

LA REVUE DE  
*l'hypnose*  
ET DE  
*la santé*

NUMÉRO  
15

TRANSES

AVRIL 2021

19 €

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)



DUNOD

# LA REVUE DE *l'hypnose* ET DE *la santé*

Directrice de publication

**Nathalie JOUVEN**

Administration et rédaction

**Dunod Éditeur S.A.**

**11, rue Paul Bert, CS 30024, 92247 Malakoff cedex**

Rédacteur en chef

**Thierry SERVILLAT**

Conseiller éditorial et scientifique

**Antoine BIOY**

Couverture et Maquette intérieure

**Dunod Éditeur**

Composition

**PCA**

Périodicité

**revue trimestrielle**

Impression

**Imprimerie Chirat**

**42540 Saint-Just-la-Pendue**

N° commission paritaire (CPPAP)

**0625 T 93699**

ISSN

**2557-521X**

Parution

**avril 2021**

Dépôt légal

**avril 2021, N°**

Secrétaire de rédaction : **Jean-Claude LAVAUD**, assisté de **Arnaud GOUCHET** et de : **Amandine DERBRE**, **Nicolas GOUIN**, **Edith HAMEON BEZARD**, **Christine MIRAIL**, **Anne VIAU**

Responsable illustrations : **Arnaud GOUCHET**

Comité éditorial : **Patrick BELLET**, **Christine BERLEMONT**, **Rémi CÔTÉ**, **Yann FAVARONI**, **Daniel GOLDSCHMIDT**, **Arnaud GOUCHET**, **Fabienne KUENZLI**, **Christian MARTENS**, **Lolita MERCADIÉ**, **Karim NDIAYE**, **Gérard OSTERMANN**, **Jean-Édouard ROBIOU DU PONT**, **Dan SHORT**, **Chantal WOOD**

Correspondants : **Vladimir ZELINKA** (Belgique), **Fabienne KUENZLI** (Suisse), **Rémi CÔTÉ** (Québec), **Dan SHORT** (USA), **Teresa ROBLES** et **Mauricio NEUBERN** (Amérique centrale et du Sud)

Participent à ce numéro : **Antoine BIOY**, **Romane BOUCRAULT**, **Clotilde CAZENAVE**, **Déborah DUCASSE**, **Rémi ÉTIENNE**, **Isabelle FEDERSPIEL**, **Antoine GARNIER**, **Pierre-Henri GARNIER**, **Arnaud GOUCHET**, **Nicolas GOUIN**, **Kevin GROGUENIN**, **Richard HILL**, **Marie-Anne JOLLY**, **Jean-Claude LAVAUD**, **Cyril LE ROY**, **Silvia MORAR**, **Gérard OSTERMANN**, **Marielle PARAVANO**, **Fleur PARISE**, **Nadège PINTAUD**, **Catherine POTEL**, **Astrid ROUSTANG-JEGLLOT**, **Thierry SERVILLAT**, **Chantal WOOD**, **Cécile WIEGANT**

Un grand merci aux photographes : **James BUTLER**, **CONGERDESIGN**, **ESTELLE**, **Phillip GOLDSBERRY**, **Arnaud GOUCHET**, **Lee J HAYWOOD**, **JAIMAGAZINE**, **Jl-ELLE**, **Ashu MATHURA**, **STUDIO PAPRIKA**, **SOCIAL BUTTERFLY**, **Sergei TOKMAKOV**

© **Dunod**

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 1er juillet 1992, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

*All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or any other means, electronic, mechanical, photocopying recording or otherwise, without prior permission of the publisher.*

# ÉDITORIAL

La mémoire est assurément une des fonctions essentielles de la physiologie humaine, tout comme de celle des animaux en général. Pourtant, de nombreuses inconnues persistent à son sujet. C'est pourquoi, dans ce numéro, nous avons fait le choix d'explorer le sujet de la mémoire, par le truchement de sa disparition, ou tout du moins de sa prétendue telle : l'amnésie. En nous souvenant des propos de Charles Richet, inventeur de l'anaphylaxie (et ayant reçu le prix Nobel pour cela), nous avons utilisé, malgré leur désuétude, sa caractérisation de l'hypnose (appelée « hypnotisme » à son époque) comme « admirable appareil de vivisection psychologique <sup>1</sup> » pour tenter une compréhension de l'amnésie hypnotique en hypnothérapie (lors d'une psychothérapie utilisant l'hypnose), puis lors des soins somatiques douloureux. Antoine Garnier, auteur dont la renommée est actuellement grandissante, et Cyril Le Roy, jeune infirmier praticien et chercheur dans son domaine, ont respectivement contribué aux deux parties de ce dossier. Les questions qu'ils soulèvent sont passionnantes, et les repères qu'ils proposent (comme ceux d'amnésie de rappel, de source et de cognition) seront fort utiles pour les lecteurs praticiens de l'hypnose thérapeutique ou simplement intéressés par une meilleure compréhension de la mémoire.

Les rubriques pratiques, dont le développement caractérise notre revue, concernent des sujets importants tels que l'hypnose pour se protéger (particulièrement en tant que soignant), le travail avec la colère pour notamment la réguler, en utilisant la métaphore du « lait qui bout », et celle de la locomotive à vapeur pour l'arrêt du tabac... Tout aussi pratique, l'article de Marie-Anne Jolly, kinésithérapeute et praticienne de l'hypnose, expose comment aider le patient à se reconnecter à sa sécurité grâce à ses propres sensations corporelles.

Les trois articles cliniques de ce numéro traitent de l'hypnose et de la spiritualité, texte de Gérard Ostermann qui s'accompagne de trois exercices concrets, de la pratique de l'hypnose avec les enfants et adolescents souffrant de handicap avec troubles de la communication (texte de la psychomotricienne Romane Boucraut), et de l'hypnose en urgence pour réduire une luxation d'épaule chez une personne âgée en service d'accueil d'urgence (SAU) par Clotilde Cazeneuve, médecin urgentiste.

