

AIDE-MÉMOIRE

# Hypnose



Antoine **Bioy**  
Isabelle **Célestin-Lhopiteau**  
Chantal **Wood**

# AIDE-MÉMOIRE

# Hypnose

3<sup>e</sup> édition

Nouvelle préface de  
Gérard Ostermann

**DUNOD**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2020  
2010 et 2016 pour les éditions précédentes  
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079888-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## Préface de la nouvelle édition

Pr. Gérard Ostermann

**J**E REÇOIS à la demande de son oncle psychiatre et spécialiste de l'EMDR reconnu, un jeune garçon âgé de 14 ans. En deux mots, il a des troubles anxieux avec une somatisation importante (douleurs épigastriques et vomissements) et une déscolarisation depuis deux mois. Les explorations somatiques sont négatives : on parle de « dyspepsie » ou « parésie gastrique » ; il est suivi au centre antidouleur et il a déjà vu deux fois une praticienne EMDR qui n'a pas vu comment travailler avec lui. Le contexte : enfant adopté à 3 mois au Vietnam ; décès de sa mère adoptive il y a 2 ans après 5 ans de traitement d'un cancer de l'ovaire ; décès il y a un an de sa grand-mère maternelle ; remariage de son père (frère du collègue psychiatre) il y a un an et déménagement à Bordeaux en septembre 2018. Il a un traitement conséquent avec des inhibiteurs de la pompe à protons et un antidépresseur, manifestement inefficace. Lorsque je le rencontre, il est en proie à une douleur épigastrique particulièrement intense et je lui propose une séance d'hypnose avec une induction rapide : le résultat est immédiat, spectaculaire et la douleur passe d'un niveau 8/10 à 0/10. Je vais le revoir plusieurs fois pour lui apprendre l'autohypnose et ce jeune garçon va rapidement devenir un véritable maître en autohypnose. Tout traitement pharmacologique a été arrêté. Son père médecin n'en croit pas ses yeux et va dire : pourquoi on ne nous a pas enseigné cela pendant nos études médicales ? Cela ne signifie pas évidemment que tout soit réglé dans l'histoire traumatique de ce jeune garçon, mais comment ne pas être interpellé par l'efficacité du processus hypnotique ? Ce n'est certainement pas Chantal Wood<sup>1</sup>,

---

1. Wood C., Halfon Y., Michaux D., *Manuel d'hypnose pour les professionnels de santé*, Maloine, 2007

avec sa grande expérience de l'hypnose en pédiatrie qui viendra me contredire.

L'hypnose se fait anguille dans la paume de la main de celui qui veut l'enterrer. Didier Michaux, dans la préface de la première édition de cet ouvrage, montre d'une façon particulièrement éclairante le chemin de l'hypnose depuis trente ans.

De tous les processus de communication, le processus hypnotique est probablement celui qui a permis de dire le plus de bêtises. Son nom est d'ailleurs complètement erroné, puisqu'il signifie sommeil. De même, la notion d'influence d'un individu sur un autre est ce qui a longtemps troublé et inquiété dans le processus hypnotique. La porte est alors grande ouverte aux fantasmes de toute-puissance des hypnotiseurs qui pourraient faire ce qu'ils veulent des personnes se plaçant sous leur influence. On retrouve là une caricature de la relation thérapeutique médecin-patient, d'un côté un scientifique tout-puissant et de l'autre un individu impuissant qui attend. Comme l'écrit François Roustang (*Influence*, p. 88) :

« La pratique de l'hypnose fait violence dans la mesure où elle tend à obtenir un effet immédiat voulu par le thérapeute sans tenir compte de la situation multiforme particulière du patient. Elle est une sorte de court-circuit. Il faut donc se plaindre non de l'hypnose, mais de la manière impatiente dont on s'en est servie, vraisemblablement mâtinée du souci impatient de jouer au tout puissant. »

Pour saisir le sens de l'hypnose selon Milton Erickson, le préalable est de « deshypnotiser » l'hypnose, afin de la sortir des différentes significations contradictoires qui en brouillent le sens et empêchent de saisir son apport à la thérapie.

