

JRHYS

9^{èmes} Journées Romandes d'Hypnose Suisse

DE VENTÔSE À GERMINAL, LE PRINTEMPS HYPNOTIQUE

CONFÉRENCES ET
SÉMINAIRES PROFESSIONNELS

Jeudi 9 et vendredi 10 mars 2017
La Longeraie - Morges

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Madame Maryse Davadant

Présidente Conseil de fondation IRHyS

Dr Philippe de Saussure

Vice-président Conseil de fondation IRHyS

Dr Alain Forster

Past-président Conseil de fondation IRHyS

Madame Alexandra Mella

Directrice Fondation IRHyS

CONSEIL DE FONDATION IRHyS

Mme Maryse Davadant

Présidente et représentante des professions paramédicales

Dr Philippe de Saussure

Vice-président, trésorier et représentant des médecins et médecins dentistes

Dre Claire Giorgis

Représentante des médecins psychiatres

Dr Randolph Willis

Représentant des médecins psychiatres

Dr Patrick Ruedin

Représentant des médecins et médecins dentistes

Mme Nicole Cuddy

Représentante des psychologues et psychothérapeutes

Dre Béatrice Gay

Représentante de la Société Médicale Suisse d'Hypnose

Mme Helena Tombeur

Représentante de la Société d'Hypnose Clinique Suisse

Prof. Charles Chalverat

Représentant des professions sociopédagogiques (jusqu'à décembre 2016)

Mme Barbara Zbinden

Représentante des professions sociopédagogiques (dès janvier 2017)

L'INSTITUT ROMAND D'HYPNOSE SUISSE

a le plaisir de vous présenter le programme de ses 9^{èmes} Journées Romandes d'Hypnose Suisse qui se dérouleront à La Longeraie, à Morges.

Lors de cette nouvelle édition, nous avons souhaité vous proposer un programme novateur avec des intervenants suisses et étrangers et des thèmes allant de l'hypnose et le corps jusqu'à la spiritualité en passant par la résilience, la narration, le lien, l'alliance et la psychothérapie, parmi d'autres.

Comme vous nous l'avez suggéré lors des éditions précédentes, certains intervenants donneront leur séminaire à deux reprises et d'autres donneront deux séminaires différents sur deux jours. Nous espérons que cette nouveauté vous convienne.

La première journée débutera par une conférence sur les liens entre l'hypnose et la psychoanalyse et le lendemain commencera par une conférence sur l'épigénétique.

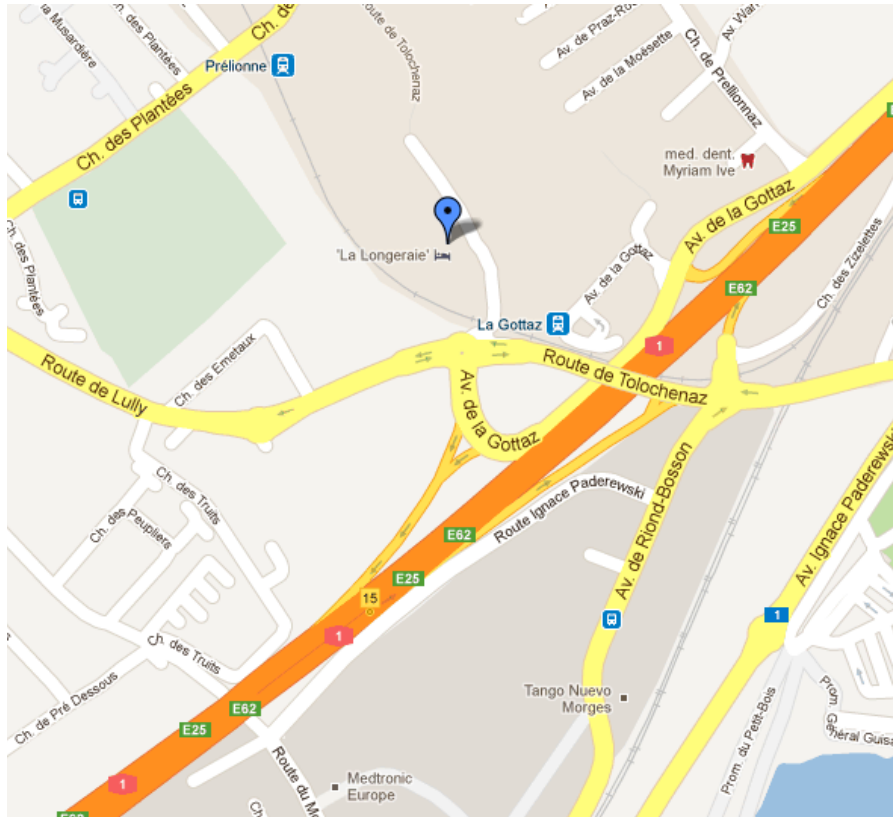
Notre but étant de vous proposer des thèmes variés afin de répondre aux attentes de vos activités professionnelles diverses, nous nous sommes donné comme mission de représenter au mieux le vaste domaine qu'est celui de l'application de l'hypnose.

Nous nous réjouissons de vous compter parmi nous!

LA LONGERAIE

Route de la Longeraie
CH – 1110 Morges

hotel@lalongeraie.ch
www.lalongeraie.ch



AUTOROUTE A1

- ↳ de Genève (50km) – sortie Morges
- ↳ de Lausanne (20km) – sortie Morges-Ouest

GARE CFF

- ↳ Morges – Gare principale

Au départ de Morges Gare CFF:

- ↳ Train vert BAM, 1^{er} arrêt sur demande *La Gottaz* (devant le parking du site)

Morges Gare CFF	6:15	7:04	7:44	8:46	9:46	10:46	11:36
La Gottaz	6:16	7:05	7:45	8:47	9:47	10:47	11:37
Prélionne	6:17	7:06	7:46	8:48	9:48	10:48	11:38
Chigny	6:18	7:07	7:47	8:49	9:49	10:49	11:39
Vufflens-le Château	6:20	7:09	7:49	8:51	9:51	10:51	11:41

Morges Gare CFF	12:22	13:04	14:04	15:04	16:04	16:46	17:34	18:08
La Gottaz	12:23	13:05	14:05	15:05	16:05	16:47	17:35	18:09
Prélionne	12:24	13:06	14:06	15:06	16:06	16:48	17:36	18:10
Chigny	12:25	13:07	14:07	15:07	16:07	16:49	17:37	18:11
Vufflens-le Château	12:27	13:09	14:09	15:09	16:09	16:51	17:39	18:13

CONFÉRENCE 9H00 – 10H00

Dr Philippe de Saussure, Suisse – *Réconciliation en vue pour les O'Hara et les O'Timmins? Quelles interfaces entre l'hypnose et la psychanalyse, de 1896 à 2017?*

