main qui assure, cette main qui rassure, cette main qui entend, cette main qui écoute, cette main qui parle.

Au cours de cet atelier, nous irons au contact de ces régions anatomiques spécifiques retrouvées le plus souvent dans la dépression, afin de les rééduquer, de les réveiller à la mobilité.

Parce que du dernier congrès de Nantes, nous avons appris de Claude Virost, qu'avec un dépressif, nous ne devons pas employer la catalepsie, mais la lévitation. Une évidence ! ..... devant laquelle j'étais passé à côté depuis des années !

Parce que d'Ernest Rossi nous avons appris à faire parler les mains du patient,

Alors,

il nous reste plus qu'à joindre le geste à la parole...

#### Objectifs pédagogiques

1. Que le thérapeute puisse oser poser sa main afin d'écouter différemment et mieux entendre
2. Poser notre main pour relancer la dynamique
3. Laisser le patient se prendre par la main



## Dr Kenton Kaiser - chirurgien dentiste

### *Burn out : La Dépression des Soignants ?*



Le burn out : ou épuisement professionnel est un mot que vous connaissez (maux) qu'on rencontre de plus en plus souvent. S'il est assez fréquent dans le monde de l'entreprise ou même scolaire, on peut se demander pourquoi il est extrêmement présent dans les professions de santé ?

Pourquoi les plus talentueux et les plus motivés sont-ils particulièrement atteints ? Au cours de cet exposé pratique et pragmatique destiné à tous les professionnels de la santé, nous allons : définir le Burn out, montrer les indices qui permettent de le dépister, donner des moyens pour l'éviter ou même s'il le faut pour pouvoir s'en sortir.

#### Objectifs pédagogiques

- L'identifier, le dépister, l'éviter ou s'en sortir...

## M. Guy Azoulaï - psychothérapeute

### *Stratégies en PCER (REBT d'Albert ELLIS) dans l'abord thérapeutique de la dépression*



La thérapie développée par Albert Ellis, Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) ou en Français, la Psychothérapie Comportementale Emotive Rationnelle (PCER) propose une approche élégante visant une remise en cause précoce de schémas dysfonctionnels impliqués dans la dépression. Il propose d'aider rapidement avec empathie le patient, en déployant des orientations stratégiques empiriques et à développer un regard alternatif de manière socratique, didactique, métaphorique et parfois humoristique.

#### Objectifs pédagogiques

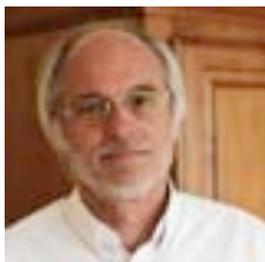
- 1 - Découvrir les principes de fonctionnement de la PCER
- 2 - Illustrer l'application de la PCER à la dépression
- 3 - Donner des exemples concrets de techniques et stratégies



## Dr Patrick Ciavaldini - médecin généraliste

## Mme Ghislaine Delaire - coauteur

### *Quand réparer l'offense guérit la dépression*



La théorie de Ghislaine DELAIRE sur la vengeance, sur l'inéluctable nécessité pour l'inconscient de réparer une offense, que j'ai présentée plusieurs fois à propos des maladies psychosomatiques, s'applique également pour les états dépressifs. Nous rappellerons en les développant brièvement, les quatre points fondamentaux de la théorie.

Nous verrons ensuite, au travers de cas cliniques, comment la réalisation de vengeances virtuelles en hypnose, permet la guérison parfois très rapide d'états dépressifs, même chroniques.



**Objectifs pédagogiques : La mémorisation de trois idées :**

1. L'effet pathogène des offenses non réparées d'une façon ou d'une autre
2. L'absolue nécessité, pour l'inconscient, de la vengeance
3. L'intérêt de détourner, virtuellement, cette nécessité à des fins thérapeutiques

## Dr Hervé Fischer - pédopsychiatre

### *Harry Potter déprimé ?*



Harry Potter est-il déprimé ? Si oui, est-il cliniquement déprimé ? Quelle forme de Dépression ? Aiguë (EDM qui se répètent, dans ce cas est-il bipolaire ?) ou chronique (dysthymie, manifestations post traumatiques ?) La question mérite d'être posée, en nous rappelant les spécificités d'expression de ce trouble chez l'enfant. Le génie de l'auteur de l'épopée Harry Potter, J. K. Rowling (dont la propre dépression serait à l'origine de l'oeuvre) est ici de personnifier la dépression dans la figure des détraqueurs.