Cet état naturel que l'on expérimente tous est très bien décrit par Alexandre Dumas dans *Les trois mousquetaires* :

« Rien ne fait marcher le temps et n'abrège la route comme une pensée qui absorbe en elle-même toutes les facultés de l'organisation de celui qui pense. L'existence extérieure ressemble alors à un sommeil dont cette pensée est le rêve. Par son influence, le temps n'a plus de mesure, l'espace n'a plus de distance. On part d'un lieu et l'on arrive à un autre, voilà tout. De l'intervalle parcouru, rien ne reste présent à votre souvenir qu'un brouillard

vague dans lequel s'effacent mille images confuses d'arbres, de montagnes et de paysages. Ce fut en proie à cette hallucination que d'Artagnan franchit, à l'allure que voulut prendre son cheval, les six ou huit lieues qui séparent Chantilly de Crèvecœur, sans qu'en arrivant dans ce village il se souvint d'aucune des choses qu'il avait rencontrées sur sa route. »

On retrouve ici beaucoup des caractéristiques de l'hypnose, à savoir la distorsion spatio-temporelle, l'amnésie et tout un monde de perceptions.

Cet état est à distinguer de ce que l'on nomme le mode par défaut, état où l'on se trouve quand on laisse son esprit vagabonder. Quand on est sur son transat et que l'esprit passe d'une pensée à un souvenir, puis à un autre, on peut reprendre contact avec son corps instantanément et sans aucune difficulté. En état d'hypnose, la perception de son corps peut être modifiée, on a, par exemple, l'impression de flotter, ou même, parfois, de ne plus avoir de corps, alors même qu'on sait que l'on est assis dans un fauteuil. Ainsi, on vit un autre rapport à soi, à ses sensations. L'hypnose commence quand on se donne une tâche de travail, c'est-à-dire quand il y a intention. Plus encore dans le cadre thérapeutique, pour obtenir un état hypnotique, nous allons nous servir de ces manifestations, les amplifier dans un but thérapeutique et éventuellement apprendre au patient à reproduire pour lui-même ce même phénomène, sous le nom d'« autohypnose », si bien décrit dans cet ouvrage.

Dans le droit fil de l'héritage de Milton H. Erickson, les trois mousquetaires-auteurs, Antoine Bioy, Chantal Wood et Isabelle Célestin-Lhopiteau, mettent clairement en évidence l'art et la qualité de la relation thérapeutique. Il n'est pas question d'administrer un traitement comme on donne systématiquement les médicaments pour un symptôme classifié, mais il s'agit de rentrer dans une relation de soin qui s'adresse à une personne pour qui elle est, et non plus pour la maladie représentant la somatisation de la souffrance.

Dans cet ouvrage particulièrement bien structuré, le lecteur retrouvera les « grands ingrédients de l'hypnose » (belle trouvaille d'Antoine Bioy<sup>1</sup>) à savoir : la transe, la suggestion, la relation, le contexte, l'imaginaire et le corporel.