Avec un hommage à Ernest Rossi par Richard Hill, son plus proche collaborateur, un article sur les TCC de troisième vague et toutes nos autres rubriques habituelles, nous vous proposons un numéro copieux et plus que jamais centré sur la pratique.

## Thierry Servillat

1. Charles Richet, *L'Homme et l'intelligence*, Paris, Alcan, 1884, cité in D Barrucand, *L'histoire de l'hypnose en France*, Bibliothèque de psychiatrie, PUF, Paris, 1967.

# Les auteurs de ce numéro



**Thierry Servillat**  
est psychiatre, ancien chef de clinique assistant des Hôpitaux. Il exerce au Centre Interdisciplinaire de Thérapie Intégrative à Rezé, dans la banlieue nantaise.



**Antoine Bioy**  
est professeur des universités (univer sité Paris 8), docteur en psychologie clinique et psychopathologie.



**Silvia Morar**  
est neurochirurgienne, référente au Centre de Coordination des Maladies Rares. Elle enseigne l'hypnose et l'hypnoanalgésie à l'université Paris-Sud.



**Rémi Étienne**  
est infirmier en équipe mobile de soins palliatifs, hypnopratricien au sein de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.



**Nicolas Gouin**  
est médecin-psychiatre à Rezé. Il pratique l'hypnose et les thérapies brèves en cabinet libéral.



**Chantal Wood**  
est praticien hospitalier, médecin de la douleur, ex-responsable du Centre de la Douleur chronique au CHU de Limoges.



**Pierre-Henri Garnier**  
est psychologue et docteur en InfoCom. Passionné de graphisme 3D, et des liens entre la transe et le numérique.



**Jean-Claude Lavaud**  
est psychotérapeute et anthropologue, directeur et fondateur de l'Institut Milton H. Erickson de La Réunion (CRÉER).



**Marielle Paravano**  
est psychologue clinicienne. Elle pratique l'hypnose depuis 12 ans en libéral après 20 ans en hôpital général.



**Cécile Wiegant**  
est infirmière, sophrologue, praticienne de l'hypnose et de l'EFT à Angers.



**Nadège Pintaud**  
est infirmière et hypnopratricienne en libéral, à Cher veaux (Deux-Sèvres).



**Isabelle Federspiel**  
est médecin anesthésiste-réanimateur et hypnothérapeute à Angers (Maine-et-Loire).



**Fleur Parise**  
est infirmière libérale. Elle pratique l'hypnose en cabinet libéral à Arcachon (Gironde).



**Marie-Anne Jolly**  
est kinésithérapeute. Elle associe massage chinois et hypnose à sa pratique.



**Romane Boucraut**  
est psychomotricienne en institut d'éducation spécialisée qui accueille de jeunes sourds malentendants, présentant des handicaps associés.



**Clotilde Cazenave**  
est médecin urgentiste. Elle exerce une activité polyvalente au SAMU et aux Urgences de l'hôpital A. Mignot.



**Antoine Garnier**  
est praticien et consultant en hypnose appliquée à la thérapie et la pédagogie.



**Cyril Le Roy**  
est hypnothérapeute et praticien en thérapie psychochorporelle. Il est également infirmier et a exercé en ser vice de soins intensifs en CHU.



**Déborah Ducasse**  
est psychiatre au CHU de Montpellier. Spécialisée dans les connaissances scientifiques et pratiques dérivées du bouddhisme (basées sur la méditation).



**Richard Hill**  
est spécialiste des thèmes de la dynamique humaine, des communications, du cerveau et de l'esprit, et de sa spécialité : curiosité et possibilités.



**Astrid Roustang-Jeglot**  
est psychologue clinicienne et psychotérapeute.



**Kevin Groguen**  
est psychologue clinicien dans le département de l'Yonne.



**Gérard Ostermann**  
est professeur de thérapie, médecin inter niste, psychotérapeute analyste.

# Sommaire

<b>Éditorial</b>	1
<b>Les auteurs de ce numéro</b>	2
<b>ATELIERS PRATIQUES</b>	
Deux exercices pour les patients et les soignants	5
Les parfums de la colère	10
La métaphore du soi, en autohypnose	13
Une locomotive (à vapeur) pour arrêter de fumer	17
Je suis en lien... Donc j'ai un corps	20
<b>CLINIQUES</b>	
Au croisement de l'hypnose et de la spiritualité	27
Hypnose corporelle en psychomotricité	35
L'utilisation de l'hypnose en urgence, avec une personne âgée	42
<b>ÉCHOS DE LA SCIENCE</b>	
Prendre des décisions rentables en utilisant son inconscient • Hypnose et méditation par grands froids • Groupons-nous et demain... • Respirez avec l'hypnose • Hypnose Digest • Eczéma et hypnose	50
<b>DOSSIER • L'AMNÉSIE</b>	
Mémoire qui m'oublie, qui me fuit	60
L'amnésie a-t-elle encore sa place en hypnothérapie ?	62
L'amnésie dans les soins	70
<b>OUVERTURES</b>	
Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) de troisième vague	79
Mon apprentissage avec Ernest Rossi	85
Le corps en relaxation : des émotions sensorielles aux racines primitives de l'être	92
Malice et légèreté	
Un déconfinement à La Havane – Cuba : script hypnotique	95
<b>ABÉCÉDAIRE</b>	
l/bécédaire : Induction	101

# *Une locomotive (à vapeur) pour arrêter de fumer*

Description d'une séance pour aider à rompre avec le tabac.

*Fleur Parise*

**M**me Mary m'appelle pour un sevrage tabagique. Sur une échelle de 0 à 10, elle évalue sa motivation à couper son lien au tabac à 10.

Je la prie de venir avec une liste des dix choses qu'elle pourrait faire pour rompre ce lien.

## **Dans mon cabinet**

Elle me confie sa liste sur laquelle apparaît de façon récurrente : « prendre plus de temps pour ».

Je lui demande ce qu'elle entend par là. La cigarette est une échappatoire à son rythme de travail, mais cela lui prend un temps qu'elle voudrait employer à plus d'épanouissement.