Objectifs pédagogiques

1. Rapprocher le thème du congrès et la saga de Harry Potter
2. Proposer des pistes ou idées d'intervention hypnotique ou solutionniste
3. Distraire les congressistes fatigués de travaux sérieux...



## Dr Hervé Josse - médecin généraliste

### *Transition*



« Docteur, je voudrais arrêter mon traitement »

Cette petite phrase glissée au cours du premier entretien, dans ce moment de découverte, quand

l'impossible cherche le possible, cette petite phrase « je voudrais arrêter mon traitement », l'entendons-nous ?

Quel écho a-t-elle ? Est-ce une question, une demande, une information ?

Qu'entraîne-t-elle si on l'écoute, quelles peurs, quelles responsabilités, quel objectif, quel travail ?

Comment la valider, lui donner un sens ?

Pour en parler, je vous propose une petite croisière d'une demi-heure, nous leverons l'ancre pour une histoire bateau entre métaphore et sémaphore.

### Objectifs pédagogiques

1. Aborder un sujet un peu tabou ou polémique
2. Analyser les constituants
3. Accepter la transition , il n'y a pas d'échec



## M. Joanic Masson - Maître de conférences en psychologie à l'Université de Picardie. Laboratoire de Psychologie Appliquée

### *Dépressions & traumatismes psychologiques : Apports cliniques et psychopathologiques de l'EMDR et de l'hypnose*



Être hypnothérapeute et praticien EMDR transforme à la fois la pratique thérapeutique et le professionnel de santé, qu'il soit médecin ou psychologue. Cela force aussi à un ébranlement épistémologique. Il s'agit au sein de cette communication de proposer un paradigme psychopathologique qui découle de ces dispositifs thérapeutiques que sont l'hypnose et l'EMDR.

En effet, suite à la première étude contrôlée de Shapiro de 1989, le développement de la psychothérapie EMDR a ouvert de nombreuses perspectives tant au niveau de notre compréhension des traumatismes psychologiques que celle de la psychopathologie. Il ressort de cette pratique psychothérapeutique et des études qu'une grande majorité des troubles psychocomportementaux prennent leur origine dans des situations d'ordre traumatique. Ces dernières participent au développement d'émotions dysphoriques, de distorsions cognitives, de troubles de la conduite et d'altération du rapport à l'autre.

C'est à partir d'une telle lecture, offerte par la pratique de l'EMDR, que seront envisagées au cours de cette communication les dépressions. Il s'agira de montrer comment ce trouble de l'humeur généralement accompagné d'une problématique anxieuse se construit à partir d'un vécu traumatique et d'explicitier comment l'approche thérapeutique ici considérée constitue un abord efficace et fiable.

L'hypnose sera envisagée comme une aide précieuse au développement des ressources qui font généralement défaut auprès de cette population fragile.

#### Objectifs pédagogiques

1. Meilleure compréhension de la dialectique trauma psychique et syndromes dépressifs
2. Analyse dynamique des traumatismes et de leurs conséquences psychopathologiques
3. Intérêt de la pratique EMDR et de l'hypnose



## M. Yves Halfon - psychologue

### *La prise en charge des états dépressifs du post-partum*



A peu près 40 % des femmes font l'expérience d'épisodes dépressifs légers à modérés (fatigue, plaintes hypocondriaques, avec tristesse, dévalorisation et culpabilité), qui peuvent durer de 6 à 8 semaines après l'accouchement, bien que cet état puisse aussi persister dans certains cas pendant une année environ.

Beaucoup de femmes passent donc par une phase chaotique après la naissance qui se manifeste par des troubles de l'humeur, de la culpabilité, voire des phobies d'impulsion...

Les symptômes sont connus : tristesse, anxiété, indifférence. Les deux signes les plus importants sont d'une part l'inadéquation dans la relation à l'enfant avec un sentiment d'inefficacité éprouvé par ces mères.