---

1. Bioy A., *L'hypnose*, Que sais-je ?, Puf, 2017.

La stratégie thérapeutique est basée sur le respect du patient–client. Là encore les mots ont un sens : respecter vient de *respectare* qui signifie regarder une deuxième fois, prendre du recul pour replacer ce que l'on reçoit dans un contexte. Le langage verbal est utilisé comme moyen et non comme fin en soi. La maladie joue un rôle relationnel et il appartient au thérapeute de changer son propre mode d'action pour obtenir le changement souhaité. Milton H. Erickson avait compris que l'inconscient n'est pas un placard où sont entassés tous les événements que nous voulons refouler mais une instance d'équilibre constituée de tout ce qui n'est pas l'ici et maintenant. Il s'agit véritablement, à travers l'intention thérapeutique dans l'hypnose médicale (ou thérapeutique) ou dans l'hypnose bien-être, d'une recherche d'un processus qui permet d'être ici et ailleurs ; c'est-à-dire passer d'une perception étroite à une perception élargie. Quelque chose qui modifie, dans notre vécu, cette réalité, et c'est cette modification, ce changement de réalité qui nous ouvre, effectivement, à une autre représentation, et de nous-même, et du monde, c'est-à-dire qu'au fond, toutes les difficultés que nous rencontrons tous, et nos patients bien sûr avec, sont des constructions de réalité, et cette réalité construite a besoin, dans un premier temps, d'être justement un peu déconstruite ou légèrement modifiée pour laisser émerger, à travers une imagination ancrée dans le corps, à travers toute cette expérience qui peut passer par la suggestion ou la métaphore ; la métaphore, d'après son étymologie, c'est ce qui permet d'aller au-delà : du latin *metaphora*, et du grec *μεταφορά*, la métaphore est une figure de style fondée sur l'analogie.

Comme toute psychothérapie, l'hypnothérapie est une science du singulier. Ceci signifie qu'il n'existe pas de méthode hypnothérapeutique applicable à tous les patients sans distinction. Méfiant de tout « systématisme » réducteur, fort à la mode en médecine et en psychiatrie contemporaines, le thérapeute favorisera l'ajustement entre lui et le patient, en valorisant les ressources personnelles de ce dernier, sa propre aptitude à se soigner et, éventuellement, à guérir. « Il y a des choses que tu sais sans savoir que tu les sais », disait souvent Erickson à ses patients. Cette redéfinition de la relation du patient à la partie inconsciente de son être restaure, d'une part, sa dignité de personne souveraine (et non une image de « marionnette » livrée au soignant) et, d'autre part, sa confiance en sa capacité de changer et d'améliorer

sa condition actuelle. Contrairement à l'approche psychanalytique, il n'est ici en aucune façon indispensable de rendre intelligible – de façon consciente – au patient, le soubassement de son problème (*insight*) pour qu'il aille mieux. En hypnose, on se fie davantage aux « solutions inconscientes » qu'à l'élucidation et à la réappropriation raisonnée du problème.

Le thérapeute éricksonien est quelqu'un qui redonne de l'allant, son secret est de remettre en mouvement la relation et d'ouvrir ainsi un espace dans lequel le sujet va développer sa créativité. Il s'agit d'un travail de coopération au sein d'une alliance thérapeutique.

Cet éloge du vivant s'inscrit tout particulièrement dans la démarche d'Isabelle Célestin-Lhopiteau<sup>1</sup>, qui a su ouvrir la fenêtre d'occident et la fenêtre d'orient pour mieux éclairer les approches psychocorporelles.

On peut faire confiance au professionnalisme et à la grande expérience des auteurs pour nous emmener en terre d'hypnose avec rigueur, élégance et simplicité. Cette promenade enrichissante, vous pouvez la faire en touriste, en randonneur avisé ou un pèlerin pour reprendre la belle formule de mon ami Jean-Yves Leloup.<sup>2</sup>

« Si le bonheur est dans la marche, il est surtout dans la façon de marcher. Il y a une façon de marcher qui fait de nous des touristes, une façon de marcher qui fait de nous des randonneurs, une façon de marcher qui fait de nous des pèlerins. Il ne s'agit pas d'opposer l'un à l'autre, marcher comme un touriste c'est peut-être marcher sur l'écorce, l'écorce de la Terre ; marcher comme un randonneur, c'est connaître la sève de ce monde, entrer dans cette sève, ce mouvement, dans cette énergie même de l'univers et revenir le soir avec les senteurs de la nature, les sons de la forêt, la beauté des paysages. Marcher comme un pèlerin, c'est marcher avec le souffle qui donne vie à la sève, avec ce qui nous anime et nous permet de nous tenir droit dans la lumière. »

Nul doute que le lecteur trouvera, comme moi, dans ce manuel, particulièrement bien charpenté et documenté, une occasion de faire le

1. Célestin-Lhopiteau I., *Éloge du vivant : prendre sa santé en main avec la médecine intégrative*, HarperCollins, 2019.