SÉMINAIRES MATIN 10H00 – 13H15

1. Mme Pascale Chami, France – *Apport de la résilience spontanée en hypnothérapie. Rôle et place du thérapeute dans l'autoguérison du patient.*
2. Dr Yves Doutrelugne, France – *Les Mouvements Alternatifs Pluriels – M.A.P. : 22 ans d'évolution depuis l'EMDR.*
3. Dr Bruno Dubos, France – *Les stratégies hypnotiques corporelles: utilisation du corps dans l'approche hypnotique des troubles chroniques.*
4. Mme Christine Guilloux, France – *Thérapie narrative, médecine narrative... Soi-même comme un autre?*
5. Dr Patrick Noyer, Suisse – *Technique de récapitulation: et s'il était possible d'être libre...*
6. M. Olivier Piedfort-Marin, Suisse – *Psychothérapie des séquelles de traumatisme complexe par la théorie des Etats du moi et les méthodes hypno-imaginatives.*

REPAS 13H15 – 14H15

SÉMINAIRES APRÈS-MIDI 14H15 – 17H30

7. Mme Cécile Colas-Nguyen, Suisse – *Hypnose, gynécologie, sexologie et obstétrique.*
8. Marco Klop, Luxembourg – *Hypnose versus douleur.*
9. Dre Laure Martin et Dr Nicolas Guillou, France – *Atelier confort: comment redonner du lien entre corps et esprit?*
10. Dr Stéphane Ottin-Pecchio, France – *Hypnose musicale.*
11. Mme Teresa Robles, Mexique – *Trances instantanées pour le maniement de la douleur.*
12. Dr Philip Tamarcaz, Suisse – *Hypnose pour les troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.*
13. Dre Catherine Wolff, France – *Entrez dans l'alliance, avec les patients douloureux chroniques.*

CONFÉRENCE 9H00 – 10H00

Dre Ariane Giacobino, Suisse – *L'épigénétique: une interface entre la génétique et l'environnement.*

SÉMINAIRES MATIN 10H00 – 13H15

14. Mme Cécile Colas-Nguyen, Suisse – *Hypnose, gynécologie, sexologie et obstétrique.*
15. Dr Yves Doutrelugne, Belgique – *Les Mouvements Alternatifs Pluriels – M.A.P. : 22 ans d'évolution depuis l'EMDR.*
16. Mme Christine Guilloux, France – *Rituels et guérison.*
17. Dr Kenton Kaiser, Belgique – *«Conversationner» l'hypnose...*
18. Dr Philip Tamarcaz, Suisse – *Hypnose pour les troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.*
19. Dre Catherine Wolff, France – *Entrez dans l'alliance, avec les patients douloureux chroniques.*

REPAS 13H15 – 14H15

SÉMINAIRES APRÈS-MIDI 14H15 – 17H30

20. Mme Pascale Chami, France – *Apport de la résilience spontanée en hypnothérapie. Rôle et place du thérapeute dans l'autoguérison du patient.*
21. Dr Bruno Dubos, France – *Les stratégies hypnotiques corporelles: utilisation du corps dans l'approche hypnotique des troubles chroniques.*
22. Dre Laure Martin et Dr Nicolas Guillou, France – *Atelier confort: comment redonner du lien entre corps et esprit?*
23. Dr Patrick Noyer, Suisse – *Préparation mentale du sportif.*
24. Dr Stéphane Ottin-Pecchio, France – *Toucher et chanter.*
25. M. Olivier Piedfort-Marin, Suisse – *L'apport de l'hypnose dans la psychothérapie du Trouble dissociatif de l'identité (anc. Trouble de personnalité multiple).*
26. Mme Teresa Robles, Mexique – *Hypnose et spiritualité.*

Réconciliation en vue pour les O'Hara et les O'Timmins ? Quelles interfaces entre l'hypnose et la psychanalyse, de 1896 à 2017 ?

Il est admis que c'est en abandonnant l'hypnose que Freud a fondé la psychanalyse. Comment faut-il, en 2017, considérer l'antagonisme apparent qui a souvent séparé ces deux approches depuis 1896 ? Il est vrai que la psychanalyse est « fille de l'hypnose », et nous examinerons de manière critique les divergences et les rapprochements entre les deux écoles, et verrons comment à son tour l'approche analytique peut féconder la pratique de l'hypnose.

Conférencier: Dr Philippe de Saussure, Suisse. Il est médecin spécialiste en gastroentérologie, hypnothérapeute, formateur et superviseur IRHYS/SMSH, titulaire d'un CAS de psychothérapie psychanalytique (Université de Genève). Il est spécialisé dans le domaine des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, ainsi que dans la psychosomatique digestive.

1. Apport de la résilience spontanée en hypnothérapie. Rôle et place du thérapeute dans l'autoguérison du patient.

Prise en charge du trauma. Utilisation de l'hypnose comme facteur de résilience. Atelier pratique, exercices et feedback autour des interactions patient-thérapeute.

Face à un évènement traumatique, la personne touchée se dissocie de façon instinctive dans le but de survivre à cet évènement ; on appelle cela « l'hypnose animale ».

La résilience serait ce processus naturel qui permettrait à une personne de se réassocier pour reprendre le cours de sa vie.

Quelles sont ces ressources dont nous disposons ? Pourquoi et comment les mettons-nous en œuvre ? Sommes-nous tous résilients ?

L'étude d'un cas clinique, où un évènement supposé être traumatisant se révèle

sans effets négatifs sur la personne, et d'autres observations, nous permettent de mettre en avant les facteurs de protection dans le phénomène de résilience.

Au-delà du mythe la résilience est donc à envisager ; avant, pendant et après l'évènement.

Ce sont autant de pistes thérapeutiques où l'hypnose médicale trouve sa place lorsque le mécanisme de réadaptation à la vie est rompu.

Comment dès lors orienter la thérapie et comment le thérapeute se positionne

pour laisser émerger le processus naturel d'autoguérison du patient ?

Mme Pascale Chami, France. Psychologue clinicienne Université René Descartes. Thérapie comportementale et cognitive. Enseignante DU Stress Paris V, DIU Trauma CHU Saint Antoine. Formatrice en hypnose médicale : AFEHM, école d'odontologie, Ambroise Paré, hôpital des Mureaux. Expert auprès du GEMA, intervenante et formatrice Hypnosium. Hypnothérapeute au cabinet Hypnosis Paris 8^{ème} ar.

2. Les Mouvements Alternatifs Pluriels – M.A.P. : 22 ans d'évolution depuis l'EMDR.

Comprendre l'évolution de l'EMDR (de Shapiro) à nos jours. Intégrer théorie de l'attachement, trois dissociations dans l'émotion, mouvements alternatifs, hypnose ericksonienne et thérapies brèves plurielles. Pratiquer un exercice.

