

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

NUMÉRO
16

TRANSES

JUILLET 2021

19 €

www.dunod.com



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

juillet 2021

Dépôt légal

juillet 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 ROBIQU 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 : **Patrick BELLET**, **Antoine BIOY**, **Florence BRELET**, **Justine CHEVANCE**, **Jean Paul COLLEYN**, **Rémi ÉTIENNE**, **Pierre-Henri GARNIER**, **Nicolas GOUIN**, **Marie-Anne JOLLY**, **Sophie KERBOUL**, **Fabienne KUENZLI**, **Steve LANKTON**, **Prunelle LEMAIRE**, **Gaëlle MARGERARD**, **Silvia MORAR**, **Marion PERROT**, **Anna Hamlat POLIAKOW**, **Sophie THIROUX PONNOU**, **Gérard OSTERMANN**, **Emmanuel PASQUIER**, **Thierry SAGE**, **Thierry SERVILLAT**, **Chantal WOOD**, **J. Philip ZINDEL**

Un grand merci aux photographes : **Gerd ALTMANN**, **BICANSKI**, **Catherine DECLIPPEL**, **Arnaud GOUCHET**, **Adéla HOLUBOVÁ**, **THESUPERMAT**, **Sophie THIROUX PONNOU**, **Erica HOLBERT-SIEBERT**, **Kevin MILLIKEN**, **Martin VOREL**, **Thomas WEICHEL**

© **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

Nous vivons une époque simplifiante, comme l'évoquait Paul Watzlawick avec ses « terribles simplifications¹ » menant à des « ultrasolutions² » : pendant un an et demi, le diagnostic des problèmes de notre planète résidait en un mot unique : coronavirus. Le succès (pour l'instant ?) de la vaccination a ramené nombre d'esprits aux mérites de la démarche scientifique. Pour autant, ne soyons pas dupes, il reste beaucoup à faire en matière de solutions. Nombre d'entre elles restent à trouver. Et nombre de nos difficultés existaient avant ce virus en forme de couronne. On peut souhaiter que viennent des temps consacrés à faire les bons diagnostics. Pour celui qui vit une première expérience d'hypnose, une grande question, que cela soit en tant que patient ou comme observateur est, en parlant du thérapeute : « Comment fait-il ? » À cette question les réponses sont diverses : tel praticien répondra qu'il le fait « Je fais comme je le sens » et parlera d'intuition, voire de « sixième sens ». Tel autre dira qu'il fait comme son enseignant lui a appris...

Dans ce numéro, nous posons à l'occasion de notre dossier la question du diagnostic en hypnose. L'intuition est certainement une compétence du praticien en hypnose. Pour autant, comme le disait mon maître Jacques-Antoine Malarewicz, « l'intuition, ça se forme ». Pour autant, quelle démarche le praticien a-t-il à effectuer pour mettre en œuvre telle ou telle technique, telle ou telle approche ? Y a-t-il en hypnose, un diagnostic, ou en tout cas une démarche diagnostique spécifique qui mènerait ou en tout cas aiderait au choix de l'intervention ?

Que faire avec un patient ayant une peur exagérée d'être malade, ou s'apprêtant à recevoir des implants dentaires, ou encore chez un patient souffrant de psoriasis, ou étant l'auteur de violences sexuelles ? En quoi consiste le Rêve Éveillé, l'hypnose dans le traitement des stress post-traumatiques, comment travailler son axe, en quoi consiste le *vodou* ? Plusieurs articles de ce numéro sont consacrés à ces questions. Sophie Thiroux Ponnou inaugure sa série de textes sur l'autohypnose. Deux types d'interviews aussi : celui exceptionnel, de l'abbé de Faria qu'il nous a donné deux siècles après sa mort, et celui plus contemporain de Stephen Lankton, élève direct d'Erickson et simplement septuagénaire. Notre rubrique « Malice et légèreté » se poursuit avec Emmanuel Pasquier, et celles et ceux qui souhaiteront commencer par la fin – comme aimait à le faire Erickson – iront directement se focaliser sur le lexique de Gérard Osterman.

Thierry Servillat

1. Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Norton ; 1974 ; trad. Seuil.

2. Watzlawick P. *Comment réussir à échouer. Trouver l'ultrasolution*. Seuil ; 1991.

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

Les auteurs de ce numéro



Anna Poliakov-Hamlat
est psychologue
en Alsace.



Sophie Kerboul
est sophrologue à Rezé
(Loire-Atlantique).



Florence Brelet
est psychologue
hypnothérapeute,
à Ancenis en Loire-
Atlantique.



Gérard Ostermann
est professeur
de thérapeutique,
médecin interniste,
psychothérapeute
analyste.



Sophie Thiroux Ponnou
est psychologue
à Concarneau.



Gaëlle Margerard
est infirmière
et assistante
dentaire Malzéville
près de Nancy.



Thierry Sage
est dermatologue
au CHU de Dijon
(consultation de
psychodermatologie).



Marion Perrot
est psychologue
au Centre Hospitalier
Spécialisé de l'Yonne.



Marie-Anne Jolly
est kinésithérapeute.
Elle associe massage
chinois et hypnose.



Antoine Bioy
est psychologue
et professeur
des universités
(Paris 8).



Prunelle Lemaire
est psychiatre au Mas
Careion à Uzès.



J. Philip Zindel
est psychiatre
et psychothérapeute
et ancien président
de la Société Médicale
Suisse d'Hypnose.



Jean-Paul Colleyn
est anthropologue
et cinéaste. Directeur
d'études à l'EHESS.



Fabienne Kuenzli
est psychologue
à Lausanne (Suisse).



Emmanuel Pasquier
enseigne la
philosophie. Il est
spécialiste de l'univers
des super-héros.



Chantal Wood
est praticien hospitalier,
médecin de la douleur.



Pierre-Henri Garnier
est psychologue
et docteur en InfoCom.



Stephen Lankton
est psychothérapeute,
rédacteur en chef
de l'American Journal of
Clinical Hypnosis.



Thierry Servillat
est psychiatre, à Rezé,
dans la banlieue
nantaise.



Justine Chevance
est psychologue au
CHRU de Besançon.



Patrick Bellet
est médecin
et ancien président
de la CFHTB.