## **Au cours de l'anamnèse**

Nous évoquons et valorisons le nombre de ses arrêts du tabac, tout

en mettant en avant les bénéfiques et les risques liés à sa consommation ; d'autant qu'elle souffre d'une lourde cardiopathie.

Et puis, son père est décédé d'un cancer lié à la consommation du tabac. Alors, une grande culpabilité s'en ressent, au point qu'elle fume en se cachant de sa mère.

Lorsque je m'intéresse à son rythme et ses habitudes de consommation, avec force agitations et mouvements elle exprime « la nécessité de fumer au turbin » (son lieu de travail).

S'impose à moi l'image d'une locomotive à vapeur qui va au charbon et fait fumer les machines pour accélérer le rythme.

Je lui en fais part.

Elle valide l'image.

## Portrait d'une émotion

Je l'invite à un exercice de pleine conscience : prendre une cigarette entre ses doigts. La transe hypnotique commence, et soudain, elle dit : « Je risque de la lâcher .

– Ah non ! Ne la lâchez surtout pas, il ne faut pas. Rappelez-moi le motif de votre consultation. »

Elle sourit et, toujours dans sa transe, je lui propose de porter la cigarette à sa bouche, et d'imaginer qu'elle l'allume :

– Le crépitement, la couleur, l'odeur, le contact, la fumée, le goût dans toute la sphère, nez, bouche, oreilles, vous pouvez ressentir l'émotion qui a suscité la nécessité de cette cigarette. » J'y ajoute ce qui a été apaisé par sa consommation, les émotions, le rythme, des zones corporelles qui se détendent peut-être ?

Au sortir de la transe, je lui demande de nommer cette émotion :

« La colère. »

Nous dressons le « portrait chinois » de cette émotion :

Sa forme ? Une allumette énorme, qui s'embrase de la tête aux pieds.

Son bruit ? Un respirateur .

Son odeur ? Acre.

Son goût ? Une ter rine de foie gras.

Une plante ? Des ronces.

Son volume ? Entre ses mains.

Elle me montre une forme allongée : « une allumette trop énorme », dit-elle.

Je lui propose de la faire passer d'une main à l'autre, elle y par vient.

Que souhaite-t-elle en faire ?

« M'en débarrasser. »

Je lui offre de me la remettre tout ou en partie, précisant que je ne souhaite pas la garder, et l'invite à m'expliquer ce qui doit être fait pour s'en débar rasser.

« Je n'en veux plus. »

Des lar mes coulent.

Elle pense que si nous soufflons ensemble dessus, et que je la passe sous l'eau avant de la jeter, elle ne s'allumera plus.

Nous nous exécutons, puis je vais dans la pièce à côté, où je fais couler l'eau et fais retomber le couvercle de ma poubelle br uyamment.

À mon retour, son corps est détendu, elle pleure.

« C'est parfait. Laissez sortir ce qui n'a plus lieu d'être. »

Je l'invite alors à ressentir tout ce que cette colère enfin éteinte a permis de détendre, de dénouer dans chaque partie de son corps qui n'est plus embrasé.

Je la fais re venir à son r ythme.

## Rythme cardiaque, rythme au travail

Elle revient sur son rythme infernal au travail et les risques encourus compte tenu de sa cardiopathie.



Je l'aide à repartir en transe 5 minutes, pour travailler sur le rythme : « Les mains sur les cuisses qui donnent un rythme, et peut-être que l'une peut apprendre à l'autre, et l'autre à l'une afin de trouver le juste rythme, harmonieux, efficace. Celui qui permettra à la locomotive de suivre son chemin dans la longévité, sans faire surchauffer les machines. »

Les mains travaillent, s'harmonisent, le rythme s'intègre dans le corps, autour de l'axe qui va des pieds à la tête et auquel chaque partie du corps est reliée.

« Votre corps ressent le relâchement créé par ce rythme, qui s'imprègne dans chacune de vos cellules. Ce rythme que vous pourrez retrouver, chaque jour, de façon consciente ou inconsciente. À partir d'ici et maintenant, et un peu plus chaque jour à venir, chaque fois que vos mains se poseront sur vos cuisses. »

Je l'invite alors à revenir dans l'ici et maintenant, à ce rythme qui, dès à présent, s'imprègnera en elle, aussi simplement qu'elle posera un pied sur le sol, puis l'autre, au rythme juste et nécessaire.

Enfin, tout en se touchant et s'étirant, elle est invitée à ressentir que chaque partie de son corps est bien là, bien reliée.

## Résultats

Depuis cette séance, la consultante a retrouvé le sommeil qu'elle avait perdu depuis plusieurs mois.

Elle ne ressent plus aucun débordement dans le travail et dit avancer sereinement.

“ Laissez sortir ce qui n'a plus lieu d'être ”

Sa consommation de tabac s'est réduite de 2/3.

Une seconde séance est prévue afin de faire le point et, maintenant que l'émotion a été travaillée, se pencher sur le lien de dépendance.



© Arnaud Gouchet

# *L'amnésie dans les soins*

Se souvenir ou oublier? Pratique de l'amnésie en hypnose de soin.

*Cyril Le Roy*

**C**haque soignant a connu dans sa vie professionnelle, des situations que l'on aimerait effacer de nos mémoires. Et plus encore, les effacer de la mémoire de nos patients. Pour ma part, il s'agit de moments où j'ai éprouvé une grande empathie pour des personnes que nos soins ne pouvaient soulager. Mais il suffit généralement de souhaiter oublier quelque chose, pour que cela s'incruste dans notre mémoire et n'en sorte plus.

Les patients que nous rencontrons ont peur de l'hypnose. La plupart s'en font une représentation liée à l'image donnée par les fascinateurs de spectacle, et craignent la perte de contrôle, mais aussi l'amnésie.

C'est pourquoi, dans ma pratique, je ne parle pas d'hypnose, en tout

cas pas au début, mais j'informe le patient qui a connu cet état modifié de conscience qu'il a vécu de l'hypnose et que si cette technique lui est un jour proposée, il en a déjà fait l'expérience.