Depuis 1995 et le premier livre de Shapiro sur l'EMDR, de nombreux hypnothérapeutes s'y sont formés. Des modèles y intégrant les thérapies brèves systémique et solutionniste sont nés. Ils s'affinent en joignant les études sur l'attachement (Bowlby et Miljkovitch), les trois dissociations dans l'émotion (Julien

Betbeze) et la collaboration (versus la rivalité mimétique), selon René Girard, à la thérapie narrative. Un modèle finalement simple et apaisant d'hypnose collaborative.

Dr Yves Dautrelogne, Belgique. Docteur en Médecine, UCL, 1975 (Bruxelles), Chargé d'enseignement au D.U. d'hypnose médicale de l'Université de Lille II. Thérapies brèves plurielles et hypnose, et M.A.P. Co-auteur avec le Professeur Olivier Cottencin des livres « Thérapies brèves : Principes et outils pratiques » et de « Interventions et Thérapies Brèves : 10 stratégies concrètes », aux éditions Masson.

3. Les stratégies hypnotiques corporelles : utilisation du corps dans l'approche hypnotique des troubles chroniques.

Les troubles chroniques peuvent être décourageants pour les thérapeutes. Les stratégies « classiques » du travail hypnotique sont souvent peu efficaces du fait de l'absence de créativité de ces patients.

Objectif 1 : affiner la connaissance de la spécificité des processus chroniques.

Objectif 2 : Développer les compétences d'observation du corps du patient.

Objectif 3 : Apprentissages des techniques d'induction corporelles.

Objectif 4: Définir des stratégies de soins en mobilisant les ressources corporelles du patient.

Les spécificités des processus chroniques seront détaillées, afin de construire les bases théoriques du travail hypnotique avec le corps.

A partir de ces fondamentaux, les différentes modalités d'induction hypnotiques seront développées avec plusieurs démonstrations et exercices effectués par les participants.

Les stratégies de mobilisation des ressources à partir des ancrages corporels seront détaillées.

4. Thérapie narrative, médecine narrative... Soi-même comme un autre ?

Présenter les caractéristiques de la Thérapie narrative et de la Médecine narrative. Montrer en quoi l'exercice d'écriture narrative participe au développement d'habiletés d'analyse, de créativité et de qualités d'empathie dans la relation médecin-patient. Identifier en quoi ces approches peuvent nourrir nos pratiques d'hypnothérapeute.

Des histoires, il en est de toutes les couleurs, celles de l'arc-en-ciel bien sûr et celles-là les poètes savent les chanter, mais des vertes et des pas mures, des grises et des noires sans oublier les blanches...

Le patient s'absente, tourne en rond, englué dans les histoires familiales, « dominantes », qu'il se répète inlassablement, qu'il ressasse, rumine, régurgite... La Thérapie narrative de Michael White, l'invite à les « externaliser », les dé-construire, s'en dés-identifier et à construire des histoires alternatives... Il est une multitude d'histoires possibles à créer et des histoires préférées.

Des histoires, il en est en soi, dans sa vie, son parcours, ses épreuves. Récit de vie, autobiographies, mais aussi fictions,

Dr Bruno Dubos, France.

Psychiatre français. Il exerce en libéral depuis 1992. Il travaille avec l'hypnose Ericksonienne, les thérapies brèves et les thérapies familiales. Formateur et superviseur pour divers instituts européens, il intervient régulièrement dans les congrès internationaux. Il est l'auteur de plusieurs articles publiés dans des revues spécialisées et il a publié un ouvrage sur les troubles des conduites alimentaires. Il travaille en collaboration avec les structures de soins dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique.

œuvres d'imagination. La vie est une histoire dont nous sommes l'auteur.

L'étudiant en médecine applique des protocoles, recourant à de nombreuses technologies, pratique une médecine de plus en plus basée sur des preuves, une médecine scientifique. La Médecine Narrative, impulsée par Rita Charon, l'invite à écouter le témoignage et l'expérience de patients et à la retranscrire, à étudier des textes littéraires qui traitent de la maladie et du malade et de l'approche de la mort et à développer une compétence narrative. Il est une multitude d'histoires de la maladie et du malade à recueillir, à accueillir.

Des histoires, des récits pour quelle présence au monde ? La métaphore littéraire pour quelles interactions ? Nous questionnerons l'identité narrative et explorerons les apports de la thérapie narrative et de la médecine narrative à notre rôle et à nos pratiques d'hypnothérapeute.

1. Présentation de l'identité narrative et des deux approches.
2. Débat avec la salle.
3. Exercices d'écriture individuelle.

4. Commentaires et analyse « à la manière de » la médecine narrative.
5. Perspectives pour nos pratiques de soignants.
6. Références bibliographiques.

Mme Christine Guilloux, France.

Psychologue. Présidente de l'Institut Milton H. Erickson Ile-de-France. Chargée d'enseignement en Médecine Narrative à

l'Université Paris Descartes. Psychologie Social Clinique. Hypnose ericksonienne et école de Palo Alto sont ses bases, enrichies d'autres approches. Rédactrice (Newsletters de la Milton H. Erickson Foundation, de l'ESH; revue Hypnose et Thérapies Brèves) et auteur d'ouvrages. Organisatrice d'ateliers stimulant la créativité, et/ou utilisant le média de l'écriture. Partage son temps entre le sud ouest américain et la France.

5. Technique de récapitulation : et s'il était possible d'être libre...

Maîtriser la technique de récapitulation, pour soi, pour ses patients.

Mise en place du contexte pluriculturel. Descriptif de la technique et démonstration. Exercice individuel et commentaires. Indications.

Dr Patrick Noyer, Suisse.

Médecin dentiste, hypnothérapeute et coach mental pour sportifs. Ancien co-responsable du Groupement romand de la Société Médicale Suisse d'Hypnose. Conférencier en Suisse et en Europe.

6. Psychothérapie des séquelles de traumatisme complexe par la théorie des Etats du moi et les méthodes hypno-imaginatives.

Application spécifique de l'hypnose avec les patients souffrant de trauma complexe. Introduction à la théorie des états du Moi. Pratique d'exercices hypno-imaginatifs spécifiques.

Aux USA grâce en particulier aux travaux de Watkins et Watkins (basés sur les travaux de Ferenzi), l'hypnose s'est enrichie de la théorie des Etats du Moi dans le traitement des séquelles de traumatismes complexes. Dans l'espace germanophone, Luise Reddemann est connue pour avoir développé ce travail dès les années 1980 dans un esprit intégratif, incluant avant l'heure la psychologie positive et la pleine conscience, maintenant largement reconnues.