La réponse est bien souvent un traitement médicamenteux. C'est une phase transitoire qui se fait de toute façon pour un grand nombre de femmes sans aide, une phase de réaménagement, où l'équilibre revient. Pour d'autres femmes cela devient plus difficile. Elles ont besoin d'être accompagnées pour pouvoir exprimer leur mal être et recadrer leur histoire, leur expérience, leurs émotions, leurs difficultés. Les approches thérapeutiques proposées par Erickson, Rossi, Philipps et Frédérick et leur mise en place dans une maternité facilitent cette transition et permet aux femmes de passer cette période proche du chaos pour retrouver une phase de stabilité émotionnelle.

Cl. Revault d'Allonnes : « les périodes de crise sont aussi celles où une intervention de soutien peut être efficace, rapidement et à moindres frais : quelques entretiens, une parole, un geste ...»

#### Objectifs pédagogiques

1. Conduire une écoute centrée sur d'éventuel traumatisme de l'accouchement
2. Travailler les figures réconfortantes du passé. Sur quels modèles la femme va construire sa propre parentalité
3. Aider les mères à accepter et à contrôler les différentes émotions qu'elles vivent dans les interactions à l'enfant
4. Proposer un cours de jardinage : deux jardins à s'occuper : la triangulation
5. Proposer l'auto-hypnose, façon Erickson et Rossi. Réfléchir sur les temps de repos diurnes pour récupérer quand les nuits sont trop courtes
6. etc.



## Mme Teresa Robles - psychologue (Mexique)

### *La Dépression, un regard à partir de l'Anthropologie*



Après une brève introduction théorique, les participants auront l'occasion d'observer et apprendre comment construire et utiliser des recadrages à partir de l'anthropologie sociale, dans la conversation hypnotique et dans des inductions formelles.

Atelier - samedi - 9h15 - Espace vert

## Dr Eric Bardot - médecin psychiatre

### *Naître dans la dépression*



Nous partirons d'histoires de patient(e)s comme celle d'une jeune femme de 25 ans qui vient consulter car elle passe par des phases sombres, dépressives. Elle ne comprend pas ces perturbations qui la gênent dans sa vie quotidienne. Nous mettrons en perspective son vécu actuel avec ce qui, de son histoire aujourd'hui est encore actif.

Comment différencier l'expression du monde relationnel dépressif qu'elle habite de toutes les tentatives de solution, en particulier interprétations, rationalisations qui ont comme fonction de tenter de donner du sens à ce monde dépressif ?

Nous explorerons le monde dépressif comme générateur de doubles liens. Nous travaillerons la triangulation : Comment mettre en forme de manière symbolique et métaphorique ce monde dépressif comme contexte relationnel.

Comment utiliser la transe du présent pour amener la personne à visualiser ce contexte : techniques d'externalisation. Comment utiliser l'hypnose, l'HTSMA pour traiter le rapport du patient à ce contexte dépressif. (Recadrage - mise en forme - métaphores - alternatives de changement et utilisation des Mouvements alternatifs).

#### Objectifs pédagogiques

1. Repérer le contexte dépressif comme monde relationnel
2. Savoir externaliser le contexte : comment mettre en forme la triangulation
3. Exercices pratiques sur la modification du contexte dans l'instant présent par l'utilisation de l'HTSMA et de l'hypnose



## Mme Marie-Chantal Brémard - fasciathérapeute (Espagne)

### *La fasciathérapie comme traitement complémentaire de la dépression*



La Fasciathérapie est née il y a près de 40 ans. Sa première application fut l'ostéopathie. Son champ d'action s'est étendu à la Médecine Chinoise et à la médecine énergétique.

On ne peut plus remettre en question la médecine énergétique : plusieurs scientifiques, connus et reconnus, ont mis en évidence l'existence de centres énergétiques qui correspondent exactement aux points d'acupuncture.

L'équilibre énergétique du corps humain conditionne l'équilibre psychique de la personne.

Aussi, il semble indispensable, outre les examens biologiques nécessaires afin d'écartier toute incidence d'une maladie sur la vitalité d'une personne et avant de mettre en place quelque traitement que ce soit, de faire le diagnostic énergétique du corps du patient.