Rémi Étienne
est infirmier en équipe
mobile de soins
palliatifs en Lorraine.



Nicolas Gouin
est médecin-psychiatre
à Rezé.



Silvia Morar
est neurochirurgienne.
Elle enseigne l'hypnose
et l'hypnoanalgésie
à l'université Paris-Sud.

Sommaire

Éditorial	1
Les auteurs de ce numéro	2
ATELIERS PRATIQUES	
Le chemin	5
Quand le corps se nourrit de la rumeur sensorielle	8
Autohypnose ? Bien sûr que vous savez faire !	12
Chirurgie implantaire : technique d'hypnose en deux étapes	17
Reconnexion à l'axe... et mobilité relationnelle	22
CLINIQUES	
Intérêt de l'hypnose pour le psoriasis	29
Hypnose et auteurs de violences sexuelles : la relation au cœur de la pratique	37
Hypnose et stress post-traumatique : observations	45
ÉCHOS DE LA SCIENCE	
Échos de la science	52
DOSSIER • LE DIAGNOSTIC	
Connaître à travers	64
Le principe d'exploration : une attitude et une méthode en hypnothérapie	67
Le diagnostic hypnotique ou la ligne de partage des mots	76
OUVERTURES	
Le vodou : un regard d'anthropologue	85
L'abbé de Faria	92
Une interview avec Stephen Lankton	98
Malice et légèreté : INTENSE !	103
ABCDAIRE	
F/bécédaire : Focalisation	107



Intérêt de l'hypnose pour le psoriasis

Quand la peau parle, quelle stratégie est possible avec l'hypnose ? Thierry Sage expose sa démarche et son expérience.

Thierry Sage

Dermatose inflammatoire chronique à prédisposition génétique

Le psoriasis est une *dermatose inflammatoire chronique*, à prédisposition génétique. Sur le plan cytologique, il existe une accélération du renouvellement des cellules épidermiques aboutissant à une accumulation en surface de celles-ci, expliquant l'hyperkératose de surface. Un dysfonctionnement immunitaire, à déterminisme génétique, serait à l'origine de cette anomalie. Sa prévalence en France est d'environ 3,58 %. Il s'agit de l'une des deux dermatoses les plus fréquentes avec la dermatite atopique. Elle peut atteindre également le système

articulaire, ce qui représente un élément de gravité, et peut s'associer avec le syndrome métabolique (obésité, hypertension artérielle, trouble du bilan lipidique et glucidique). Son expression phénotypique est multiple, le psoriasis chronique en plaques étant le plus fréquent. Le psoriasis de l'enfant peut débuter dans les premières années de vie et présente une prise en charge délicate en raison de la contre-indication à de nombreux traitements.

Les facteurs déclenchants

Les facteurs de déclenchement ou d'aggravation sont multiples : infectieux, médicamenteux, alimentaires (alcool), traumatiques, psychologiques...

Les traitements dermatologiques consistent en traitements locaux (notamment les dermocorticoïdes) et généraux (par exemple immunosuppresseurs, rétinoïdes, biothérapie et apparentés). Notons le formidable essor actuel des biothérapies, la recherche fondamentale ayant permis une meilleure connaissance des voies métaboliques impliquées. Ces biothérapies ont alors pour cible des cytokines spécifiques liées au processus inflammatoire pathologique. Deux facteurs sont à prendre en compte : l'importance du prurit associé, et la notion de douleur cutanée exprimée. Ce deuxième facteur est une notion d'apparition plus récente et permet une écoute plus fine du vécu du patient. Le retentissement sur la qualité de vie est très important dans ce type de pathologie cutanée et n'est pas corrélé avec l'étendue des lésions, une simple plaque du cuir chevelu pouvant être la source d'une souffrance morale majeure.

Le retentissement sur la qualité de vie est très important dans ce type de pathologie cutanée

La succession d'échecs thérapeutiques et de rechutes après amélioration est une source d'augmentation significative de la réactance vis-à-vis des prises en charge proposées. La deuxième conséquence de cette chronicité est la dimension identitaire que prend peu à peu cette pathologie, ceci d'autant plus que le

facteur héréditaire est ici particulièrement saillant. Cet aspect identitaire peut alors être l'un des objectifs de la prise en charge et du recadrage nécessaire (« vous n'êtes pas qu'un psoriasis »).

Il n'existe pas de personnalité spécifique liée à cette dermatose même si certains ont trouvé une incidence plus importante de la personnalité de type A de Friedman. Nous retrouvons néanmoins fréquemment certains traits comme une hyperactivité, une inhibition de l'agressivité, des troubles des conduites alimentaires expliquant l'association significative au syndrome métabolique, avec des traits compulsifs. Un retentissement dépressif est fréquemment retrouvé et il n'est pas rare de constater une amélioration des lésions cutanées avec un traitement antidépresseur. Le facteur « stress-dépendant » du psoriasis est constant : il s'agit de l'aspect actuellement dominant dans la prise en charge psychothérapeutique du psoriasis, eu égard aux connaissances physiopathogéniques bien documentées actuelles de la maladie (Rousset, 2018).

Prise en charge avec l'hypnose

La prise en charge psychologique de cette dermatose est aussi multiple que l'étendue des propositions et doit être adaptée à la problématique, voire à la comorbidité associée (dépression, troubles des conduites alimentaires, etc.) (Qureshi, 2019). Il n'existe pas d'étude sur la prise en charge hypnotique du psoriasis.

Nous utilisons l'hypnose dans certaines prises en charge de psoriasis depuis plus de trente ans et pouvons témoigner de la pertinence clinique de celle-ci. Nous documenterons cela par un cas clinique qui viendra appuyer certains aspects théoriques qui suivent.

Ainsi, concernant la prise en charge hypnotique, nous pouvons supposer cinq « portes d'entrée » nous permettant d'agir sur cette dermatose, ces différents aspects pouvant bien sûr se conjuguer.