Cette approche stipule que lors d'une situation traumatique (perte d'attachement,

violences physiques, sexuelles ou psychologiques) peut se former un état du Moi qu'on peut nommer « enfant blessé » qui porte l'expérience de cette situation. Par ailleurs des messages dénigrants ou destructeurs, p.ex. ceux d'un agresseur ou d'un parent, peuvent être introjectés par le sujet pour se développer plus tard en état du Moi nommé « introject malveillant ». Cela se présente par des états émotionnels ou des pensées automatiques négatives ou auto-agressives. Dans les cas de séquelles de traumatisme complexe, les méthodes hypno-imaginatives devraient être utilisées en prenant en considération les états du moi, ou directement avec eux. Des méthodes hypno-imaginatives sont utilisées dans le but de stabiliser le patient en réactivant ses ressources internes de résilience. L'imaginaire est

alors une ressource inépuisable qui ouvre un espace créatif dans la relation patient-thérapeute. On permet ainsi au patient de développer ses capacités de régulation émotionnelle tout en gardant le contrôle sur le processus, ce qui est important pour les personnes ayant subi des abus de pouvoir.

Ce séminaire propose une introduction au travail hypno-imaginatif avec les états du Moi. Une introduction théorique, des vignettes cliniques et vidéos donneront un aperçu de cette approche. Ensuite nous laisserons une bonne place à des exercices et démonstration avec les participants.

13H15 – 14H15 REPAS

14H15 – 17H30 SÉMINAIRES

7. Hypnose, gynécologie, sexologie et obstétrique.

Balayer largement le champ d'application de l'hypnose dans la sphère féminine. Donner des outils pratiques adaptés à certaines problématiques féminines courantes (de la pose de stérilet à la prise en charge d'une stérilité psychogène en passant par la préparation physique et psychique à la naissance).

- La dissociation en gynécologie-obstétrique-sexologie (rappels)
- Les indications (étonnamment nombreuses...)
- En pratique :
 - Construction d'une séance type à visée antalgique et/ou anxiolytique (principes de base) (pose de stérilet, actes invasifs...)
 - Exercice en groupe (polyvalent et d'applications multiples)

M. Olivier Piedfort-Marin, Suisse.
Psychologue-psychothérapeute FSP/Fédéral en pratique privée à Lausanne. Il travaille principalement avec des patients ayant des troubles anxieux, des ESPT, des séquelles de traumatismes complexes et des troubles dissociatifs. Il est formé en TCC, EMDR (superviseur EMDR-Europe), hypnose, à la théorie des états du Moi et à la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité. Il intervient comme superviseur et formateur dans le domaine de la psychotraumatologie et est co-directeur de l'Institut Romand de Psychotraumatologie – IRPT.

- (auto-hypnose, hétérohypnose, utilisation symbolique et métaphorique)
- Etude de cas : Résolution d'une stérilité psychogène
 - Frigidité : Travail autour d'une métaphore
 - Particularités de la femme enceinte
 - Préparation à la naissance (ou autre événement anxiogène, réimplantation embryonnaire, etc.) : 4 séances types

Mme Cécile Colas-Nguyen, France.
Sage-femme, licence de Psychologie, hypnothérapeute et formatrice en hypnose ericksonienne. Officier service de santé des pompiers du Bas-Rhin (instigatrice du programme P.H.O.E.B.E concernant la prise en charge de la douleur en contexte opérationnel). Directrice Centre de consultation et de formation DOUBLE LIEN (France).

8. Hypnose versus douleur.

Utiliser l'hypnose avec des patients ayant des douleurs, aiguës et/ou chroniques.

Bref aperçu théorique de la douleur ; techniques et cas cliniques.

Dr Marco Klop, Luxembourg.
Médecin anesthésiste-réanimateur à la

ZithaKlinik de Luxembourg depuis 1997 ; études à l'Université Libre de Bruxelles ; formation en Hypnose Ericksonienne à l'Institut Milton H Erickson de Liège ; formation en hypnose douleurs et anesthésie à ULg ; président de l'Institut Milton H Erickson de Luxembourg.

9. Atelier confort : comment redonner du lien entre corps et esprit ?

- Perfectionner les techniques de confort
- Comment amener du confort sans un soin ?
- Comment redonner du lien entre corps et esprit

La notion de confort par le patient comme par le soignant est essentielle, à la fois dans le cadre de la relation et pour le bon déroulement du soin. Nous allons nous appliquer ici à en faire plus qu'une notion = une véritable pratique quotidienne.

Dr Laure Martin, France.
Médecin anesthésiste réanimateur depuis 1998, chef de clinique à l'Université de Rennes de 1998 à 2000, formée à l'hypnose

dans le cadre de la douleur aiguë en 2004 à l'Institut de formation Émergences à Rennes puis formatrice en hypnose et douleur aiguë dans ce même institut depuis 2010, formée en hypnose et thérapie brève depuis 2012. Elle utilise l'hypnose quotidiennement en anesthésie dans un centre hospitalier privé doté d'un bloc obstétrico-chirurgical de 24 salles d'opération.

Dr Nicolas Guillou, France
Médecin anesthésiste depuis 2001. Formé en hypnose en 2004 et formateur à l'Institut de formation Émergences à Rennes depuis 2011.

10. Hypnose musicale.

La musique synchronisée avec la respiration est un vecteur d'induction hypnotique qui conduit vers un espace d'harmonie. Cet accompagnement qui, à un moment se substitue à la parole, parle le même langage que l'inconscient non verbal. La musique, balancée à trois temps comme le rythme cardiaque, grâce à sa capacité descriptive (la marche, l'eau qui coule, la mer...) pourra également suggérer des métaphores de mouvement amenant progressivement vers le silence. Démonstrations : vidéo du centre de traitement de la douleur,

induction avec la cloche et le chant, hypnose guidée selon les séquences progressives du CD « Hypnose Musicale » piano solo, composé spécialement pour accompagner les séances d'hypnose.

Dr Stéphane Ottin Pecchio, France.
Il est rhumatologue, musicien-thérapeute et hypnothérapeute en cabinet ainsi qu'au centre de traitement de la douleur de l'hôpital Tenon (Paris) où son approche est en cours d'évaluation. Sur le plan musical il est pianiste, a suivi une formation

de thérapie musicale et a composé et interprété le CD d'accompagnement thérapeutique «Hypnose Musicale». Il a

reçu en 2011 le prix du 7^{ème} Forum de la CFHTB pour son travail sur la musique, le toucher et l'hypnose. www.ottin-pecchio.fr

11. Trances instantanées pour le maniement de la douleur.

Les participants auront appris les bases de la psychothérapie basée sur la Sagesse Spirituelle. Les participants auront appris à se mettre en contact avec la Sagesse Universelle et à l'utiliser. Les participants auront appris à créer des trances instantanées. Les participants auront appris un schéma pour le maniement de la douleur en utilisant des trances instantanées.