2. Leloup J.-Y., *L'assise et la marche*, Albin Michel, 2017.

point sur la parfois trop fuyante approche clinique de l'hypnose, et le désir de se former ou compléter sa formation.

Alors bonne assise et belle marche à la découverte de ce qui est bien plus qu'un aide-mémoire !

Pr Gérard Ostermann

Professeur de thérapeutique

Spécialiste en Médecine interne, Psychothérapeute, Praticien EMDR

Administrateur de la Société Française d'Alcoologie

Intervenant dans les DU et DIU d'hypnose à Bordeaux, Tours et Limoges

Fondateur Responsable du Diplôme universitaire de pathologie de l'oralité (Bordeaux).

## Préface de la première édition

Pr. Didier Michaux

**P**OUR introduire ce livre il me paraît intéressant de rappeler en quelques mots le chemin parcouru par l'hypnose depuis 30 ans.

Lorsqu'en 1972 je contactais pour la première fois le Dr Léon Chertok afin de lui demander conseil à propos des rituels de transe et de l'éclairage que l'hypnose pouvait leur apporter, j'étais loin de me douter de l'aventure à laquelle j'allais assister et pour partie contribuer.

À cette époque, en France, le sujet n'intéressait pratiquement personne et n'était principalement représenté que par des hypnotiseurs de music-hall qui, tout en s'appuyant sur des phénomènes hypnotiques authentiques, s'acharnaient à les obscurcir par le mélange de l'usage de « trucs » et d'une mise en scène augmentant l'aspect radical des phénomènes induits, donnant ainsi une impression de magie.

Seul dans ce désert, le Dr Chertok, psychiatre-psychanalyste, réclamait l'intérêt de ses collègues pour l'hypnose. Son intérêt n'était pas simplement le fruit d'une curiosité de principe mais venait, comme il le raconte (Chertok *et al.*, 2006, p. 10<sup>1</sup>) des effets thérapeutiques majeurs qu'il avait obtenus avec une patiente. Celle-ci avait été retrouvée totalement amnésique à la fin d'une sieste. L'approche analytique, les tests d'association que le Dr Chertok lui proposait ne fonctionnaient pas. Rien ne semblait pouvoir aider cette patiente à retrouver ses souvenirs. C'est alors qu'après de nombreuses séances de ce type, il se rappela la technique employée par l'un de ses enseignants qui tentait d'induire

---

1. Chertok L., Stengers G., Gille D., *Mémoires : Les résistances d'un psy*, O. Jacob, 2007. Réédition des *Mémoires d'un hérétique* (initialement aux éditions La Découverte, 1990).

l'hypnose en vue de lever les symptômes de certains de ses patients. Le Dr Chertok décida donc d'employer cette technique et demanda à la patiente de fixer son doigt puis de s'endormir. La patiente ferma effectivement les yeux. Le Dr Chertok continua alors en disant : « Et maintenant vous pouvez vous rappeler de tout ce que vous aviez oublié. » Et voilà qu'elle se souvenait de tout ! Succès étonnant qui engendrera simultanément l'étonnement, l'admiration mais aussi la méfiance et, disons-le, même un certain effroi. À ce propos nous évoquons dans un ouvrage récent (Michaux *et al.*, 2007, p. 171-172<sup>1</sup>) le problème de ces guérisons instantanées en mettant en cause le besoin qu'ont parfois les patients de trouver un contexte justifiant le changement, l'hypnose par ses différents aspects et connotations fournirait ce contexte.

Confronté à l'efficacité d'un acte aussi simple, comment pouvait-on réagir ? Pour le Dr Chertok, il fallait en tenir compte et obtenir un réexamen de ce phénomène dont il pensait qu'il devait être utilisé en thérapie et dont il pensait même qu'il pourrait un jour contribuer activement et positivement à l'histoire de la psychothérapie analytique. En effet, pour lui, l'hypnose était la base essentielle de toutes les psychothérapies.