Travail sur l'aspect stress-dépendant

La prise en charge hypnotique est particulièrement bien adaptée à la prise en charge de cet aspect « stress répondeur » de cette dermatose, notamment grâce au « recadrage dissociatif » qu'elle permet : modification du rapport à la pathologie, à l'environnement, à la représentation de soi. La responsabilisation du patient et la mise en mouvement de celui-ci en tant qu'acteur de son vécu et de ses expériences de vie sont des éléments centraux de la prise en charge : l'apprentissage de l'autohypnose est important à ce titre, en vérifiant bien que le patient ne vive pas de difficultés à ce niveau qui le renforcerait dans une certaine logique personnelle d'échec.

Il convient également d'être vigilant à la culpabilisation souvent retrouvée dans les dermatoses, qui viendrait alimenter la logique victimaire parfois retrouvée dans cette dermatose à déterminisme génétique. Les

techniques hypnotiques utilisables dans cette dimension de stress-dépendance sont aussi multiples que la diversité humaine, et demandent une adaptation perpétuelle tout au long de la prise en charge du patient. Elles visent à améliorer les techniques d'ajustement du patient.

Modification d'un symptôme et/ou d'un comportement (travail sur la perception)

Il s'agit à notre sens d'une attitude thérapeutique permettant l'ouverture à une autre expérience de soi-même et *ne doit pas être présenté comme un but en soi* : travail sur le prurit, la douleur cutanée. Parfois, cela peut être un passage obligé afin d'améliorer l'alliance thérapeutique avec le patient et répondre à une demande immédiate. Ceci peut être d'autant plus pertinent dans une dermatose comme le psoriasis où existe le phénomène de Koebner : les lésions de psoriasis apparaissent sur toute zone lésée du corps, que ce soit par frottement, blessure ou grattage. Il s'agit d'ailleurs d'une

Apprendre au patient à ne pas agresser sa peau et à utiliser des techniques alternatives au grattage

démarche fréquente en éducation thérapeutique : apprendre au patient à ne pas agresser sa peau et à utiliser des techniques alternatives au grattage (application de crème par exemple pour l'adulte, grattage du

doudou chez l'enfant par exemple). Le travail hypnotique pourra ainsi s'inspirer des techniques de prise en charge de la douleur.

Travail psychodynamique

La prise en compte d'une problématique psychologique est importante et peut aboutir à une défocalisation du sujet par rapport à celle-ci et lui permettre de vivre « sa liberté d'être ». Le psoriasis prend parfois cette dimension de la seule expression (corporelle) permise de cette douleur morale, et devient incontournable dans l'expression identitaire de soi. L'écoute de

cette problématique et la proposition d'une autre manière de fonctionner que permet l'hypnose sont alors hautement pertinentes. Ce travail demande bien sûr une expertise psychothérapeutique du praticien.

Gestion « thérapeutique » de la réactance

La dermatose est en soi une limitation de l'expression de soi, notamment dans la vie relationnelle. La relation thérapeutique avec le personnel soignant en est un autre aspect : nécessité de mettre des crèmes, de prendre des médicaments, de se rendre à des rendez-vous rapprochés par exemple de photothérapie, de subir des injections... Le psoriasis peut ainsi prendre la dimension d'une partie de soi qui n'est ni entendue ni comprise par le soignant. Celui-ci ainsi que la relation thérapeutique qu'il propose peuvent devenir l'objet du ressentiment parfois extrême lié au vécu difficile de cette dermatose. La prise en charge hypnotique permet au soignant de proposer une relation différente de ce que le patient connaissait jusque-là. Paradoxalement, le potentiel thérapeutique de cette nouvelle prise en charge vécue comme différente, autant dans la position, le cadre que dans l'expérience vécue est corrélée à l'importance de la réactance. La nature de ce travail peut être très diverse et Erickson (Rosen, 1986) nous en donne un exemple étonnant en provoquant une décharge émotionnelle (colère) de la patiente réactante vis-à-vis de lui, avec résolution secondaire du psoriasis, lui



démontrant par là même la nature émotive de ses lésions cutanées (« *vous n'avez pas plus d'un tiers de psoriasis, et le reste d'émotions...* »). Nous ne sommes donc pas dans une dimension de psychothérapie, telle qu'on l'entend habituellement, mais dans une relation de soin originale permettant au patient de prendre le contre-pied de son mode relationnel habituel autant avec l'environnement qu'avec lui-même.

Définition : *Réactance psychologique : état motivationnel en réponse à une réduction ou une menace de réduction de la liberté de choix pouvant déclencher des comportements visant à rétablir cette liberté* (Brehm, 1966).

Vertu intrinsèque de l'« expérience hypnotique »

La séance peut prendre les attributs d'une catharsis et nous observons parfois un avant et un après celle-ci. Cette modification peut être mise en rapport avec plusieurs éléments explicatifs : une nouvelle expérience perceptive bouleversant les représentations personnelles de la maladie, les interactions corps-esprit, une mise en perspective d'une problématique avec résolution immédiate de celle-ci, une mise en contact avec des potentialités personnelles jusque-là non éprouvées... La liste de ces facteurs explicatifs est ouverte et demande à être complétée à l'aune de nos cas cliniques. Il n'est pas rare ainsi d'observer une amélioration aussi

subite qu'inattendue d'une poussée de psoriasis suite à une séance d'hypnose certes, mais également suite à une rencontre, une interaction sociale, etc. en résumé, suite à une expérience humaine.

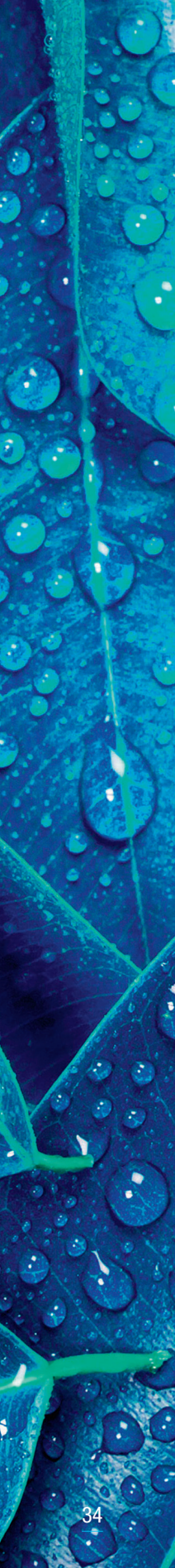
“ Vous n'avez pas plus d'un tiers de psoriasis, et le reste d'émotions... ”

Cas clinique

Jeanne, 69 ans, ancienne enseignante en lettres, consulte pour un psoriasis palmo-plantaire très invalidant, résistant aux traitements locaux et généraux. La mise sous biothérapie est envisagée. Elle présente une cécité depuis l'âge de 60 ans, évolution d'une pathologie génétique évolutive depuis l'âge de 25 ans.