Introduction à l'hypnothérapie ericksonienne basée dans la Sagesse Universelle.

Comment créer une transe instantanée en utilisant la Sagesse Universelle. Démonstration et pratique.

Un schéma pour le maniement de la douleur.

Utilisation de ce schéma pour construire des trances instantanées. Démonstration et pratique.

Évaluation: Quels sont les outils que vous avez appris ici?

Mme Teresa Robles, Mexique.
Spécialisée en anthropologie sociale, Docteur en psychologie clinique et thérapeute familiale. Elle est membre de l'Association Mexicaine de Thérapie Familiale, et de la Société Internationale d'Hypnose depuis 1992. Elle est Présidente du Conseil du Centre Ericksonien de Mexico. En 2011, elle a été récompensée par la Fondation Milton H. Erickson pour sa contribution remarquable à la psychothérapie et a reçu en 2013 son équivalent de la Société Mexicaine de Psychologie, en 2014 de la société française Emergences, et en 2015 le Prix Pierre Janet de la Société Internationale d'Hypnose (ISH) qui récompense l'Excellence Clinique. Elle a publié plus d'une dizaine d'ouvrages et d'enregistrements audio traduits dans plusieurs langues, et dispense son enseignement dans les pays d'Amérique et d'Europe.

12. Hypnose pour les troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.

Se familiariser avec les troubles somatiques respiratoires et vocaux et expérimenter des trances «sur mesures».

Théorie:

1. Aborder le modèle fonctionnel qui replace le corps au centre de l'attention clinique.
2. Nosologie de différents troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.
3. Développer le principe ericksonien de l'«utilisation».

Pratique:

4. Discuter et partager plusieurs cas cliniques.
5. Expérimenter des protocoles orientés pour certains troubles laryngés et vocaux.
6. Expérimenter des protocoles orientés pour certains troubles respiratoires.
7. Expérimenter un protocole tiré de la mythologie grecque.
8. S'enrichir mutuellement.

Pré-requis: intérêt pour la médecine psychosomatique et fonctionnelle.

Dr Philip Tamarcaz, Suisse.
Médecin immuno-allergologue exerçant en pratique privée depuis 2008. En tant que médecin allergologue et immunologue, il est régulièrement confronté à des patients qui consultent pour des troubles respiratoires ou laryngés qui s'avèrent, après un bilan somatique rigoureux, être compatible avec des troubles fonctionnels

ou anxieux. C'est dans ce contexte qu'il s'est intéressé à l'hypnose, peu après son installation en pratique privée. Il a eu la chance de commencer la formation enseignée par l'IRHyS en 2009. Aujourd'hui, la plupart de patients suivis en hypnose à sa consultation, le sont pour des motifs inhérents à sa spécialité.

13. Entrez dans l'alliance, avec les patients.

Après avoir défini et expérimenté la notion d'alliance thérapeutique, nous explorerons différents moyens de tisser cette alliance au cours d'une 1^{ère} consultation en douleur chronique, pour améliorer nos compétences dans ce domaine.

L'alliance thérapeute-patient est une notion essentielle pour permettre un travail thérapeutique. Elle est, dans ma pratique de consultation, un préalable avant tout autre travail dans les pathologies chroniques.

L'erreur est souvent d'aller trop vite dans cette étape qu'est le 1^{er} rendez-vous, notamment avec les patients souffrant de douleurs chroniques, qui semblent figés dans leur vie.

Comme les couples de danseurs doivent trouver la juste posture, la bonne distance, le bon tempo, nous aussi, thérapeutes, avons à construire avec le patient un espace, un rythme, où le changement est possible.

Je vous propose d'expérimenter par des exercices simples l'accordage patient-thérapeute.

Avec comme fil rouge le déroulement d'une consultation d'algologie, je partagerai en l'illustrant de nombreux exemples, les outils et stratégies que j'utilise au quotidien dans ma pratique clinique, pour tisser cette alliance.

Nous verrons comment le développement de ces compétences amène déjà bien souvent une remise en mouvement du patient.

Dre Catherine Wolff, France.
Médecin algologue, Diplôme de Capacité Evaluation et traitement de la douleur, médecin généraliste. Elle exerce aujourd'hui en cabinet libéral à Nantes, spécialisée en douleur chronique. Praticienne en hypnose et thérapies brèves depuis 2009 (Arepta IMHENA). Formatrice à l'Institut Milton Erickson de Rezé (RIME), à Paris (CHTIP) et à Nancy (UTHYL).

DÈS 17H45 APÉRITIF OFFERT À LA LONGERAIÉ avec la présentation «Hypnose musicale au piano».

Séance d'hypnose de groupe accompagnée verbalement, au piano et au chant. Les différentes phases et métaphores hypnotiques au piano.

Par le Dr Stéphane Otin-Pecchio, France. Rhumatologue, musicien-thérapeute et hypnothérapeute.

DÈS 8H15 ACCUEIL

8H50 BIENVENUE

9H00-10H00 CONFÉRENCE

L'épigénétique : une interface entre la génétique et l'environnement.

On pense au génome comme à un élément déterminant du vivant pour le codage de nombreux traits, affections ou prédispositions à celles-ci. Avec l'épigénétique, il est apparu que l'environnement pouvait modifier l'expression des gènes et de ce fait jouer un rôle important dans la modulation des traits et caractéristiques individuelles, et expliquer la variabilité, voire la survenue de certaines maladies. Comment comprendre ce mélange d'influences entre le bagage gé-

tique et les variations environnementales, entre la détermination et l'indétermination ?

Conférencier: Dre Ariane Giacobino, Suisse. Etudes de Médecine à Genève, spécialisation FMH en Génétique Médicale, et actuellement médecin-adjoint agrégé aux HUG et Privat Docent à la Faculté de médecine UNIGE. Activité clinique de consultations pour maladies génétiques, et activité de recherche portant sur les liens environnement-épigénétique.

10H00-13H15 SÉMINAIRES

14. Hypnose, gynécologie, sexologie et obstétrique.

Balayer largement le champ d'application de l'hypnose dans la sphère féminine. Donner des outils pratiques adaptés à certaines problématiques féminines courantes (de la pose de stérilet à la prise en charge d'une stérilité psychogène en passant par la préparation physique et psychique à la naissance).