L'amnésie dans les soins somatiques est quelque chose de tabou. Certainement parce que dans la mentalité collective, celui qui travaille de façon correcte n'a rien à cacher. Mais peut-être aussi parce qu'accepter qu'il soit préférable que le patient oublie une situation de soins, cela implique qu'il a passé un mauvais moment en présence du soignant. Ou encore que potentiellement, le patient risque d'oublier la situation de soin ainsi que le soignant. Le soignant doit donc bien connaître son rapport à la reconnaissance, et savoir où il en est avec ce besoin pour

qu'il n'interfère pas dans la mise en œuvre de ce qui est le plus adapté pour le patient.

Malgré son apparente sous-utilisation, l'amnésie peut être une véritable solution à certaines situations : pourquoi le patient devrait-il garder le souvenir d'un moment particulièrement douloureux ou désagréable ? Il existe des situations où la suggestion d'amnésie est éthique et responsable : les situations de soins désagréables et douloureux s'y prêtent parfaitement.

## Mémoires

On ne peut pas aborder l'amnésie sans aborder la mémoire, ou plutôt les mémoires. Comme le dit l'adage, « faire du vélo, ça ne s'oublie pas ». En fait, j'ai pu faire du vélo le 2 juillet et dans quelques mois, j'aurai certainement oublié que j'ai fait du vélo cet été. Cette mémoire c'est la mémoire épisodique, elle concerne les éléments autobiographiques inscrits dans le temps et dans l'espace de façon précise. Si par contre je vous parle de l'histoire du vélo, de son fonctionnement, et que je fais appel à mon savoir, alors j'utilise ma mémoire sémantique, la mémoire du savoir et de la connaissance. Elle est atemporelle et est partagée par les personnes qui sont de la même culture que moi. Si je vous parle de mes cheveux dans le vent, de la sensation de froid sur mon visage, ou des paysages qui défilent lorsque je fais du vélo, alors c'est la mémoire perceptive qui est en action. Elle concerne la mémoire des sensations corporelles, des images, des sons, de l'organisation spatiale. Mais cette

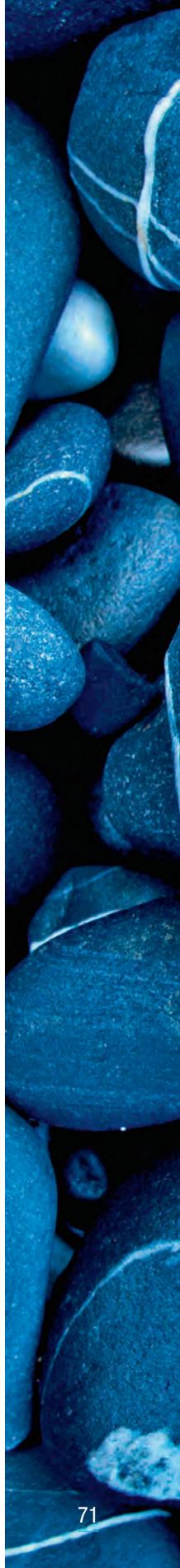
expression fait plutôt référence à la mémoire procédurale, responsable du stockage des automatismes, qui nous permet de jouer du piano, d'utiliser des outils, ou de savoir faire du vélo. Il semble que mémoire procédurale et mémoire émotionnelle sont les mémoires qui disparaissent en dernier chez les personnes atteintes de démence.

Voyons maintenant ce qu'il en est de la mémoire implicite et de la mémoire explicite.

La mémoire explicite regroupe la mémoire épisodique et la mémoire sémantique. Elle renvoie aux souvenirs que l'on peut se remémorer de façon volontaire. La mémoire implicite regroupe la mémoire procédurale et la mémoire émotionnelle. Elle fait référence aux souvenirs rappelés par un processus involontaire comme la reviviscence, c'est-à-dire les souvenirs qui viennent à nous de façon spontanée face à une situation ou un stimulus.

## Mémorisation

On ne peut évoquer l'amnésie sans évoquer les phénomènes de mémorisation. Ces phénomènes sont très complexes, car chaque mémoire est liée à une ou plusieurs zones du cortex cérébral. Je retiens que la mémorisation d'une information dépend de l'attention que l'on porte à cette information, mais aussi du contexte émotionnel : plus les émotions sont fortes, plus la mémorisation est importante. Il semblerait également que la joie et la peur faciliteraient une mémorisation plus durable que la tristesse ou la sérénité.



## Amnésie post-hypnotique

L'amnésie post-hypnotique ne survient pas spontanément, mais sur suggestion du thérapeute (Kihlstrom, 1997). Elle perdure si une nouvelle induction hypnotique est proposée, mais peut être totalement réversible si un signal de levée de l'amnésie a été mis en place par le thérapeute au moment de la suggestion d'amnésie. Cette réversibilité implique que l'amnésie post-hypnotique n'est pas une vraie amnésie dans le sens de l'oubli, mais correspond à l'impossibilité d'avoir accès à l'information. L'encodage et le stockage des informations dans la mémoire sont donc fonctionnels. En ce sens, elle est similaire à l'amnésie temporaire post trauma crânien. L'amnésie post-hypnotique est également très similaire aux amnésies dissociatives comme celles survenant lors de psychotraumatismes. Chez des sujets ayant reçu une suggestion post-hypnotique d'amnésie, la mémoire explicite est altérée alors que la mémorisation implicite et procédurale est améliorée par rapport à un groupe contrôle. Il existerait alors une dissociation entre mémoire explicite et mémoire implicite au moment de l'hypnose.

