

**MODULE 5** - Paris 2024

# LA CRÉATIVITÉ DE L'HYPNOTHÉRAPEUTE

**dans les situations d'ANXIÉTÉ, de PHOBIE, de DÉPRESSION,  
d'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE...**

**Trois Samedis de 9h30 à 17h00** - Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière

L'objectif de ce module vise à développer l'acuité et la créativité du thérapeute afin de mieux accompagner le patient. Il s'adresse aux praticiens déjà formés à l'hypnose médicale.

Trois journées de pratiques hypnotiques avec : **exercices commentés, démonstrations, vidéos, cas cliniques, intervention.**

Il est important que les participants amènent, à chaque journée, **des cas cliniques** issus de leur pratique.

**Samedi 03 FÉVRIER 2024** Bd de l'hôpital

- \* La posture du thérapeute
- \* Expérimenter le silence
- \* Exercices sur l'acuité visuelle et l'acuité auditive

- \* Trouble anxieux
- \* Exercice de communication non verbale
- \* Intervention

**Samedi 25 MAI 2024** Bd de l'hôpital

- \* La créativité du thérapeute
- \* Exercice sur l'accordage
- \* Phobies et TOCS

- \* PTSD
- \* Dépression
- \* Intervention

**Samedi 15 JUIN 2024** Bd de l'hôpital

- \* Exercice sur la flexibilité ou l'état d'utilisation
- \* Troubles du comportement alimentaire
- \* Troubles addictifs

- \* Troubles psychotiques
- \* Auto hypnose
- \* Exercice de perception globale
- \* Intervention

Formatrices :

- **Dr Catherine LELOUTRE-GUIBERT**, Psychiatre, Le Mans.
- **Dr Corinne PISSEVIN**, Psychiatre, Paris.

**MODULE 5** de SPÉCIALISATION - *Paris 2024*

**« La créativité de l'hypnothérapeute »**

**dans les situations d'ANXIÉTÉ, de PHOBIE, de DÉPRESSION,  
d'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE...**

Trois Samedis de 9h30-17h00 :

Lieu : Faculté Pitié Salpêtrière (75013 Paris), Bd de l'Hôpital.

Le nombre de participants est **limité à 30 personnes** afin de favoriser les échanges.

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**DROITS D'INSCRIPTION : MODULE 5**

<b>MODULE 5 2024</b>	Inscription individuelle :	<b>590</b> Euros
	Formation professionnelle :	<b>1290</b> Euros

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Mode d'exercice principal (Entourer la mention utile) :

Libéral

Salarié de CDS conventionné

Autre salarié

**E-Mail** : .....

L'inscription est effective avec votre règlement (à l'ordre de l'AFEHM).

# ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DE L'HYPNOSE MÉDICALE

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 11 75 28 376 75 Préfet Région Ile de France  
Organisme de Formation certifié QUALIOPF – N°5-0616

## ◆ DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

**Etablissement**.....

Adresse de Facturation.....

Code postal ..... Ville.....

Tél..... Fax.....

E.mail.....@.....

OU

**Organisme de prise en charge** (si OPCA, AGEFOS, FIFPL ou autre).....

Adresse de Facturation.....

Code postal ..... Ville.....

Tél..... Fax.....

E.mail.....@.....

## ◆ INFORMATION GENERALES

N° d'agrément : 11 75 28 376 75

Demande de convention :  oui  non

Uniquement si prise en charge par l'établissement

## ◆ MODE DE REGLEMENT :

Le règlement peut s'effectuer :

- Par chèque bancaire à l'ordre de AFEHM
- Par virement bancaire, demander RIB au secrétariat : [secretariat.hypnose@orange.fr](mailto:secretariat.hypnose@orange.fr)

Préciser le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement :

.....