Au moment où je commençais à travailler avec lui, il venait de publier dans une collection médicale un livre sur ce sujet dans lequel il présentait l'histoire de l'hypnose, certaines de ses méthodes et de ses applications thérapeutiques, ainsi qu'une présentation de l'état des recherches américaines : de leurs enjeux et de leurs méthodologies. En effet, aux USA, contrairement à ce qui se passait en France, l'hypnose avait su s'intégrer à la culture psychothérapeutique et médicale. Son utilisation comme outil privilégié dans le traitement des névroses traumatiques de guerre accentuait encore son impact positif. Des recherches ont ainsi pu être mises en place dans les années soixante par de grands noms de la psychologie et de la psychiatrie américaines : Pr E.R. Hilgard à Stanford, Pr M. Orne à Philadelphie, Pr T.X. Barber à Boston, etc.

Pour revenir à la France, l'un des freins au développement de l'hypnose thérapeutique venait de la crainte de manipulation. On faisait peser sur

---

1. Michaux D., Halfon Y., Wood C., *Manuel d'hypnose pour les professions de la santé*, Paris, Maloine, 2007.

l'hypnose le poids de tout ce que la relation interhumaine a d'inquiétant, tant au niveau du comportement (suggestion) que de la conscience (hypnose). D'où les questions, toujours les mêmes, posées par le public et par les médias relatifs à l'influence du thérapeute et aux supposés pouvoirs de l'hypnose ; questions qu'il n'y a pas lieu d'escamoter mais qui devraient être posées à l'ensemble des professions de la santé, à toutes les relations interindividuelles et, plus encore, à toutes les relations de groupe.

Difficile d'échapper aux représentations sociales et aux doutes liés au défaut de consensus. Le Dr Chertok en fera l'expérience à l'occasion d'une analgésie hypnotique qu'il accepte d'induire chez une de ses patientes qui en avait fait la demande. L'intervention se passe bien, la patiente communique avec le Dr Chertok et, en fin d'intervention, ouvre les yeux d'elle-même, bavarde et plaisante en buvant un café. Un petit documentaire est tourné à cette occasion par une télévision et est diffusé ensuite sur les ondes. Suite à cette diffusion, un de ses amis lui téléphone et met en doute l'authenticité de la situation en lui demandant quel nouveau produit lui a permis d'obtenir cet effet. Peu de temps après, je rencontre un de ses proches collègues ayant déjà publié avec lui. J'évoque au cours de la discussion cette intervention et il me répond d'un ton péremptoire : « Si ça marchait ça se saurait ! »

Eh bien, qu'il le sache, « cela marche » ! Et c'est pourquoi les auteurs de ce livre qui interviennent tous les jours dans le traitement des patients douloureux en consacrent une grande partie à parler de la façon dont l'hypnose peut être utilisée tant dans les douleurs aiguës que dans les douleurs chroniques, que ces douleurs soient spontanées ou résultant du soin lui-même. Sont évoqués les mécanismes psychophysiologiques sous-jacents et leur objectivation cérébrale. Sont présentées également les différentes stratégies communicationnelles qui permettent d'induire des modifications des sensations nociceptives mais aussi de modifier le rapport du sujet à la douleur.

Depuis cette époque, les choses ont progressivement changé par l'effet conjoint des travaux de recherche et de la mise en place de formations structurées adressées aux psychologues et aux professionnels de la santé.

Ainsi a pu se modifier petit à petit le regard porté sur l'hypnose. Cette évolution a permis la redécouverte de ses vertus psychothérapeutiques, de ses effets dans le traitement des douleurs et de son intégration possible comme adjuvant dans le cadre de diverses autres approches psychothérapeutiques.