Elle a été adoptée à l'âge de quelques mois, divorcée depuis neuf ans, vivant seule et ne rencontre plus ses deux filles depuis sa séparation. Le psoriasis est apparu il y a trois ans seulement et la patiente fait le lien entre son apparition et la vente de sa maison familiale dont elle ne pouvait plus s'occuper en raison de sa cécité. Elle en exprime une culpabilité très importante. Elle est par ailleurs passionnée de lecture et de peinture avec une belle érudition.

La séance qui a suivi le premier entretien est présentée sous une forme exploratoire : « Nous allons voir ce qu'il en est. » Elle a ainsi consisté en une induction classique puis, suggestion à la patiente d'observer ce



qui vient. La patiente est rentrée en transe profonde rapidement avec un nystagmus prononcé. Nous avons accompagné cette transe par un saupoudrage discret et des phases de silence importantes.

À son retour, la patiente exprime une grande surprise et un vif enthousiasme à décrire ce qui s'est passé : *« J'ai vu avec une netteté incroyable et avec tous les détails une jeune fille sur une escarpolette, avec des couleurs très vives comme je les aime, je suivais les mouvements de cette jeune fille adolescente qui me ressemblait beaucoup. Je peux vous décrire avec précision tous ses habits... J'ai éprouvé beaucoup d'émotion, notamment de plaisir, à voir cette jeune fille heureuse sur cette escarpolette. J'ai vu arriver ensuite en noir et blanc mes parents adoptifs, sans émotion particulière. Je n'en reviens pas d'avoir vu ce que j'ai vu, comment cela est-il possible ? »*

Nous lui expliquons que la logique de la transe hypnotique est très différente de celle de la réalité, et que tout devient réalisable à ce niveau. Ainsi il est possible qu'elle ait réactivé des souvenirs visuels par le phénomène hypnotique, sa cécité ne concernant que sa rétine et non son cerveau. Elle repart très surprise et tout imprégnée de cette expérience qui la remet en contact avec un sens qu'elle a perdu depuis neuf ans.

À la deuxième séance, elle manifeste une grande curiosité et désire comprendre ce qu'il s'est passé. Nous lui proposons alors toujours un travail exploratoire qui consiste à compter une fois en transe et de

voir ce qu'il advient en fonction des nombres qui défilent... Elle repart en transe profonde très rapidement et manifeste de nouveau une activité oculaire importante. Elle retrouve la jeune fille, mais aussi son frère d'adoption lorsqu'elle est arrivée au chiffre de 17 (ans). Elle décrit alors une rupture de l'ambiance familiale à cet âge, déclenchée par le départ du frère d'adoption, trois ans plus âgé, qui s'est alors fâché avec ses parents, ce qui les a beaucoup affectés. Elle en éprouve une certaine culpabilité et dit avoir quitté à cet instant son enfance dorée, ayant été beaucoup aimée par ses parents adoptifs.

Par la suite, elle va manifester le désir de retrouver cette jeune fille en transe, ce qu'elle va faire à la troisième séance où elle se voit dire à celle-ci : « je ne t'aime pas » sans émotion particulière. La jeune fille l'a regardée, a souri (a compris) et a continué de se balancer sur son escarpolette. Au réveil, la patiente décrit sa culpabilité concernant sa vie à cet âge, se jugeant totalement narcissique et superficielle. Elle exprime le fait d'être soulagée de lui avoir dit cette petite phrase, mais lui est reconnaissante de l'avoir accueillie avec compréhension.

Durant la séance suivante, elle se voit cheminer avec la jeune fille sur un chemin, qu'elle va identifier comme étant celui menant au « manoir » (elle utilise ce terme au lieu de « château ») du roman *Le Grand Meaulnes*. Elle décrit cette atmosphère si particulière du roman, qui l'a beaucoup marquée lors

de la lecture du livre de nombreuses années plus tôt. Elle fait notamment le lien symbolique entre ce chemin et sa propre histoire de vie, sans être plus explicite...

Dans la séance suivante, elle voit toute sa famille dans une petite voiture décapotable, avec tous les éléments visuels précis, la voiture partant avec tout ce petit monde sur un chemin sinueux...

La patiente me signifie à l'entretien suivant qu'elle a mis en ordre ce qu'il fallait dans sa vie : elle a appelé ses deux filles avec qui elle n'avait plus de contacts, s'est expliquée avec elles, ainsi qu'avec plusieurs ami(e)s. Elle manifeste une belle sérénité, me disant qu'elle suivait son chemin du *Grand Meaulnes* avec confiance et détachement jusqu'au bout. Elle m'exprime son abandon de la peur de mourir et son bonheur de vivre et de saisir ces petits instants du présent. Elle me dit avoir *une vision* très claire de sa vie, et qu'elle s'est mise à aimer cette jeune fille...

Elle manifeste le désir d'es-pacer les consultations. Elle n'a plus eu de lésions de psoriasis depuis sa première séance. Elle dit en fin d'entretien qu'elle a totalement intégré le fait qu'elle ne pouvait rien faire d'autre que vendre sa maison dans l'état où elle est, et qu'elle n'en éprouve plus de culpabilité.

Nous l'avons revue six mois plus tard, sans rechute, dans la même disposition d'esprit que la fois précédente. Elle lit beaucoup avec des livres audios, et nous fait la confiance de revoir parfois les peintures

qui l'ont ravie du temps où sa vision le lui permettait...

Pour Roustang (2014), l'hypnose nous permet *« d'éprouver sa propre place... et de se réapproprier son existence... en passant par la confusion de pensée... amenant à l'abandon à ce qui peut venir... »*

Cette formulation nous semble totalement adaptée au travail qu'a réalisé Jeanne. Nous n'avons pas eu accès à la symbolique que la patiente a utilisée, notamment en rapport avec le roman du *Grand Meaulnes*, qui nous laisse supposer une histoire personnelle familiale complexe (Jeanne est une enfant adoptée). Notre confiance sur les mécanismes autoréparateurs de « l'inconscient » a probablement donné cette autorisation implicite de la poursuite du travail personnel, inauguré par cette expérience sensorielle remarquable de la première séance.