L'équilibre énergétique retrouvé, il est alors temps de recourir à d'autres méthodes s'il persiste les symptômes chez le patient.

Une collaboration entre thérapeutes énergéticiens et médecins ouvre d'autres horizons pour aider les êtres en difficulté à recouvrer une capacité normale de gestion du stress quotidien.

#### Objectifs pédagogiques

1. La Fasciathérapie, son histoire
2. Son champ d'action, ses possibilités et ses limites dans le traitement de la dépression
3. L'utilité d'une collaboration entre médecins et thérapeutes



## Mme Angelina Galle - infirmière

### La désirophobie



Définition: n.f# de désir\* : tendance vers un objet connu ou imaginé; prise de conscience de cette tendance; appétit, attirance, attrait, besoin, convoitise.... volonté, vouloir : "ce désir de vivre qui renaît en nous chaque fois que nous prenons de nouveau conscience de la beauté et du bonheur" Proust.....

et de phobie\* n.f : 1) crainte excessive, malade et irraisonnée de certains objets, actes, situations ou idées... 2) peur ou aversion instinctive

Si les peurs (intuitives) sont souvent utiles pour accéder aux désirs en toute sécurité, les peurs excessives pourraient entraîner certaines dépressions auraient pour principale fonction de "mettre en sommeil" les désirs et de bloquer ainsi les changements redoutés.

Je propose un premier exercice (tout droit venu d'Acapulco), ayant pour objectif d'observer ces peurs et désirs qui nous freinent ou nous portent, nous limitent ou nous protègent. ((dans le respect de l'intimité de chacun)

Puis un deuxième exercice (tout droit venu de je ne sais pas où) ayant pour objective de travailler sur (et avec) ces peurs et désirs que chacun aura pu observer (en toute sécurité).

\*Petit Robert 2010 pour les définitions des termes désir et phobie

## M. Daniel Morel - psychothérapeute - formateur à la PNL

### Dépression, adolescence et PNL



L'adolescence est une période de transformation aussi bien avec son système interne qu'externe. Ceux-ci doivent s'accompagner de changement dans les relations, dans la vision du monde, dans la connexion à ses ressources.

La PNL nous propose des modèles pour aider le jeune à se connecter à un futur motivant, en étant en relation avec ses valeurs et ses ressources.

#### Objectifs pédagogiques

1. Lui permettre de se reconnecter avec ses ressources
2. Le reconnecter avec ses valeurs
3. Construire avec l'ado des objectifs motivants



## Mme Barbara Gidoïn - psychomotricienne

### *Touchers, vibrations, touchers - massages*



Dans la dépression, la perte de l'estime de soi est un des symptômes récurrents et reliée à son cortège de questions, notamment sur le sens de sa propre existence, le sens de la vie... Bref, Le Sens ! Parfois ces questions, omniprésentes, telle une vague, déborde la conscience puis peuvent refluer laissant un grand vide, puis revenir...

Le Toucher Relationnel à base de Touchers, vibrations, touchers-massages effectué sur une personne habillée, tente de débrancher la tête et de remplir le vide.

Ceci est possible par la magie de la reconnaissance qu'induit la main qui touche.

La personne touchée physiquement l'est aussi sensoriellement et émotionnellement.

De par le contrat de confiance établi avec l'Autre, propriétaire de la main, et le temps de disponibilité totale au contact que cet Autre lui accorde, la personne peut progressivement en venir à se considérer comme importante et donc à renouer avec une certaine estime de soi.

### **Objectifs pédagogiques**

1. En touchant l'enveloppe corporelle et grâce aux sensations éprouvées et aux mots qui viendront donner du sens, permettre à la personne de revivre son corps dans son unité physique - émotionnelle et mentale
2. Favoriser le vécu d'un 'espace-temps' respectueux et doux
3. Ce vécu, tel un écho va permettre de renouer avec la confiance, la reconnaissance et l'estime de soi



## Mme Geneviève Chincholle Quérat - psychanalyste

### *Collage thérapeutique*



Explication de ce qui est possible avec des mots et des couleurs : dresser un « arbre de vie », créer un soi-même du futur avec des actes symboliques qui permettent de mieux intégrer l'histoire et de la dépasser. Après cette rapide présentation, atelier pratique où tout en écoutant un conte Inuit, vous ferez vous-même votre collage de guérison. Thème de cet atelier : « Vie Mort Vie ».