Le livre d'Antoine Bioy, Isabelle Célestin et Chantal Wood que j'ai le plaisir de préfacier est typique de cette évolution. Il trouve le juste équilibre entre la précision et la simplicité, entre la théorie et la pratique. L'hypnose y est présentée dans son rapport avec la suggestion et l'imaginaire. L'aptitude individuelle, la notion même d'état de conscience modifié ainsi que la nature du style de relation hypnotique sont approfondies. À ces aspects théoriques se joint une réflexion sur les différentes approches possibles en hypnothérapie (analytique, ericksonienne, etc.) et leurs aspects méthodologiques : Comment construire des séances d'hypnose ? Comment faciliter la réponse du sujet et aussi comment lui permettre de mettre en place un prolongement actif du soin à travers l'autohypnose ? Comment pratiquer la métaphore et ainsi se rapprocher de la dynamique inconsciente d'habitude inhibée par la pensée réflexive ? Des réponses précises sont apportées à ces différentes questions.

Sont ensuite présentées les principales indications de l'hypnose (troubles anxieux, dépression, douleurs, troubles psychosomatiques, soins palliatifs...). Les auteurs développent la spécificité du travail hypnothérapeutique avec les enfants en tenant compte de leur stade de développement. Ils évoquent également les situations dans lesquelles l'hypnose constitue un outil qu'on pourrait dire « préventif », évitant l'emménagement de modèles intérieurs négatifs.

Enfin, une partie importante de ce livre, illustrée par des vignettes cliniques, concerne le travail du thérapeute, son choix de stratégie thérapeutique, ses réflexions éthiques et méthodologiques.

Pour conclure, j'aimerais saluer et remercier les auteurs de ce livre : Antoine Bioy, Isabelle Célestin, tous deux psychologues, et Chantal Wood, pédiatre et anesthésiste réanimatrice, pour leur important travail, la richesse de leurs publications et leurs implications respectives dans

l'essor de l'hypnose thérapeutique. Par cet ouvrage, ils nous donnent une image vivante et concrète de leur travail thérapeutique. Les exemples donnés, la description des techniques employées offrent une approche très complète de la pratique hypnotique chez l'adulte et chez l'enfant.

Pr. Didier Michaux

Docteur en Psychologie,  
Ancien Professeur Associé à l'université de Paris X



## Table des matières

<i>Préface de la nouvelle édition</i>	V
<i>Préface de la première édition</i>	XI
<i>Liste des auteurs</i>	XXVII
<i>Introduction</i>	1

### PREMIÈRE PARTIE

#### CONCEPTS GÉNÉRAUX

<b>1</b> Définitions	5
Hypnose et suggestion	5
Un état de conscience modifiée et une relation	6
<b>2</b> Place de l'imaginaire	9
Bascule réel/imaginaire	9
Hypnose et effet placebo	11
<b>3</b> Hypnotisabilité	12
De la suggestibilité à l'hypnotisabilité	12
Signes de l'hypnose	15

<b>4</b>	L'hypnose, un état de conscience modifié	17
	Un état naturel ?	17
	Caractéristiques de l'hypnose	18
<b>5</b>	Aspects relationnels et créativité	21
	« Rapport hypnotique »	21
	Hypnose et empathie	22
	Alliance thérapeutique	23
	Présence thérapeutique	24
<b>6</b>	Écoles de pratique	26
	Hypnose ericksonienne	26
	Hypnoanalyse	27
	Autres pratiques	28
<b>7</b>	Champs de pratique	30
	Champ somatique et apparenté	30
	Champ psychique et psychopathologique	32
	<i>Conclusion et Bibliographie</i>	34

---

 DEUXIÈME PARTIE
 

---

## ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

<b>8</b>	Construction d'une séance et adaptation au patient	39
	Changer de sensorialité	39
	Induire le processus hypnotique	41
	Techniques d'ajustement du thérapeute	43
	<i>Yes set, 44 • Pacing, 45</i>	
	Mise en valeur des ressources du patient	46
	<i>Ressources, 46 • Recadrage, 47</i>	
<b>9</b>	Induction hypnotique	49
	Principes	49