L'hypnose permet l'acceptation de la réalité du patient

Il y a donc eu un avant et un après, propre à toute expérience cathartique. Cette expérience a été l'occasion de prendre acte de ce qui a été, de relégitimer cette vie et de n'en avoir plus de regrets, comme elle n'en aura plus d'avoir vendu sa maison familiale... sa culpabilité de la vente n'étant que la résonance d'une autre plus fondamentale...

L'hypnose permet l'acceptation de la réalité du patient dans tout ce qui est manifesté, que ce soit sur le



© Fragonard, 1767

plan organique comme conatif, émotif et cognitif. Le symptôme cutané n'est plus central, mais appartient à l'expression naturelle de ce qui est à l'instant chez le patient. La position hypnotique permet d'entendre le mouvement naturel qui tend vers l'amélioration chez tout patient et de lui donner l'autorisation de se développer et de s'exprimer.

Notre expérience clinique nous permet d'affirmer que tout est possible dans l'évolution de cette dermatose, et que nous pouvons et devons partager cet optimisme avec le patient. L'hypnose permet au patient de vivre cette ouverture des champs du possible, et évite au praticien de limiter le patient par ses propres représentations...

Bibliographie

- Audrain-Servillat B. « Spécificité de la pédiatrie » in Bioy A, Servillat T, *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*. Dunod; 2017.
- Qureshi A, Awosika O, Baruffi F, Rengifo-Pardo M, Ehrlich A. (2019). "Psychological Therapies in Management of Psoriatic Skin Disease: A Systematic Review". *American Journal of Clinical Dermatology* 2019, 20: 607-624.
- Rosen S. *Ma voix t'accompagnera*, Milton H. Erickson raconte. Hommes et Groupes. 1986.
- Rousset L, Halioua B. (2018). "Review: Stress and psoriasis". *International Journal of Dermatology* 2018, 57: 1165-1172.
- Roustang F. (2014). « Entretien avec François Roustang, interrogé par Dr Dominique Padoux et Dr Yves Manela ». *Psychiatrie Française* 2017, 44 (4): 123-130.

Le diagnostic hypnotique ou la ligne de partage des mots

À partir de plusieurs situations cliniques, Patrick Bellet développe le diagnostic hypnotique comme une relation discrète au sein d'un ensemble clinique.

Patrick Bellet

Souvent dans les séminaires de formation, la question récurrente est celle de la formulation du diagnostic. Autrement dit : « *Comment utiliser l'hypnose ?* » Cette interrogation pratique est probablement l'un des aspects qui caractérisent le plus notre activité intellectuelle et Erickson en a été un maître aux capacités d'observation hors du commun. Son génie réside dans son aptitude à s'abstraire de la nosologie classique, à sortir du cadre usuel. Il fait d'un détail anodin un véritable levier propice au changement. Cette aptitude à percevoir une relation discrète avec un élément infime au sein d'un ensemble clinique

complexe caractérise l'essence de l'hypnose dite « éricksonienne ».

Transposition

La formation du diagnostic procède d'une fonction analogique, c'est-à-dire par similitude, comparaison, rapprochement entre la symptomatologie présentée par le patient et ce qui constitue l'hypnose vue comme un état et/ou comme processus psychique.

Une transposition. Tout d'abord.

Erickson œuvre tel un nouveau Copernic dans sa capacité à traiter des cas uniques en dehors du cadre conventionnel, et d'en tirer des applications plus générales. Un renversement qui intègre le contexte

pour opérer au sein d'une véritable écologie du symptôme, intégrant la distorsion subjective de l'écoulement du temps... En conteur malin, il a un sens de l'espace et du temps étonnant. C'est en cela que son enseignement est toujours vivant, nul dogme, nulle vérité ne vient en alourdir ou rigidifier son essor. Ses métaphores puisaient leur efficience dans leur naturelle évidence.

Deux facettes de ce diagnostic hypnotique seront présentées ici.

L'hypnose est recommandée dans des situations cliniques chroniques et rebelles aux traitements habituels et constitue, face à ces difficultés, une voie d'abord envisageable. Cette façon de travailler s'est imposée à moi en 1992, lors de la catastrophe qui a ravagé Vaison-la-Romaine. Cela faisait sept ans que je pratiquais l'hypnose. Le 22 septembre 1992, une énorme tempête de type tropical s'est abattue sur le mont Ventoux et Vaison-la-Romaine où je travaille et vis. D'ordinaire, l'Ouvèze coule paresseusement dans notre vallée sur quelques dizaines de centimètres de profondeur, mais ce jour-là, la rivière submergea le pont romain, bâti près de 2000 ans auparavant à 17 mètres au-dessus de son lit, occasionnant une quarantaine de morts et des dégâts considérables. Ce jour-là, je compris un peu mieux l'hypnose.

Ce jour-là changea ma perception de l'hypnose et son diagnostic.

L'inondation n'a fait, relativement, que peu de blessés physiques. La violence des flots était invincible. L'effroi causé

par sa soudaineté, sa brutalité, ajouté à la menace vitale, mêlée au tourbillon de la disparition de sa maison, a entraîné d'immenses souffrances psychologiques. Ce « raz de marée » a provoqué la sidération de l'ensemble de la population de la vallée, et a attiré l'attention sur ces phénomènes bien au-delà de notre canton grâce (à cause) de la médiatisation qui l'a

En quoi cette situation clinique est-elle analogue à une séance d'hypnose inachevée ?

fait connaître. D'autres catastrophes, d'autres guerres ont provoqué des morts et des destructions bien plus importantes, mais ce jour-là en un petit endroit de France s'est cristallisé la foudroyante violence des éléments, révélant ainsi une fragilité insoupçonnée. Ne seront abordés ici que les aspects généraux en relation avec l'hypnose. Le diagnostic de névrose post-traumatique, dont les principaux signes suivent, est d'importance dans ses implications médico-légales pour le soutien aux victimes :

- Apparition brutale ou témoin direct du traumatisme avec danger de mort ;
- Reviviscence de l'événement traumatique avec cauchemars en relation directe avec le trauma et réveils brutaux en cours de sommeil, état d'alerte, de qui-vive, sursauts avec angoisse, et sensations physiques envahissantes (« hallucinations » visuelles,

auditives, proprioceptives, gustatives, olfactives).