#### Objectifs pédagogiques

1. Vivre vous-même l'expérience
2. Continuer à pratiquer chez vous cette technique qui se situe entre l'imagination active et l'art
3. Apprendre à vos patients à se prendre en charge et à transformer leurs angoisses

## Dr Etienne Senellart - médecin généraliste

### *Dépression et gestion du temps en médecine générale*



La gestion du temps appartient directement aux symptômes de la dépression : ralentissement, fatigue, inhibition, indécision, démotivation, ... Nous examinerons les facteurs d'enlèvement de la consultation soit liés au patient, au médecin, ou au type de relation établie.

Les thérapies brèves et l'hypnose Ericksonienne m'ont apporté des outils théoriques et concrets pour faire changer les choses dans le temps raisonnable d'une consultation de médecine générale.

#### Objectifs pédagogiques :

1. Clarifier la logique de notre interaction : faire émerger un objectif motivant pour le patient
2. Connaître les ressources de ma boîte à outils d'intervention rapide
3. Mieux repérer les mécanismes d'enlèvement chronophage



## Dr Olivier Prian - médecin urgentiste

### *Sortir du cadre*



Maladie du monde occidental, la dépression augmente de façon considérable depuis plus de 40 ans. Epidémie ? Fait culturel ? Effet collatéral de la mondialisation ?

Plutôt que d'en rechercher les causes, profitons de la libéralisation des échanges pour aller à la rencontre d'autres modes de penser, accoster en de lointains rivages, à de nouveaux mondes de santé et faisons nôtre l'idée, sage, que la différence, en soins comme ailleurs, est une richesse qui se partage dans la rencontre.

Au cours de cet exposé et de l'atelier qui suivra, je m'intéresserai délibérément à cette notion d'énergie que d'aucuns vilipendent et que d'autres présentent comme une panacée, au travers des données entre autres, de la médecine traditionnelle chinoise, de l'hypnose, de l'auriculothérapie, et de l'ostéopathie.

---

Vidéo-conférence - samedi - 11h45 - Espace bleu/indigo

---

## Mickaël Yapko

### *Hypnose et dépression chez l'enfant et l'adolescent*



## Dr Annie Jahan - médecin du travail

### ***Dépression, stress au travail. La place et l'accompagnement par les médecins du travail***

Après un bref rappel sur la mission du médecin du travail, présentation d'un cas de stress au travail avec le dépistage, le rôle du médecin du travail dans la première prise en charge puis dans l'accompagnement de la reprise du travail.

Cela permettra de mettre en avant le rôle, souvent de premier plan, du médecin du travail . Le rôle d'écoute, la première consultation durant laquelle le problème se dévoile avec la place que l'on peut accorder aux techniques d'hypnose.

Le métier de médecin du travail est actuellement en phase de réflexion.

Le monde du travail est en permanente évolution et depuis quelques années, émergent de nouvelles pathologies ( TMS- troubles musculo-squelettiques, stress) où la dimension psychique est essentielle.

Le versant technique ( la métrologie du bruit ou des produits chimiques) l'ergonomie sont maintenant réalisés par d'autres intervenants en santé au travail.

L'entretien réalisé par le médecin du travail se développe dans une dimension globale (corps/ esprit ; vie professionnelle/vie privée ; individu/collectif)

La mission du médecin du travail exclue le rôle de soin (hormis en situation d'urgence). Cependant les consultations réalisées actuellement par les médecins du travail s'inscrivent de fait dans cette dimension. L'utilisation des techniques d'hypnose relationnelle ainsi que l'approche par les thérapies brèves peuvent être envisagées soit comme premier secours, soit dans une démarche vers un processus thérapeutique pour des salariés en grande difficulté.

L'accompagnement du médecin du travail permettant ainsi au salarié d'activer ses ressources personnelles, en complément de l'action auprès des employeurs pour favoriser les ressources de l'organisation et du management.

On peut voir dans ces modalités d'intervention du médecin du travail, la transformation du métier et l'évolution de la visite médicale réglementaire vers la consultation médico-professionnelle et la disparition de la notion « aptitude ».