Les études en laboratoire ont montré la singularité de l'amnésie post-hypnotique qui dispose de certaines caractéristiques spécifiques. Premièrement, l'amnésie post-hypnotique est réversible si le thérapeute la lève, ce qui implique que l'encodage des informations dans la mémoire se déroule normalement : c'est l'accès à l'information

qui est altéré. Deuxièmement, la mémoire concernée par l'amnésie est la mémoire explicite, seuls les souvenirs de la mémoire épisodique et sémantique sont concernés, alors que la mémoire implicite (émotionnelle et procédurale) reste accessible. La suggestion post-hypnotique d'amnésie provoque une interruption dans la mémoire épisodique, le sujet ne se souvient pas de certains événements et expériences. Troisièmement, la stimulation de la mémoire implicite peut lever l'amnésie post-hypnotique et donner à nouveau accès à la mémoire explicite (exemple : l'odeur de teinture d'iode rappelle le souvenir d'une pose de matériel médical sous hypnoalgésie).

## Éthique

Il est fondamental ici de se préoccuper du bien-fondé des suggestions d'amnésie posthypnotique. L'hypnothérapeute doit à chaque fois se demander qui bénéficiera le plus de l'amnésie si elle survient. Cette affirmation peut choquer, mais inconsciemment nous préférierions parfois que le patient oublie ce que l'on vient de faire. Cela pour bien des raisons : parce qu'on a échoué sur une technique (par exemple pour une pose de voie veineuse ou de sonde urinaire...) ; parce qu'on a été maladroit techniquement ou dans la relation ; parce que le patient a été témoin d'un fait ou d'un échange qu'on aurait préféré garder secret... Cela peut paraître évident, mais il n'est pas rare que nous tirions des bénéfices secondaires d'une amnésie, et il est

de notre devoir d'interroger réellement nos motivations. Une fois la question du bénéfice en notre faveur éliminée, se pose la question éthique de la démarche. En effet il est difficile, voire impossible, de demander au patient son autorisation avant de lui suggérer une amnésie, car cela reviendrait à lui ordonner d'oublier et lui suggérer que la situation à venir va être particulièrement désagréable. Alors, comment décider du bien-fondé des suggestions d'amnésie ? La première des choses est la bienveillance, il est nécessaire que l'hypnose soit présentée avec une intention de bienveillance pour le patient, afin de lui proposer un vécu plus agréable et distancié d'une situation que nous, soignant, savons inconfortable. Ensuite vient la façon de faire : j'ai pour habitude d'être extrêmement permissif et de faire des suggestions à choix multiples, sans savoir laquelle le patient choisira. Nous nous inscrivons dans une

## Créer une boucle dans laquelle se trouve la séquence que le patient gagnerait à oublier

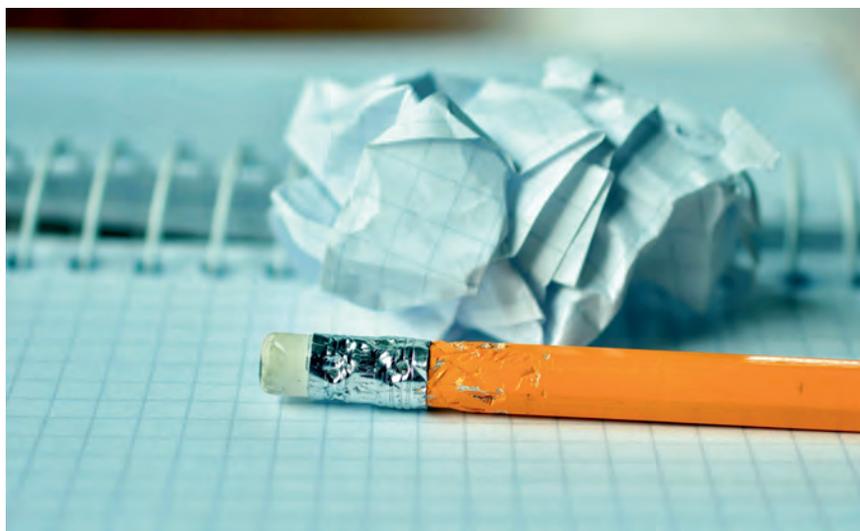
pratique éricksonienne où le patient est libre de saisir la suggestion ou non.

### Techniques

En hypnose, il existe de multiples techniques pour suggérer une amnésie, toutes ne sont pas aisées à mettre en œuvre, ni même adaptées aux soins.

J'ai pour habitude de faire de l'hypnose conversationnelle dans le sens où on induit une transe hypnotique sans consignes, mais en incrémentant des techniques d'induction dans la conversation, afin d'obtenir une transe, ou en aidant le patient à faire durer une transe spontanée.

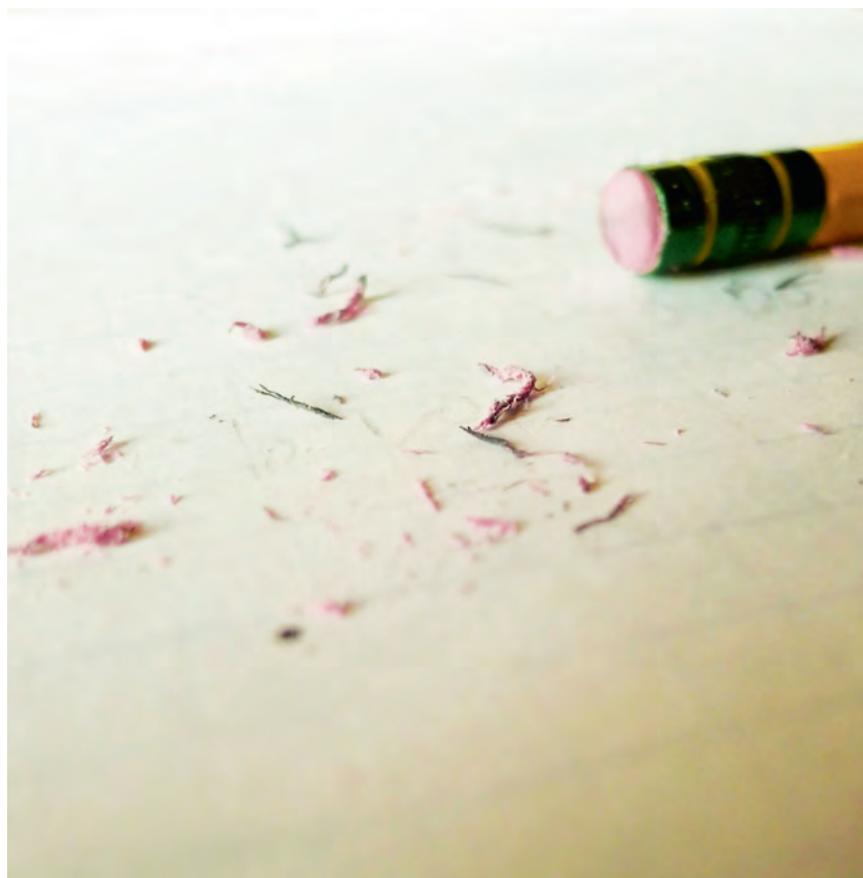
L'une des techniques facilitant l'amnésie post-hypnotique consiste à créer une boucle dans laquelle se