Un tel syndrome s'accompagne, souvent, d'autres troubles psychiques, physiques et cognitifs, caractéristiques souvent difficile à déceler, avec un délai d'apparition qui se chiffre, parfois, en mois ou années ! Ce bref récapitulatif n'a pour but que d'indiquer le polymorphisme et la temporalité particulière de ce syndrome et, au-delà de certaines évidences, sa difficulté à l'établir.

Le diagnostic médical est posé, vérifié et différentes pistes thérapeutiques s'ouvrent. Parmi celles-ci, la piste hypnotique. Elle ne s'oppose à aucune autre. Tout dépend de la rencontre, du fortuit. Sortir du cadre nosologique classique est la condition *sine qua non*. La pratique de l'hypnose nécessite un diagnostic particulier, appelons-le analogique. Il n'est pas facile.

Comment utiliser l'hypnose ?

Quelles sont les grandes lignes descriptives de cette inondation ?

Tout d'un coup, sans aucun signe avant-coureur, au beau (!) milieu d'une journée, un événement d'une rare violence surgit, brise le déroulement de cette journée, interrompt toutes les activités, menace la vie, ravage les lieux et les corps et leur intégrité émotionnelle et psychique. Le temps est soudain interrompu. La sidération est totale. Les repères internes sont explosés. Pour certaines victimes, ne subsistent que des fragments de conscience au milieu de lambeaux de mémoire du traumatisme. Sans limites, effrénés. Dans le chaos et l'effroi !

Une séance d'hypnose inachevée...

Posons cette hypothèse intellectuelle pour bâtir une représentation en établissant un rapprochement analogique entre une situation pathologique et ce que nous connaissons des phénomènes hypnotiques. Dans le cas de névrose post-traumatique, n'y a-t-il pas une analogie entre les deux ? En quoi cette situation clinique est-elle analogue à une séance d'hypnose inachevée qu'il nous faudrait conduire à son terme ? Comment terminer celle-ci ? Le patient apparaît maintenu dans une sorte d'état hypnotique bien au-delà de la fin de l'événement (du traumatisme), comme s'il avait été victime d'un charlatan incapable de finir la séance.



Là est un point d'accès au diagnostic hypnotique, préalable au traitement. Utilisons une tangente. Le théâtre classique et son principe d'unité de lieu, de temps et d'action, comme « scénographie des troubles ».

Le patient est immobilisé, son « état de qui-vive » le paralyse, à la fois, dans son corps et l'espace. Le temps est figé (reviviscence, répétition de la même scène traumatique) et des sensations angoissantes assaillent le patient, jour et nuit (hallucinations, cauchemars) sans qu'il puisse s'en départir. La volonté annihilée. Forts de notre hypothèse, envisageons cette « séance malheureuse » d'une façon dynamique. Quelles composantes hypnotiques la singularisent ? Persistance de sensations physiques liées au traumatisme, désorientation spatio-temporelle ? Le but est de faire revenir le patient ici et maintenant. En rassemblant autant que faire se peut les éléments « dispersés » de cette séance pour contribuer à ce que la vie du patient se poursuive. Une telle approche ne se fait pas en une fois, bien sûr. Un blocage de cette ampleur ne s'assouplit pas si facilement. Le *pas de côté* nécessaire rencontre, souvent, nos difficultés à changer de point de vue, d'angle aussi...

Le 5 avril, ou la fin de journée du 22 septembre...

Le 5 avril 1993, Florence, commerçante dont le local avait été détruit par

l'inondation sept mois plus tôt, vint en consultation. Au chômage, angoissée, agitée avec tous les signes d'une Névrose Post Traumatique (NPT) elle

“ Le but est de faire revenir le patient
ici et maintenant ”

voulait divorcer pour soulager son mari d'une épouse stérile et incapable d'être à la hauteur de ce qu'elle estimait être un couple. Le temps s'est arrêté le 22 septembre. La pendule est grippée et outre une visite obligatoire avec les assurances, elle n'était plus jamais retournée dans les ruines de son commerce. Au cours de la séance, il est suggéré de retourner, ultérieurement, sur les lieux du sinistre, prescription paradoxale du symptôme, pour retrouver ce qui a été oublié. En résumé : *« Vous n'êtes pas... encore... capable de retourner dans votre commerce ! »* Technique assez complexe qui associe une mobilisation émotionnelle par la prescription d'une situation redoutée, une technique d'amnésie de la prescription afin de la rendre « spontanée » et la suggestion impliquée d'une découverte ayant pour fonction de mobiliser son esprit inconscient dans un sens positif. Lors de la troisième séance, Florence revient dans un état émotionnel de grande agitation. Elle vient de quitter son local dont elle a fait le tour jusque dans l'arrière-boutique, puis en est sortie en empruntant, malgré

les gravats, le chemin habituel qu'elle utilisait jusqu'au 21 septembre et, détail déterminant, à l'heure de sortie usuelle de son travail. Le recadrage clôt la distorsion subjective temporelle dans laquelle elle était plongée : « *Maintenant le 22 septembre 1992 est fini, maintenant c'est le 5 octobre, maintenant c'est le 15 novembre, maintenant c'est le 8 décembre, maintenant, c'est le 19 janvier, maintenant, le 24 février, maintenant le 17 mars et maintenant aujourd'hui le 5 avril 1993 !* » La séance d'hypnose négative est terminée. Florence réouvrira un autre commerce en ville et aura deux enfants avec son mari.

Transformation

Nina, 10 ans, arrive avec des troubles étiquetés « hallucinatoires » dans un contexte d'angoisse intense.