## Dr Laurence Morfoisse - médecin généraliste

### *Est-il dangereux de passer sous une échelle ?*



La mesure et l'évaluation ont souvent posé problème en psychiatrie. Les échelles de dépressions, initiées aux Etats-Unis ont été décriées, et pourtant...

Etablies au départ de la prise en charge, elles peuvent appuyer une demande, valider une souffrance, mettre en lumière un changement, ratifier une amélioration.

Leur bonne utilisation est un outil utile et facile d'emploi.

Ce symposium permettra aux participants de mettre à leur main 2 échelles de dépression, après avoir visionné des premières consultations qui appliquent cette mesure, et manié eux même l'échelle.

#### Objectifs pédagogiques

1. Découvrir 2 échelles de psychiatrie MADRS et HAD
2. Observer la mise en œuvre par des vidéos de consultation
3. Echanger sur l'utilité dans la pratique des participants, et leur permettre de mettre cet outil à leur main



## Mme Ghylaine Manet - psychanalyste

### *Conte thérapeutique sur le deuil : « La charrette »*



Le cas clinique présenté est un homme de 60 ans, Pierre-olivier, obsédé par le passé et par la mort de sa première femme. Il y a 15 ans, ils ont eu un accident de voiture dont lui seul est sorti vivant. Il subit d'importantes opérations suivies de longues séances de kinésithérapie pendant deux ans. Enfin rétabli, il se marie avec une jolie femme beaucoup plus jeune que lui. Ils ont deux enfants en bonne santé et ne posant pas de problème particulier. Il reprend son travail de cadre. Tout semble lui sourire. Sa vie semble reconstruite. Pourtant il se vit comme coupé en deux. Il n'arrive pas à participer à la vie quotidienne. Il est comme « insensible », n'a plus goût à la vie, se met en retrait la plupart du temps.

Il vient consulter pour des difficultés conjugales. Il est au bord du divorce. Très vite, la stratégie thérapeutique va changer. Le deuxième couple n'existe pas réellement dans sa vie affective. La page n'a pas été tournée. Il se sent « sec ». Il semble dans un état dépressif consécutif à un choc traumatique non résolu (E.S.P.T.). Des techniques d'hypnose ont permis de lier la relation thérapeutique et de redresser la stratégie. Le conte thérapeutique va permettre au patient de terminer la vie de son premier couple, d'accepter le décès de la première femme.

La renaissance spectaculaire du patient incite à quelques réflexions sur le mécanisme du conte thérapeutique et son efficacité dans une transe.

#### Objectifs pédagogiques

1. Qu'est-ce qu'un conte thérapeutique?
2. Ses applications thérapeutiques. La perte de l'objet d'amour.
3. Sa composition pendant les séances



## M. Jean-Damien Dehoux - infirmier

### *L'hypnose pour les nuls*



Nous commencerons par visionner un film que j'ai réalisé, d'une vingtaine de minutes.

Il passe en revue quelques fondamentaux de l'hypnose avec une pointe humour (les plus habiles reconnaîtront un doux mélange d'inspiration des techniques de Rossi, Brosseau, Viro) puis enchaîne avec 2 cas concrets chez des patients douloureux chroniques. Malgré une technique approximative pour le premier et une séance qui ne se passe pas du tout comme prévu pour le second, les résultats sont quand même-là....

#### Objectifs pédagogiques

1. « Osez, osez Joséphine » de Bashung en illustration musicale n'est pas présent que pour « faire beau »
2. Derrière la plainte initiale qui a motivée la consultation, qu'y a-t-il réellement ? (dépression ?)
3. La vidéo redémontre - s'il en est encore besoin - à quel point il est primordial d'observer attentivement son patient.

## Dr Jean-Louis Feigna - médecin généraliste

### *Intérêt de l'auto-hypnose en cancérologie*



A partir d'un exemple concret particulièrement représentatif, nous apprécierons l'intérêt de l'hypnose en cancérologie. Il s'agit d'une jeune femme, en grande souffrance physique et psychique, atteinte d'un cancer. Avec l'auto-hypnose, elle retrouvera goût à la vie et les effets secondaires de la chimiothérapie seront nettement diminués.