- La dissociation en gynécologie-obstétrique-sexologie (rappels)
- Les indications (étonnamment nombreuses...)
- En pratique:

- Construction d'une séance type à visée antalgique et/ou anxiolytique (principes de base) (pose de stérilet, actes invasifs...)
- Exercice en groupe (polyvalent et d'applications multiples) (auto-hypnose, hétérohypnose, utilisation symbolique et métaphorique)
- Etude de cas: Résolution d'une stérilité psychogène
- Frigidité: Travail autour d'une métaphore
- Particularités de la femme enceinte
- Préparation à la naissance (ou autre évènement anxiogène, réimplantation embryonnaire etc...): 4 séances types

Mme Cécile Colas-Nguyen, France. Sage-femme, licence de Psychologie, hypnothérapeute et formatrice en hypnose ericksonienne. Officier service de santé des pompiers du Bas-Rhin (instigatrice du programme P.H.O.E.B.E

concernant la prise en charge de la douleur en contexte opérationnel). Directrice Centre de consultation et de formation DOUBLE LIEN (France).

15. Les Mouvements Alternatives Pluriels – M.A.P. : 22 ans d'évolution depuis l'EMDR.

Comprendre l'évolution de l'EMDR (de Shapiro) à nos jours. Intégrer théorie de l'attachement, trois dissociations dans l'émotion, mouvements alternatifs, hypnose ericksonienne et thérapies brèves plurielles. Pratiquer un exercice.

Depuis 1995 et le premier livre de Shapiro sur l'EMDR, de nombreux hypnothérapeutes s'y sont formés. Des modèles y intégrant les thérapies brèves systémique et solutionniste sont nés. Ils s'affinent en joignant les études sur l'attachement (Bowlby et Miljkovitch), les trois dissociations dans l'émotion (Julien

Betbeze) et la collaboration (versus la rivalité mimétique), selon René Girard, à la thérapie narrative. Un modèle finalement simple et apaisant d'hypnose collaborative.

Dr Yves Doutrelugne, Belgique. Docteur en Médecine, UCL, 1975 (Bruxelles), Chargé d'enseignement au D.U. d'hypnose médicale de l'Université de Lille II. Thérapies brèves plurielles et hypnose, et M.A.P. Co-auteur avec le Professeur Olivier Cottencin des livres «Thérapies brèves: Principes et outils pratiques» et de «Interventions et Thérapies Brèves:10 stratégies concrètes», aux éditions Masson.

16. Rituels et guérison.

- Se familiariser avec les rituels de guérison et les visions du monde des indiens navajos et des indiens hopis.
- Les mettre en perspective avec nos propres modes opératoires
- Etablir un pont entre ces pratiques et nos pratiques occidentales

Dans les médecines traditionnelles, le thérapeute établit avec son sujet une mise en condition basée sur des rituels, utilisant à la fois des objets et des métaphores, dites «magiques».

L'efficacité de ces rituels repose sur des croyances permettant d'obtenir des choses que l'on croit ne pas posséder, guérir d'un trouble psychique ou physique. Ils mettent aussi en œuvre des états de transe.

Dans l'univers des indiens navajos et des indiens hopis, les conceptions de la maladie et les approches de la guérison reposent sur des bases communes: pratiques d'induction de transe, mythes de création du monde. «L'homme n'est pas dans la nature, il est la nature.»

Les chants de guérison, les vêtements de cérémonie, la mise en scène des cérémonies, de durée plus ou moins longue, participent à l'entrée en transe et à l'activation des ressources non conscientes pour rétablir l'ordre perturbé, pour rétablir l'harmonie. Peintures de sable, danses de katchinas.

La mise en miroir de ces pratiques navajos et hopis et des nôtres nous amènent à un autre regard, une autre lecture de nos pratiques et de nos propres rituels. Et à les enrichir.

1. Introduction au monde navajo et hopi.
2. Scène et avant-scène des rituels de guérison : voyage hypnotique en pays navajo et en pays hopi, en occident et comparaison de pratiques.
3. Mise en perspective par rapport à nos pratiques, pistes à explorer en travail individuel, en sous-groupe puis en plénière.
4. Références bibliographiques.

Mme Christine Guilloux, France. Psychologue. Présidente de l'Institut Milton H. Erickson Ile-de France. Chargée d'enseignement en Médecine Narrative à l'Université Paris Descartes. Psychologie Social Clinique. Hypnose ericksonienne et école de Palo Alto sont ses bases, enrichies d'autres approches. Rédactrice (Newsletters de la Milton H. Erickson Foundation, de l'ESH; revue Hypnose et Thérapies Brèves) et auteur d'ouvrages. Organisatrice d'ateliers stimulant la créativité, et/ou utilisant le média de l'écriture. Partage son temps entre le sud ouest américain et la France.

17. « Conversationner » l'hypnose...

Optimiser l'hypnose conversationnelle. Gérer plus rapidement des consultations ou des gestes techniques invasifs. Prendre en charge facilement des patients anxieux, phobiques ou à besoins spécifiques.

Utilisées dans les services d'urgences, dans les cabinets médicaux et dentaires, ces techniques permettent des résultats très rapides et très efficaces. Venez les (re) découvrir à travers des vidéos cliniques, des démonstrations et des exercices pratiques.

Dr Kenton Kaiser, Belgique. Chirurgien-Dentiste. Diplômé du M.H. Erickson's Institute of California. Formateur au Centre Universitaire d'Hypnose de Liège dirigé par le Pr M. E. Faymonville. Co-fondateur, secrétaire et formateur de L'Association Francophone d'Hypnose Médicale et Dentaire. Fondateur du site hypnoteeth.com. Co-fondateur & Co-gérant de Hypnoteeth Sarl. Conférencier International.

18. Hypnose pour les troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.

Se familiariser avec les troubles somatiques respiratoires et vocaux et expérimenter des transes « sur mesures ».

Théorie :

1. Aborder le modèle fonctionnel qui replace le corps au centre de l'attention clinique.
2. Nosologie de différents troubles fonctionnels vocaux et respiratoires.
3. Développer le principe ericksonien de l'« utilisation ».

Pratique :

4. Discuter et partager plusieurs cas cliniques.
5. Expérimenter des protocoles orientés pour certains troubles laryngés et vocaux.
6. Expérimenter des protocoles orientés pour certains troubles respiratoires.
7. Expérimenter un protocole tiré de la mythologie grecque.
8. S'enrichir mutuellement.

Pré-requis : intérêt pour la médecine psychosomatique et fonctionnelle.

Dr Philip Tamarcaz, Suisse. Médecin immuno-allergologue exerçant en pratique privée depuis 2008. En tant que médecin allergologue et immunologue, il est régulièrement confronté à des patients qui consultent pour des troubles respiratoires ou laryngés qui s'avèrent,

après un bilan somatique rigoureux, être compatible avec des troubles fonctionnels ou anxieux. C'est dans ce contexte qu'il s'est intéressé à l'hypnose, peu après son installation en pratique privée. Il a eu la chance de commencer la formation enseignée par l'IRHyS en 2009. Aujourd'hui, la plupart de patients suivis en hypnose à sa consultation, le sont pour des motifs inhérents à sa spécialité.