trouve la séquence que le patient gagnerait à oublier. Certains réussiront même à créer une boucle dans la boucle. En général, je commence l'hypnose exactement comme je la termine en utilisant exactement la même phrase par exemple : « installez-vous confortablement, prenez une grande inspiration ». Ensuite, j'évite tout commentaire sur ce qui vient de se passer, je m'assure juste que mon patient va bien, j'observe s'il est bien réassocié et je passe à un autre sujet, un autre soin, et je peux même sauter du coq à l'âne. Par exemple, après la pose d'un drain thoracique, je termine la réassociation et je peux

directement parler du repas prévu le soir, comme si l'on était déjà en pleine conversation. Ce qui pourrait donner « ouvrez les yeux, reprenez contact avec la pièce, installez-vous confortablement, prenez une grande inspiration. (Pause) Ce soir apparemment ils servent de la tarte au poireau, vous aimez ça ? » Et on continue la conversation sur le repas, ses goûts, ses visites ou tout autre chose comme si nous en parlions depuis quelques minutes déjà.

En ce qui concerne les suggestions à l'intérieur de la transe, j'apprécie beaucoup les jeux de mots et utilise très souvent celui-ci : « vous



pouvez choisir de vous souvenir de ce moment comme d'un rêve, parce que parfois on rêve et on peut même rêver de rêver. Et quelquefois on oublie de rêver, ou alors on rêve d'oublier. Et on peut même oublier d'oublier, ou oublier qu'on a rêvé d'oublier et rêver qu'on a oublié. Peu importe. Votre esprit a le choix de faire ce qu'il veut et ce qui lui est le plus utile. »

Je peux également utiliser des suggestions d'amnésie en parlant des super pouvoirs du corps humain et de l'esprit humain. En général, je commence en leur expliquant leur super pouvoir de créer de l'anesthésie « comme quand vous avez de nouvelles lunettes ou de nouvelles chaussures, au début on les sent, on peut même avoir mal, et puis notre esprit se rend compte que ce n'est pas une information pertinente, et que la douleur n'indique pas un danger, alors

il crée une anesthésie et on oublie que l'on porte des lunettes, ou des chaussures. C'est comme l'amnésie, votre esprit peut décider d'oublier quelque chose presque instantanément, comme lorsque vous ne savez plus à qui vous avez déjà dit bonjour en arrivant à une soirée, ou que vous oubliez le nom de quelqu'un qui vient de se présenter. Parfois même vous allez dans une pièce pour y faire quelque chose et une fois arrivé, impossible de vous souvenir de ce que vous étiez venu y faire. »

Le plus souvent, quand j'ai réussi à instaurer une transe assez profonde et que j'ai besoin de prendre le temps de réassocier, je peux faire

des suggestions directes en disant au patient de faire confiance à son instinct, qui gardera les souvenirs utiles, et seulement ceux qui sont utiles. Ce qui laisse entendre que tout ce qui est inutile pourra être oublié. Récemment, j'ai pris en charge une jeune fille de 14 ans pour une fracture ouverte du bras déplacée, avec une angulation importante, la réduction de la fracture a été faite sur place alors que je l'accompagnais par l'hypnose. Elle a vécu une plongée imaginaire au milieu des poissons. Vu son âge je lui ai demandé si Nemo (célèbre personnage du monde de Walt Disney) était

“ En hypnose, les réactions visibles sont parfois très éloignées du ressenti subjectif du patient ”

là. Quand elle m'a répondu que oui, je lui ai demandé si Dori (la fidèle amie de Nemo qui a la fâcheuse habitude de n'avoir aucune mémoire, même à court terme) était également présente. Elle m'a répondu que oui et on a juste discuté de sa capacité incroyable à oublier les choses, même les plus importantes. On a continué la transe pendant quelques dizaines de minutes où elle a pu nager avec les dauphins, avec des tortues, explorer un bateau pirate qui a coulé, et fait une course de nage sous-marine avec ses amis. J'ai terminé l'hypnose par cette phrase « Et tu peux ne garder que les bons souvenirs dans ta mémoire, comme

la visite de tes amis, l'exploration du bateau pirate ou les images magnifiques de coraux. Maintenant tu vas pouvoir prendre le chemin de l'éveil, comme tu le fais chaque matin après une bonne nuit de sommeil.» La suite a été une réassociation soigneuse avant qu'elle ne parte avec les équipes de secours aux urgences.

Je ne choisis jamais moi-même ce qui devra être oublié pour plusieurs raisons : premièrement le patient est son propre expert ; deuxièmement je ne dispose que des réactions du patient pour me donner une idée de son vécu. Or, en hypnose, les réactions visibles sont parfois très éloignées du ressenti subjectif du patient, par exemple quand un patient crie pendant une hypnoanalgésie et ne se souvient ni avoir crié, ni avoir eu mal en se réassociant. Il m'est impossible de savoir s'il vient de vivre une analgésie, une anesthésie, une amnésie ou encore s'il garde sa

douleur pour lui. Alors, je suis le plus permissif possible et je lui permets de choisir inconsciemment ce qui peut lui être utile. Si j'influence un patient pour qu'il oublie un accident qu'il vient d'avoir (si on considère cela comme possible), alors il pourrait ne pas disposer des éléments nécessaires pour défendre ses droits devant la justice, ou être perturbé de ne pas connaître la cause de ses blessures, ou encore imaginer des scénarios erronés qui le mettent en cause...