Finir la traversée, accoster

L'aspect le plus spectaculaire est qu'elle déclare voir les murs de travers, inclinés sur le côté ! Les traitements prescrits n'ont eu qu'un effet très relatif sur ces symptômes. Tout a commencé lors d'un voyage scolaire à l'île de Porquerolles dont le retour s'est déroulé dans la tempête. La presque totalité des voyageurs a été malade, sauf elle. Le bateau arrivé à quai, Nina a été progressivement atteinte de douleurs abdominales, d'angoisse et de cette aberration visuelle, mais sans chute ni perte d'équilibre... D'un point de vue analogique, Nina n'a pas encore quitté le bateau ! Sa peur,

non reconnue, la fige dans un tourbillon d'émotions et de sensations qui ne trouvent ni place, ni axe, ni temps. Comme si la traversée n'en finissait pas.

Il fallait accepter que Nina soit encore sur le bateau, autrement dit la rejoindre hypnotiquement là où elle se trouve ! Légitimer sa frayeur et finir la traversée, accoster pour calmer l'angoisse et s'apercevoir que lors de l'accostage il est naturel de sentir le quai, pourtant immobile, bouger sous ses pieds. Une impression gênante qui s'estompe au fur et à mesure que les pas s'éloignent du port pour n'être plus qu'un souvenir désagréable. Nina reprenant place, verticalement, dans mon bureau.

Une entrée de secours

Dans des situations moins dramatiques, au cours desquelles le patient a du mal à décrire spontanément ce dont il souffre, utilisant des mots vagues et imprécis, le diagnostic hypnotique pourrait être « une entrée de secours ». Cette porte d'entrée analogique, connue sous le nom poétique de « portrait chinois », donne une représentation plus concrète des troubles et les rend accessibles à l'hypnose. Un questionnaire très subjectif !

En voici un exemple sur le mode interrogatif et conditionnel où des substantifs représentant des catégories peuvent se décliner en sous-catégories de telle sorte qu'une infinité de réponses soit permise. L'exercice consiste à répondre à ces questions un peu mystérieuses

par un autre substantif, si possible associé à un adjectif qualificatif pour augmenter sa valeur descriptive. L'adjectif est essentiel. Il est énergétique.

Si [la dépression, la douleur, la dépendance, la peur, etc. en fonction de la personne. Il est aussi possible de « jouer » avec d'autres catégories telles : le temps, la liberté, l'égalité, la fraternité, la beauté, etc.] était un animal, ce serait...

Si [.....] était un paysage, ce serait...

Si [.....] était un meuble...

Si [.....] était un vêtement...

Si [.....] était un véhicule...

Si [.....] était une spécialité gastronomique...

Si [.....] était une couleur...

Si [.....] était un livre...

Si [.....] était une forme...

Si [.....] était une matière...

Si [.....] était un film...

Si [.....] était un sport...

Si [.....] était une habitation...

Si [.....] était une plante...

Si [.....] était un appareil électroménager...

Si [.....] était une musique...

Si [.....] était un monument...

Si [.....] était un jeu...

Si [.....] était un spectacle...

Si [.....] était un outil...

Si [.....] était une chanson...

Répondre aux questions sans trop réfléchir, dans le flux. Ensuite, lire ligne par ligne. Des surprises sont fréquemment au rendez-vous. C'est le but. Le patient est inventif. Il suffit de lui en donner l'occasion.

Dans un deuxième temps, la lecture sera verticale. La verticalité donne la profondeur, l'épaisseur. Sur la feuille à droite existe une colonne constituée de « synonymes subjectifs » de la pathologie. Elle n'a de valeur que dans l'instant de sa réalisation. La captation d'un moment éphémère et fugace.

Comme si nous tentions d'écumer, à la surface de la page, quelque sens à saisir.

Comme si transpirait entre les lignes, un flot de pensées éparses issues d'une outre-conscience.

De l'inertie à l'affleurement.

L'adjectif est essentiel.

Il est énergétique

Un lexique provisoire s'est créé composé de mots ayant des affinités ou des antagonismes à partir desquels une ou des métaphores, une histoire apparaissent. Ébauches de traitement. Le portrait chinois nous aide à créer un carnet à dessein pour développer un art de la silhouette comme autant de transparences sur lesquelles le patient esquisse les lignes de son horizon.

Ce dispositif subjectif décrit la situation pathologique sous un autre jour, lui donne la fonction d'un diagnostic hypnotique, c'est-à-dire d'une représentation, issue du patient, sur laquelle intervenir.

En sortant du cadre nosologique habituel par le dessin d'un paysage

intérieur, nous ouvrons un espace thérapeutique inédit pour accéder au monde du patient. Et peut-être bien lui-même également. L'hypnose apparaît, dès lors, comme un passeport pour franchir les barrières du conformisme et de la doxa. La pratique régulière de cet exercice, partie prenante d'une poétique de l'hypnose, facilite l'apparition directe et indirecte de **mots aux fonctions protectrices, réparatrices, cicatrisantes. Une hypno-métamorphose!** Déclarer en toute subjectivité que l'imagination est l'équivalent d'un

les bras le long du corps, puis, je plie le coude droit et je demande de décrire ce geste. Quelques participants témoignent d'un mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras, d'autres que je lève la main vers l'épaule, certains plus nuancés précisent que je la soulève, d'autres confirment que je plie le coude, que ma main touche mon épaule, ou se rapproche de celle-ci. Etc. Grandes variations descriptives d'un geste minimal...

À noter également le choix des pronoms personnels qui détermine le sujet du verbe de l'action décrite... Est-ce moi ou la main qui agit? Choix des mots. Dissociation...

Cela pourrait sembler être un débat superficiel. Quoique...

Il s'est imposé à moi lors du retour d'un patient qui consultait pour une hémiplegie droite prédominante au membre supérieur avec des troubles de la sensibilité et une spasticité de l'ensemble de ce membre. Ce patient qui avait vécu toute sa vie professionnelle au Maghreb gardait un souvenir très vivace de moments passés au hammam. L'évocation détaillée de cette ambiance avec tous ses contrastes sensoriels permit une restauration physique très importante de son membre supérieur droit, malgré une antériorité de l'AVC de plus d'une dizaine d'années. L'élément le plus saisissant a été sa propre observation de **la force du récit** sur sa spasticité. En effet, selon la manière dont le patient se représentait l'action, celle-ci avait lieu ou non et sa pratique de l'autohypnose le confirmera!