Différentes techniques	50
<i>Induction visuelle, 50 • Induction cénesthésique, 50 • Induction auditive, 51 • Induction olfactive et gustative, 51 • Induction par le lieu de sécurité, 52 • Induction par lévitation du bras, 52 • Induction par catalepsie du bras, 53</i>	
<b>10</b> Suggestions	54
Principes	54
Suggestions directives et non directives	54
<i>Suggestions directes, 54 • Suggestions indirectes, 55</i>	
<b>11</b> Place des apprentissages et de l'autohypnose	57
Hypnose et apprentissage	57
Autohypnose	58
<i>Conclusion et Bibliographie</i>	61

---

 TROISIÈME PARTIE
 

---

## CONSTRUCTION ET EMPLOI DES MÉTAPHORES

<b>12</b> Qu'est-ce qu'une métaphore ?	65
Définition	65
Du côté du patient	67
<b>13</b> Images métaphoriques	69
Usages	69
Choix de la métaphore	71
Créativité et métaphore	72
<b>14</b> Construction d'un récit métaphorique	74
Principes	74
Exemple de récit métaphorique	77
<b>15</b> À quel moment employer une métaphore ?	80
Utilités	80
Autres applications	82

<b>16</b>	Mise en place d'une métaphore et suivi	84
	Amener une métaphore	84
	Différences de pratiques entre hypnopraticiens	86
	<i>Conclusion et Bibliographie</i>	88

#### QUATRIÈME PARTIE

### TROUBLES DE L'ENFANCE ET DE LA PETITE ENFANCE

<b>17</b>	Hypnose et spécificités selon les âges	93
	S'adapter à l'âge de l'enfant	93
	Quelques particularités de l'hypnose chez l'enfant	96
	<i>Principes généraux, 96 • Adaptation des propositions, 98</i>	
<b>18</b>	Retard des apprentissages et du développement	103
	Troubles d'apprentissage	103
	<i>Des troubles divers, 103 • Trouble d'apprentissage non spécifique et hypnose, 105</i>	
	Troubles de l'attention et troubles perturbateurs	106
	<i>Difficultés diagnostiques, 106 • Intérêt de l'hypnose, 108</i>	
<b>19</b>	Troubles du contrôle sphinctérien	110
	Énurésie	110
	Énurésie, autonomie et apprentissage	112
	Incontinence fécale	113
<b>20</b>	Attachement et anxiété de séparation	115
	Principes de l'attachement	115
	Angoisse de séparation	117
	Comment aborder ces troubles chez l'enfant en hypnose ?	119
	<i>Place des parents, 119 • Avec l'enfant, 120</i>	
	<i>Conclusion et Bibliographie</i>	121

## CINQUIÈME PARTIE

## HYPNOANALGÉSIE. DOULEURS AIGÜES

<b>21</b>	Données générales	125
	Définir la douleur aiguë	125
	Analgésie hypnotique	127
<b>22</b>	Principes d'application de l'hypnose en cas de douleur aiguë	130
	Patient	130
	Deux dimensions <i>princeps</i>	131
	<i>Anticipation anxieuse de la douleur, 131 • Hypnose conversationnelle, 132</i>	
<b>23</b>	Distraction et détente	135
	Distraction	135
	Détente	137
<b>24</b>	Faire évoluer la douleur	139
	Déplacement et notion de temps	139
	Suggestions d'analgésie	140
	<i>Suggestions de dissociation, 141 • Suggestions d'anesthésie, 142 •</i>	
	<i>Suggestions axées autour de la réinterprétation de la sensation</i>	
	<i>douloureuse, 144 • La réification de l'inconfort, de la douleur, du stress, 145</i>	
	<i>• Suggestions de mise en situation de la douleur, 146</i>	
<b>25</b>	Chez l'enfant et l'adolescent	147
	Approche globale	147
	Hypnose et enfants algiques	148
	Hypnose et adolescents algiques	150
	<i>Conclusion et Bibliographie</i>	152

## SIXIÈME PARTIE

## HYPNOANALGÉSIE. DOULEURS CHRONIQUES

<b>26</b>	Données générales	157
	Différentes formes	157
	Apports de l'hypnose	159