Les suggestions post-hypnotiques peuvent donc prendre de nombreuses formes, être directes ou indirectes, subtiles ou non. Leur usage dans les soins se révèle utile et éthique si l'on considère que le patient et son inconscient choisiront la ou les solutions qui seront les plus adaptées à la situation. Je ne peux donc que vous inciter à utiliser des suggestions d'amnésie post hypnotique... si vous n'avez pas oublié d'ici là.

## Pour aller plus loin

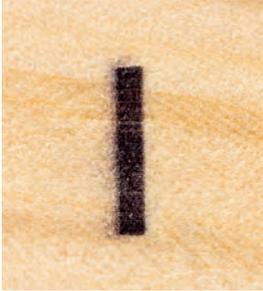
Croisile B. Approche neurocognitive de la mémoire. *Gérontologie et société*, 32/n° 130 (3), 11. 2009.

Floccia M. *Hypnose en pratiques gériatriques*. Dunod ; 2020.

Hilgard E. R, Hommel L. S. Selective amnesia for events within hypnosis in relation to repression. *Journal of Personality*, 29(2), 205–216. 1961.

Kihlstrom, J. F. Hypnosis, memory and amnesia. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 352 (1362), 1727–1732. 1997.

Melchior T. *Créer le réel. Hypnose et thérapie*. Le Seuil ; 2008.



# I/bécédaire

## Induction

Le mot « induction » est apparu vers 1370, emprunté au latin *indutio*, « action d'amener » et, en termes de logique de *inductium*, *supin* de *inducere*, d'où induire.

Gérard Ostermann

### Intro-duction

« Induction » : ce terme a connu plusieurs acceptions. Dans sa signification la plus générale, l'induction est une opération mentale consistant à généraliser un raisonnement ou une observation à partir de cas singuliers analogues. C'est une manière de raisonner qui consiste à inférer une chose d'une autre. Si l'on prend l'exemple de la plaque à induction que chacun connaît, il n'y a avec l'induction en hypnose qu'une analogie très lointaine : la dimension tactile et l'accordage entre la plaque elle-même et le récipient ! Dans le domaine médical, l'induction en hypnose est le fait de provoquer un état modifié de conscience corporelle chez un individu. *Quelle que soit la technique, il faut que le courant passe !* L'induction est aussi la phase d'une anesthésie où commence l'endormissement. Toujours dans le domaine médical, l'induction peut désigner

le déclenchement du travail de l'accouchement. En génétique, l'induction est le mécanisme qui conduit à l'expression d'un gène.

### L'induction hypnotique, un terme bien adapté à l'hypnose médicale

Elle consiste, comme son nom l'indique, à créer un contexte favorable, où le patient s'autorise à laisser venir une modification de son état d'attention de conscience corporelle (état hypnotique). Elle est précédée d'une phase de préinduction, qui correspond à une séquence d'acceptation *Yes-set*, *pre-talk* (entrée en relation). L'induction classique, c'est d'amener la personne à modifier sa perception. Sans aller dans le détail de la technique, il y a schématiquement deux façons de permettre à l'autre d'entrer dans le processus hypnotique. La première consiste à lui demander de focaliser son attention sur des



éléments visuels, sonores, tactiles... externes à lui ou internes (la respiration, par exemple). La fixation de l'attention semble marquer la limite du début de l'induction hypnotique, le praticien va focaliser le sujet sur son monde intérieur et lui permettre de se détacher des stimuli extérieurs. La seconde consiste à créer un état de confusion par le langage, le parler flou, ou au moyen de consignes paradoxales, du choix illusoire, afin d'abaisser son niveau logique de compréhension ou de perception de ce qui est en train de se passer. Dans les deux cas, c'est la perte des repères habituels par rapport à la réalité et à sa perception qui mène à l'état hypnotique. Tout au long de la séance, l'interaction avec le sujet doit être maintenue, par le biais du signaling et de la ratification. Sur le plan temporel, on utilisera lors de l'induction le présent de l'indicatif. Le sujet est en effet dans l'ici et maintenant.

Le terme « induction », en rigueur de termes, serait à réserver à l'hypnose médicale, quand il s'agit d'effectuer un soin qui peut être douloureux. Cette technique peut prendre quelques minutes voir moins encore lors d'une hypnose avec induction rapide. Il existe différentes méthodes. En voici une illustration, proposée par Yves Halfon comme *un jeu d'enfant*.

### **L'occlusion des paupières**

« Fermez les yeux et faites comme si vos paupières étaient collées l'une sur l'autre. C'est faux, mais on va faire comme si. Parce que vous faites **comme si** vous pouvez tester leur fermeture... continuez de faire comme

si. Tant que vous faites comme si les paupières étaient collées l'une sur l'autre, une protection s'installe dans votre corps. »

L'induction est déjà en soi une métaphore : par exemple, on peut faire une induction sur le fait que l'on inspire de l'oxygène et que l'on expire le gaz carbonique. Donc on expire les toxines et on inspire un souffle nouveau, on expire un *passé dépassé* et on ne garde que ce qui est bon pour soi. On inspire le souffle du présent.

### **Dans l'hypnose thérapeutique, le terme « induction » est inadapté et crée des confusions**

L'hypnose *induite* a pris modèle sur l'anesthésie dans son processus à visée médicale à savoir : « induction – dissociation, perceptude, réassociation » (que d'aucuns, improprement, nomment « réveil »), et pour l'anesthésie : « induction, maintien de l'anesthésie-réveil ». L'hypnose de la douleur est en quelque sorte le sommeil de la douleur. Dans l'hypnose thérapeutique, le terme « induction » interroge, car si l'anesthésie relève d'une influence extérieure au patient, ce n'est pas le cas de l'hypnose qui est une disposition naturelle de l'être humain, pour laquelle le mot « induction » ne nous semble pas pertinent ; tout au plus on peut parler de suggérer ou de faciliter (Jean Godin) ou de révéler un processus qui est quiescent. Ce qui est important dans ce cadre, c'est la notion de créativité et d'autonomie relationnelle. Il



s'agit de créer un contexte facilitant cette créativité et cette autonomie.