L'imagination est l'équivalent d'un organe

organe nous ouvre des possibilités thérapeutiques inattendues. Tout d'abord, examinons cet « organe ». Est-il fonctionnel? C'est tout un pan de la médecine et de la psychologie qui est concerné! Qu'est-ce qu'une imagination en bonne santé? Quels en seraient ses troubles? Quelle formation pour des spécialistes de l'imagination thérapeutique, aptes à formuler un diagnostic et conduire des traitements parmi lesquels figure-raient aussi des approches artistiques au sein des champs sémantiques et lexicaux? Là se tient **la ligne de partage des mots!**

Avant d'avoir un avis sur l'étiologie d'un symptôme, l'important est de le décrire en relation avec son contexte d'observation.

En voici un exemple simple présenté à un groupe de professionnels de santé: je me tiens debout immobile,

Certains verbes étaient inactifs, d'autres provoquaient le mouvement. Ce n'étaient pas les mêmes schémas neuronaux qui étaient activés. L'apparition de la souplesse du mouvement en cours de séance fut, évidemment, très surprenante pour moi, mais surtout pour lui. Cette nouveauté a été tout d'abord fugitive ; mais de manière décisive, elle marquait la fin de l'inéluctable et la réversibilité des troubles avant que l'amélioration ne s'installe durablement !

D'où l'intérêt majeur des synonymes pour décrire une intention suggestive...

D'une catastrophe à l'autre...

La situation actuelle de pandémie avec ses différentes façons de nommer les stratégies prophylactiques et thérapeutiques nous donne un exemple pathétique de grande

envergure sur une durée d'une ampleur rarement atteinte. L'utilisation d'un jargon pseudoscientifique (*cluster*, distanciation sociale, variants pour mutants) rigidifie un entre-soi intimidant. Ce langage hermétique n'ouvre aucun champ sémantique ou lexical. Tout est stérilisé. L'inoculation de ces mots, véritables perturbateurs mentaux, « pasteurisent » la conscience, fissure les résistances des plus fragiles ! Ces atermoiements et incohérences cisailent toute pensée cohérente et contribuent à plonger un grand nombre d'entre nous, dont les plus jeunes, dans le désespoir. Notre approche, tel un geste charnière, contribuera le moment venu à restaurer l'équilibre psychologique rompu par cette effraction mentale et virale pour retisser du lien social, physique et psychique.

Les mots sont la force de notre travail, ce sont eux qui nous font réhumaniser le soin.

Bibliographie

Rosen S. *Ma voix t'accompagnera*. Milton H. Erickson raconte. Hommes & Groupes ; 1986.

Zeig J. *La technique d'Erickson*. Hommes & Groupes ; 1985.

Bellet P. *L'Hypnose*. Odile Jacob ; 2002.

Bellet P. *L'hypnose pour réhumaniser le soin*. Odile Jacob ; 2015.

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

**À découvrir
dans le**

**NUMÉRO
17**

**PARUTION :
OCTOBRE 2021**



SOMMAIRE

ATELIERS PRATIQUES • Inviter la pâte à modeler dans l'exercice hypnotique • Autohypnose • La respiration comme processus de ré-association

CLINIQUES • Hypnose et huiles essentielles • L'hypnose profonde et les suggestions directes au secours de la phobie des aiguilles • La suralimentation : une approche hypnotique basée sur l'amour et la compassion

ÉCHOS DE LA SCIENCE

DOSSIER LE SOMMEIL • Douleurs chroniques et qualité du sommeil • L'hypnose dans les parasomnies de sommeil lent

OUVERTURES • Musicothérapie, quel lien avec l'hypnose ? • David Akstein : un innovateur dans l'Hypnose Brésilienne • Épidémie et hallucination

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

Sommaire

ÉDITORIAL

Thierry Servillat

ATELIERS PRATIQUES

LE CHEMIN

Anna Poliakow-Hamlat

QUAND LE CORPS SE NOURRIT DE LA RUMEUR SENSORIELLE

Sophie Kerboul, Florence Brelet,
Pierre-Henri Garnier

AUTOHYPNOSE ? BIEN SÛR QUE VOUS SAVEZ FAIRE !

Sophie Thiroux Ponnou

CHIRURGIE IMPLANTAIRE : TECHNIQUE D'HYPNOSE EN DEUX ÉTAPES

Gaëlle Margerard

RECONNEXION À L'AXE... ET MOBILITÉ RELATIONNELLE

Marie-Anne Jolly

CLINIQUES

INTÉRÊT DE L'HYPNOSE POUR LE PSORIASIS

Thierry Sage

HYPNOSE ET AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : LA RELATION AU CŒUR DE LA PRATIQUE

Marion Perrot, Justine Chevance, Antoine
Bioy

HYPNOSE ET STRESS POST- TRAUMATIQUE : OBSERVATIONS

Prunelle Lemaire

ÉCHOS DE LA SCIENCE

L'hypnose associée à la technologie de
réalité virtuelle immersive 3D dans la
gestion de la douleur : une revue de la
littérature • Rêve, rêveries, rêve lucide
et hypnose. Similarités et différences

• Hypnose et cystoscopie • Version
téléphonique de HIP • S'associer autour du
dissocié • La jungle des faux souvenirs •
Hypnose et stérilité Féminine • Hypnose et
VNI • L'hypnose, une pratique de poids ? •
Flexibilité du flux !

DOSSIER • LE SOMMEIL

CONNAÎTRE À TRAVERS

Thierry Servillat

LE PRINCIPE D'EXPLORATION : UNE ATTITUDE ET UNE MÉTHODE EN HYPNOTHÉRAPIE

J. Philip Zindel

LE DIAGNOSTIC HYPNOTIQUE OU LA LIGNE DE PARTAGE DES MOTS

Patrick Bellet

OUVERTURES

LE VODOU : UN REGARD D'ANTHROPOLOGUE

Jean Paul Colley

L'ABBÉ DE FARIA

Patrick Bellet

UNE INTERVIEW AVEC STEPHEN LANKTON

Fabienne Kuenzli

MALICE ET LÉGÈRETÉ : INTENSE !

Emmanuel Pasquier

ABÉCÉDAIRE

F/BÉCÉDAIRE : FOCALISATION

Gérard Ostermann

978-2-10-063354-8
NUART 1226668



DUNOD
une page d'avance