19. Douleur chronique : aller au-delà de l'analgésie grâce aux thérapies brèves.

Avec des patients souffrant de douleurs chroniques, en utilisant le symptôme comme porte d'entrée, apprendre à mettre en évidence les éléments qui limitent ou empêchent l'amélioration, voire la guérison. Proposer des stratégies créatives pour les prendre en compte et permettre au patient de se remettre en mouvement.

En douleur aiguë, le symptôme douleur est considéré comme une information, un signal d'alarme. Pourquoi pas en douleur chronique ? Et si la douleur chronique était aussi le signal d'une souffrance ? Un signal de détresse à prendre en compte en tant que tel, en cherchant à le comprendre plutôt qu'à l'éteindre ?

Dans ma pratique de consultations de douleur chronique, parallèlement aux techniques d'analgésie pour soulager, je cherche des pistes avec le patient pour mettre en place un traitement de fond. En partant du principe que le patient a potentiellement les ressources pour aller mieux, nous cherchons à comprendre comment cela se fait que « ça ne se répare pas ». S'intéresser à l'émotion

qu'il ressent, revenir sur une étape qui a pu figer une partie de lui-même, un mode de fonctionnement devenu inutile, permet un éclairage nouveau.

De quoi le patient a besoin aujourd'hui pour réparer, se remettre en mouvement, et reprendre le cours de sa vie ?

Qu'il s'agisse de migraines ou de fibromyalgie, de lombalgies chroniques ou d'algodystrophie, nous verrons à l'aide de nombreux exemples cliniques tirés de ma pratique quotidienne, comment on peut contribuer, grâce aux thérapies brèves et à l'hypnose, à transformer l'évolution de la douleur chronique.

Dre Catherine Wolff, France. Médecin algologue, Diplôme de Capacité Evaluation et traitement de la douleur, médecin généraliste. Elle exerce aujourd'hui en cabinet libéral à Nantes, spécialisée en douleur chronique. Praticienne en hypnose et thérapies brèves depuis 2009 (Arepta IMHENA). Formatrice à l'Institut Milton Erickson de Rezé (RIME), à Paris (CHTIP) et à Nancy (UTHYL).

13H15 – 14H15 REPAS

20. Apport de la résilience spontanée en hypnothérapie. Rôle et place du thérapeute dans l'autoguérison du patient.

Prise en charge du trauma. Utilisation de l'hypnose comme facteur de résilience. Atelier pratique, exercices et feedback autour des interactions patient-thérapeute.

Face à un évènement traumatique, la personne touchée se dissocie de façon instinctive dans le but de survivre à cet évènement; on appelle cela « l'hypnose animale ».

La résilience serait ce processus naturel qui permettrait à une personne de se réassocier pour reprendre le cours de sa vie.

Quelles sont ces ressources dont nous disposons? Pourquoi et comment les mettons-nous en œuvre? Sommes-nous tous résilient?

L'étude d'un cas clinique, où un évènement supposé être traumatisant se révèle sans effets négatifs sur la personne, et d'autres observations, nous permettent de mettre en avant les facteurs de protection dans le phénomène de résilience.

Au-delà du mythe la résilience est donc à envisager; avant, pendant et après l'évènement.

Ce sont autant de pistes thérapeutiques où l'hypnose médicale trouve sa place lorsque le mécanisme de réadaptation à la vie est rompu.

Comment dès lors orienter la thérapie et comment le thérapeute se positionne pour laisser émerger le processus naturel d'autoguérison du patient?

Mme Pascale Chamli, France.
Psychologue clinicienne Université René Descartes. Thérapie comportementale et cognitive. Enseignante DU Stress Paris V, DIU Trauma CHU Saint Antoine. Formatrice en hypnose médicale: AFEHM, école d'odontologie, Ambroise Paré, hôpital des Mureaux. Expert auprès du GEMA, intervenante et formatrice Hypnosium. Hypnothérapeute au cabinet Hypnosis Paris 8^{ème} ar.

21. Les stratégies hypnotiques corporelles: utilisation du corps dans l'approche hypnotique des troubles chroniques.

Les troubles chroniques peuvent être décourageants pour les thérapeutes. Les stratégies « classiques » du travail hypnotique sont souvent peu efficaces du fait de l'absence de créativité de ces patients.

Objectif 1: affiner la connaissance de la spécificité des processus chroniques.

Objectif 2: Développer les compétences d'observation du corps du patient.

Objectif 3: Apprentissages des techniques d'induction corporelles.

Objectif 4: Définir des stratégies de soins en mobilisant les ressources corporelles du patient.

Les spécificités des processus chroniques seront détaillées, afin de construire les bases théoriques du travail hypnotique avec le corps.

A partir de ces fondamentaux, les différentes modalités d'induction hypnotiques seront développées avec plusieurs démonstrations et exercices effectués par les participants.

Les stratégies de mobilisation des ressources à partir des ancrages corporels seront détaillées.

Dr Bruno Dubos, France.
Psychiatre français. Il exerce en libéral

depuis 1992. Il travaille avec l'hypnose Ericksonienne, les thérapies brèves et les thérapies familiales. Formateur et superviseur pour divers instituts européens, il intervient régulièrement dans les congrès internationaux. Il est l'auteur de plusieurs articles publiés dans des revues spécialisées et il a publié un ouvrage sur les troubles des conduites alimentaires. Il travaille en collaboration avec les structures de soins dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique.

22. Atelier confort: comment redonner du lien entre corps et esprit ?

- Perfectionner les techniques de confort
- Comment amener du confort sans un soin ?
- Comment redonner du lien entre corps et esprit

La notion de confort par le patient comme par le soignant est essentielle, à la fois dans le cadre de la relation et pour le bon déroulement du soin. Nous allons nous appliquer ici à en faire plus qu'une notion = une véritable pratique quotidienne.

Dr Laure Martin, France.
Médecin anesthésiste réanimateur depuis 1998, chef de clinique à l'Université de

Rennes de 1998 à 2000, formée à l'hypnose dans le cadre de la douleur aiguë en 2004 à l'Institut de formation Émergences à Rennes puis formatrice en hypnose et douleur aiguë dans ce même institut depuis 2010, formée en hypnose et thérapie brève depuis 2012. Elle utilise l'hypnose quotidiennement en anesthésie dans un centre hospitalier privé doté d'un bloc obstétrico-chirurgical de 24 salles d'opération.

Dr Nicolas Guillou, France
Médecin anesthésiste depuis 2001. Formé en hypnose en 2004 et formateur à l'Institut de formation Émergences à Rennes depuis 2011.