#### Objectifs pédagogiques

1. Comprendre les enjeux de l'utilisation de l'autohypnose en cancérologie
2. Choisir les techniques d'auto-hypnose adaptées
3. Les transmettre au patient et l'accompagner ainsi dans les différentes phases de la maladie

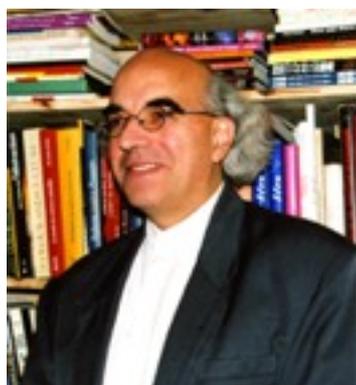


Séance plénière avec l'ensemble du comité scientifique :  
**Laure Chapuis et Franck Garden-Brèche**  
(responsables), N.Fusco, P.Houssel, H.Josse,  
O.Prian, C.Vervaeke, D.Vesvard, C.Virot.

*Thérapies et concepts de la dépression : synthèse et avenir*

**M. Philippe Fagot - arcenciologue**

*Un arc-en-ciel ?*



À l'origine, un phénomène naturel, majestueux, magnifique et quelque peu magique. Il attire l'attention de tout un chacun, et invite soit à une sorte de rêverie poétique, soit à des méditations métaphysiques ou esthétiques, soit à des interrogations philosophiques ou scientifiques. De ce phénomène rare mais pas exceptionnel, il ressort un attrait au dépassement de l'ordinaire, vers des dimensions proches du sublime, ou, à l'inverse, à un plongeon vers une intime intériorité, vers des mythologies personnelles qu'il convient de replacer dans le registre des mythes collectifs, fondements de cultures diverses et différentes.

Nous placerons notre quête du fameux « trésor » qui doit se situer en ses racines, en une perspective multiple et plurielle, une sorte d'« arc-en-ciel des arcs-en-ciel », afin d'esquisser ce qui relève de la perception personnelle et ce qui dépend de la conception collective. Et ce, guidés en notre cheminement, par les empreintes de pas de deux messagers mythiques : Iris et Morphée.



# LES GRANDS DEBATS

## Jeudi 16 septembre 2010 - Espace arc-en-ciel

### De 14h15 à 15h00 : Au delà du monde des psychiatres

« Parce que nous rencontrons tous des patients dits « dépressifs », et que nous avons tous un rôle thérapeutique à jouer au delà de la spécialité d'organe. »

### De 15h15 à 16h00 : Dépression dans le corps

« Quand le corps objet de nos sociétés échappe aux canons de la Santé. »

## Vendredi 17 septembre 2010 - Espace arc-en-ciel

### De 14h15 à 15h00 : Douleurs chroniques

« Entre l'aigu et le chronique, la physiologie est dépassée, dans les domaines du corps et de l'esprit. A visée thérapeutique, le maître mot ne serait-il pas « chronique » ? »

### De 15h15 à 16h00 : Les psychotropes

« Modèle thérapeutique d'une compréhension « tout moléculaire » de la dépression, quelle place leur donner dans d'autres référentiels physiologique et pathologique ? »

### De 16h45 à 17h30 : La relativité du temps

« Expérimentée dans nos vies, théorisées par la physique quantique... qu'en est-il au cours de la dépression ? »

### De 17h45 à 18h30 : Surf sur la vague

« Aloha! Si la dépression est une vague, le professionnel de santé consulté est un surfeur, pour illustrer son rôle d'accompagnement du processus en cours, et le principe que le meilleur équilibre existe dans le mouvement, jusqu'à ce que la vague se dissolve. »

## Samedi 18 septembre 2010 - Espace arc-en-ciel

### De 9h15 à 10h : Au delà de la médecine

« Quand la dépression atteint le sport, la religion, le monde du travail, la société... »

### De 10h15 à 11h00 : Hauts risques de dépression

« Lorsque la dépression rencontre l'urgence. »

### De 11h45 à 12h30 : Cycles de vie

« Avec, au passage d'un cycle à l'autre, ces moments archétypes de la vie de l'Homme où tout peut basculer, de la première inspiration à l'ultime expiration. »