Jeffrey Zeig utilise le mot « **stimuler** », car l'hypnose est stimulée et non pas induite (malgré l'étiquette d'induction qui s'y rapporte). Le mot « induction » évoque un « transvasement » de suggestion dans un patient passif. Le mot « stimulation » en revanche suggère l'essence du procédé par lequel l'hypnotiste met en place les conditions qui activent, ou font émerger les composants d'une transe latente chez un patient. Pour cet auteur, « mettre en œuvre une induction hypnotique ressemble au processus de séduction d'une personne. En effet, personne ne peut susciter un état amoureux en déclarant :

Qu'importe le mot pourvu qu'on ait  
la transe

*tombez profondément amoureux!*  
(*Et maintenant, soyez profondément amoureux!*) De la même manière, personne ne peut stimuler l'état d'hypnose en donnant à un patient inactif l'ordre suivant : « *Tombez profondément en transe!* » (« *Et maintenant, soyez en transe!* »)

Même s'il est plus que probable que l'on garde l'usage du mot « induction » (qu'importe le mot pourvu qu'on ait la transe), il serait plus rigoureux d'y adjoindre un adjectif qualificatif comme *induction classique* dans l'hypnose médicale et *induction facilitante* en hypnose thérapeutique.



# LA REVUE DE *l'hypnose* ET DE *la santé*

**À découvrir  
dans le**

**NUMÉRO  
16**

**PARUTION :  
JUILLET 2021**



## SOMMAIRE

**ATELIERS PRATIQUES** • L'hypocondrie : une épidémie mentale qui se nourrit de la rumeur • Autohypnose ? Bien-sûr que vous savez faire ! • Chirurgie implantaire : technique d'hypnose en 2 étapes  
**CLINIQUES** • Psoriasis et hypnose • Hypnose et auteurs de violences sexuelles • Hypnose et trouble de stress post traumatique  
**ÉCHOS DE LA SCIENCE**  
**DOSSIER LE DIAGNOSTIC** • Le principe d'exploration : une attitude et une méthode en hypnothérapie • Le diagnostic hypnotique  
**OUVERTURES** • Le vodou : un regard d'anthropologue • L'abbé de Faria • Une interview avec Steve Lankton.

## VOTRE CONTRIBUTION À LA REVUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SANTÉ

Vous êtes soignants, thérapeutes, praticiens de l'hypnose ou d'une autre thérapie complémentaire, ou encore professionnel des sciences, quel qu'en soit le domaine, *La Revue de l'hypnose et de la santé* est ouverte et accueille tous les points de vue.

Vous êtes les bienvenus ! *La Revue de l'hypnose et de la santé* vous encourage à publier vos écrits.

Si les états modifiés de conscience en santé et dans la recherche scientifique constituent le fondement de la revue, ses multiples déclinaisons, qu'elles soient artistiques, ethnologiques ou encore sportives ont une place de choix dans *La Revue de l'hypnose et de la santé*.

Au fond, avec *La Revue de l'hypnose et de la santé*, l'imagination créatrice est au pouvoir !

Nous accueillerons vos propositions d'article avec plaisir.

**Alors, n'hésitez plus et envoyez votre projet (une page peut suffire) à Thierry Servillat : [tservillat@gmail.com](mailto:tservillat@gmail.com)**

# Sommaire

## ÉDITORIAL

Thierry Servillat

## ATELIERS PRATIQUES

---

### DEUX EXERCICES POUR LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS

Marielle Paravano et Jean-Claude Lavaud

### LES PARFUMS DE LA COLÈRE

Cécile Wiegant et Nadège Pintaud

### LA MÉTAPHORE DU SOI, EN AUTOHYPNOSE

Isabelle Federspiel

### UNE LOCOMOTIVE (À VAPEUR) POUR ARRÊTER DE FUMER

Fleur Parise

### JE SUIS EN LIEN... DONC J'AI UN CORPS

Marie-Anne Jolly

## CLINIQUES

---

### AU CROISEMENT DE L'HYPNOSE ET DE LA SPIRITUALITÉ

Gérard Ostermann

### HYPNOSE CORPORELLE EN PSYCHOMOTRICITÉ

Romane Boucraut

### L'UTILISATION DE L'HYPNOSE EN URGENCE, AVEC UNE PERSONNE ÂGÉE

Clotilde Cazenave

## ÉCHOS DE LA SCIENCE

---

Prendre des décisions rentables en utilisant son inconscient • Hypnose et méditation par grands froids • Groupons-nous et demain...  
• Respirez avec l'hypnose • Hypnose Digest • Eczéma et hypnose

## DOSSIER • L'AMNÉSIE

---

### MÉMOIRE QUI M'OUBLIE, QUI ME FUT

Antoine Bioy

### L'AMNÉSIE A-T-ELLE ENCORE SA PLACE EN HYPNOTHÉRAPIE ?

Antoine Garnier

### L'AMNÉSIE DANS LES SOINS

Cyril Le Roy

## OUVERTURES

---

### THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES (TCC) DE TROISIÈME VAGUE

Déborah Ducasse

### MON APPRENTISSAGE AVEC ERNEST ROSSI

Richard Hill

### LE CORPS EN RELAXATION : DES ÉMOTIONS SENSORIELLES AUX RACINES PRIMITIVES DE L'ÊTRE

Interview de Catherine Potel réalisée par Astrid Roustang-Jeglot

### MALICE ET LÉGÈRETÉ. UN DÉCONFINEMENT À LA HAVANE-CUBA : SCRIPT ,HYPNOTIQUE

Kevin Groguenin

## ABÉCÉDAIRE

---

### I/BÉCÉDAIRE : SUGGESTION

Gérard Ostermann

978-2-10-063352-4  
NUART 1200148



**DUNOD**  
une page d'avance