23. Préparation mentale du sportif.

Connaître quelques bases de coaching mental pour sportifs. Mise en place des aptitudes personnelles. Vivre de l'intérieur une séance de coaching mental pour sportifs.

Aspects théoriques (zone, flow, hypnose). Rechercher des capacités individuelles. Apprentissage et pratique d'une

technique qui permet d'approcher un fonctionnement efficace et insoupçonné.

Dr Patrick Noyer, Suisse.
Médecin dentiste, hypnothérapeute et coach mental pour sportifs. Ancien co-responsable du Groupement romand de la Société Médicale Suisse d'Hypnose. Conférencier en Suisse et en Europe.

24. Toucher et chanter.

Chanter en duo avec le patient induit un état d'hypnose qui peut être utilisé de façon thérapeutique. Si en même temps on touche les points du corps - que l'on ressent ou vers lesquels on est intuitivement attiré - on augmente la justesse et les harmoniques de la voix. « Accorder » l'autre de cette manière permet de prendre conscience de l'effet du toucher, en observant cette transformation objective. Aucune notion musicale n'est nécessaire pour assister à cette présentation qui s'adresse également à ceux qui croient

chanter faux ou ne pas savoir chanter. Démonstrations et exercices à deux.

Dr Stéphane Ottin Pecchio, France.
Il est rhumatologue, musicien-thérapeute et hypnothérapeute en cabinet ainsi qu'au centre de traitement de la douleur de l'hôpital Tenon (Paris) où son approche est en cours d'évaluation. Sur le plan musical il est pianiste, a suivi une formation de thérapie musicale et a composé et interprété le CD d'accompagnement thérapeutique « Hypnose Musicale ». Il a reçu en 2011 le prix du 7ème Forum de la CFHTB pour son travail sur la musique, le toucher et l'hypnose. www.ottin-pecchio.fr

ciblées, l'accompagnement (pacing), les séquences d'acceptation, et de manière générale parler le langage du sujet, deviennent plus que des techniques mais une attitude centrale d'ouverture au sujet.

Dans ce séminaire, nous allons présenter une introduction théorique sur le trouble dissociatif de l'identité et sur la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2010) qui permet de conceptualiser ces troubles. Puis des vidéos de séances de psychothérapie illustreront le travail avec ces patients et l'utilisation de diverses techniques hypnothérapeutiques.

M. Olivier Piedfort-Marin, Suisse.
Psychologue-psychothérapeute FSP/Fédéral en pratique privée à Lausanne. Il travaille principalement avec des patients ayant des troubles anxieux, des ESPT, des séquelles de traumatismes complexes et des troubles dissociatifs. Il est formé en TCC, EMDR (superviseur EMDR-Europe), hypnose, à la théorie des états du Moi et à la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité. Il intervient comme superviseur et formateur dans le domaine de la psychotraumatologie et est co-directeur de l'Institut Romand de Psychotraumatologie – IRPT.

25. L'apport de l'hypnose dans la psychothérapie du trouble dissociatif de l'identité (anc. trouble de personnalité multiple).

- Introduction au trouble dissociatif de l'identité.
- Introduction à la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité.
- Techniques hypnothérapeutiques utiles pour le traitement de ce trouble.

Depuis Charcot et Janet jusqu'à nos jours, la psychothérapie des troubles dissociatifs de l'identité, nécessairement intégrative de par la complexité de ces troubles sévères et invalidants, bénéficie fortement de l'apport de l'hypnose, comme en témoignent les ouvrages récents traduits en français de Phillips & Frederick (2001), et van der Hart, Nijenhuis & Steele (2010), tous spécialistes internationalement reconnus des troubles dissociatifs et hypnothérapeutes. Le Trouble dissociatif de l'identité est défini dans le DSM par la « présence de deux ou plusieurs identités » ou « états de personnalité » distincts (chacun ayant ses modalités constantes et particulières de perception, de pensée et de relation concernant l'environnement et soi-même) qui « prennent tour à tour le contrôle du

comportement du sujet ». Deux phases centrales du traitement long et difficile sont la stabilisation du système interne puis dans l'intégration des parties dissociatives (ou états de personnalité) qui sont souvent fixées sur des situations traumatiques et/ou qui ont pris une fonction spécifique au sein du système global de la personnalité. Les parties dissociatives qui ont pris une autonomie dans le système peuvent apparaître en séance de psychothérapie avec leurs comportements, croyances, émotions, sensations et perceptions (de soi, de l'autre et du monde), qui leur sont propres. Certaines peuvent ne pas connaître la partie adulte et ont souvent des objectifs opposés. L'établissement du lien thérapeutique doit se faire avec chaque partie dissociative et nécessite du thérapeute qu'il accueille chacune d'elles de manière ouverte et sans jugement, et s'ouvre à leur vision de soi et du monde.

L'apport de différentes techniques issues de l'hypnose est central pour le traitement de tels troubles. Par ailleurs, au delà de l'utilisation de techniques

26. Hypnose et spiritualité.

Les participants auront appris à utiliser l'hypnose pour son développement spirituel. Les participants auront appris à se mettre en contact avec la Sagesse Universelle et à l'utiliser.

- Définition d'hypnose ericksonienne moderne.
- Brève introduction au travail avec la Sagesse Universelle.
- Des exercices pour se connecter à la Sagesse Universelle.
- Définition de l'Intelligence Spirituelle.
- Des exercices pour développer l'Intelligence Spirituelle.
- Evaluation : Quels sont les outils que vous avez appris ici ?

Mme Teresa Robles, Mexique.
Spécialisée en anthropologie sociale, Docteur en psychologie clinique et thérapeute familiale. Elle est membre de l'Association Mexicaine de Thérapie Familiale, et de la Société Internationale d'Hypnose depuis 1992. Elle est Présidente du Conseil du Centre Ericksonien de Mexico. En 2011, elle a été récompensée par la Fondation Milton H. Erickson pour sa contribution remarquable à la psychothérapie et a reçu en 2013 son équivalent de la Société Mexicaine de Psychologie, en 2014 de la société française Emergences, et en 2015 le Prix Pierre Janet de la Société Internationale d'Hypnose (ISH) qui récompense l'Excellence Clinique. Elle a publié plus d'une dizaine d'ouvrages et d'enregistrements audio traduits dans plusieurs langues, et dispense son enseignement dans les pays d'Amérique et d'Europe.

IRHyS

INSTITUT ROMAND D'HYPNOSE SUISSE

Rue du Châble-Bet 41
1920 Martigny – Suisse

T +41 (0) 24 471 17 62

M +41 (0) 79 383 48 91

F +41 (0) 24 471 56 46

info@irhys.ch

www.irhys.ch

HÉBERGEMENT ET
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Consultez le site Internet

www.irhys.ch

RENSEIGNEMENTS

info@irhys.ch