

Docteur Grégory **TOSTI**

# LE GRAND LIVRE DE L'HYPNOSE

**Du magnétisme  
animal  
à l'hypnose  
ericksonienne**



**Les rouages :  
à la frontière  
du corps  
et de l'esprit**



**L'hypnose  
pour guérir :  
applications  
et autohypnose**



© Groupe Eyrolles, 2015  
ISBN : 978-2-212-55904-0

**EYROLLES**

# Introduction

**P**LONGER DANS LE MONDE DE L'HYPNOSE, c'est plonger dans un monde de paradoxes dans lesquels nous pouvons nous perdre... À moins que nous ne soyons bien accompagnés.

Demandons aux professionnels et aux profanes ce qu'est l'hypnose. Nous entendrons entre autres les mots suivants : music-hall, conscient, inconscient, cerveau, mémoire, effet placebo, visualisation, imagination, magnétisme, suggestion, hystérie, Charcot, Erickson...

Cela paraît si complexe et mystérieux que certains prendront une pose inspirée et, dans un petit hochement de tête, nous révéleront sur le ton de la confiance, que l'hypnose « c'est un état de conscience modifié. »

Tout est dit.

Et rien ne l'est.

Tout est dit parce qu'au travers de cette définition nous soupçonnons peut-être la difficulté à définir ce qu'est exactement la chose. Nous soupçonnons peut-être l'embarras de certains à comprendre l'essence du phénomène. Nous soupçonnons peut-être que l'hypnose a à voir avec quelque chose qui n'est pas tout à fait organique (c'est-à-dire de l'ordre du corps) sans être tout à fait psychique (de l'ordre de l'esprit). Tout est dit parce que cette définition suppose l'intervention, d'une manière ou d'une autre, d'un mode de fonctionnement de l'homme qui est différent de celui qu'il connaît ou croit connaître dans son quotidien.

Pourtant rien n'est dit. Rien n'est dit parce que cette charmante expression ne permet pas de comprendre comment se fait l'expérience de l'hypnose, ni ce qui caractérise cette expérience, et enfin, elle ne prend pas en compte les quelques éléments neurophysiologiques que les neurosciences nous ont permis d'identifier de façon solide depuis quelques années maintenant.

Enfin et avant tout parce que l'expression même d'État de Conscience Modifié est un non-sens. D'abord parce que par définition, un état est toujours modifié, et ensuite parce que nous ignorons tout de quelque chose que l'on appellerait *conscience*. Notre culture a proposé des dizaines de définitions de la conscience. De quelle conscience parle-t-on ? Sait-on ce qu'est la conscience ? Doit-on parler des éléments qui sont présents à l'esprit ? Doit-on parler des éléments qui sont dans le faisceau de l'attention ? Doit-on parler des mécanismes

du fonctionnement qui résident effectivement sous notre contrôle ? Doit-on parler de la personnalité ? Des fonctions cognitives ? Des émotions ?

Comment pourrions-nous alors nous mettre d'accord sur une définition de l'inconscient si nous sommes dans l'embarras pour définir d'abord ce qu'est la conscience ? Soyons tout à fait honnêtes, nous connaissons l'adjectif et l'adverbe « conscient » mais nous ne savons pas ce qu'est la *conscience*, pas plus que *l'inconscient*. Ces mots ont été substantivés pour en faire quelque chose, mais bien habile celui qui pourrait aujourd'hui donner une définition *consensuelle et exhaustive* de la conscience et de l'inconscient.

Doit-on s'étonner, devant une telle difficulté à définir ce qu'est l'hypnose, que celle-ci soit aujourd'hui encore l'objet de débats parfois interminables tant sur la définition et sur la compréhension du phénomène que sur les applications cliniques possibles ?

Une chose est sûre : l'hypnose aujourd'hui fait partie de l'offre de soin. Vous pouvez bénéficier de séances d'hypnose pour quelque indication qui aura été approuvée par l'hypnothérapeute qui dispensera les séances. Mais ici aussi, il règne une confusion : certains classent l'hypnose comme faisant partie des « médecines douces » ou des « médecines parallèles » (comme l'acupuncture, la naturopathie, la médecine chinoise, etc.) tandis que d'autres, s'appuyant sur les nombreuses recherches dont elle a fait l'objet, considèrent qu'elle a tout à fait sa place dans la médecine dite scientifique. D'ailleurs, elle est utilisée aujourd'hui par un peu plus de 40 % des centres antidouleur en France, par de nombreux anesthésistes qui l'emploient avec satisfaction pour hypnotiser les malades pendant une opération chirurgicale locorégionale, et par de plus en plus de médecins toutes spécialités confondues.

Ce n'est donc plus seulement dans le cabinet du psychiatre, du psychologue ou du psychothérapeute que l'hypnose peut déployer toute son efficacité, mais bien dans les milieux où se joue au quotidien le drame de la maladie la plus organique, la plus physique, la plus dure dans ce qu'elle a de palpable et d'invalidant pour le patient.

Mais, même sous les lumières crues de l'hôpital, l'hypnose n'en garde pas moins son aspect étrange, insaisissable, magique : difficile à décrire, difficile à définir, difficile à mettre en protocole, elle en est parfois choquante par les résultats incroyables qu'elle obtient. Tant de variables difficiles à saisir et à comprendre font que nombre de médecins continuent à se méfier de l'hypnose en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle.

Comme me disait un confrère neurologue lors d'un congrès récent sur l'apport de l'hypnose dans le traitement de la douleur, « l'hypnose sent encore le souffre. »

Et pourtant...

Jamais la demande de formation en hypnose thérapeutique n'aura été aussi forte. Outre les organismes de formation officiels labellisés depuis de nombreuses années qui forment divers professionnels du soin à cette pratique depuis la création du premier diplôme universitaire d'hypnose médicale (par le docteur Jean-Marc Benhaiem en 2001) l'hypnose est reconnue officiellement comme une discipline universitaire de la faculté de médecine de Paris.

Depuis, quatre autres diplômes universitaires d'hypnose médicale ont vu le jour en France, et l'on s'émerveille de voir chaque année de plus en plus de confrères curieux de cette pratique qui change – souvent radicalement – leur perception du soin, quelle que soit leur spécialité.

C'est donc depuis 2001, tout à fait officiellement, que l'hypnose s'inscrit en France au sein de la médecine scientifique.

L'hypnose est une pratique clinique académique capable d'intervenir dans de très larges indications médicales et psychiatriques. Elle traite aussi bien la souffrance morale et psychique que la douleur physique chronique ou aiguë. Elle émerveille les équipes chirurgicales au bloc opératoire par son efficacité et par l'ambiance de calme qu'elle instille pendant certaines interventions. Elle aide les enfants à subir des gestes invasifs (prise de sang, ponction lombaire, points de suture) sans douleur.

Comment un médecin en vient-il à s'intéresser à l'hypnose ?

On s'y intéresse lorsqu'on est curieux de ce qui se passe entre un patient et son médecin. On s'y intéresse lorsqu'on réalise que soigner un patient ne peut se résumer à soigner un organe.

On s'y intéresse lorsqu'on réalise que la séparation entre sciences du soin du corps (la médecine) et celles du soin de l'esprit (la psychologie) est une aberration qui porte préjudice au patient en termes d'efficacité de prise en charge.

On s'y intéresse quand on comprend que la perception qu'on se fait de notre santé, de notre maladie, de notre traitement, et de façon plus vaste du monde lui-même, influe radicalement sur notre manière de *vivre* notre santé, nos symptômes, notre traitement... Et le monde lui-même.

On s'y intéresse quand on est bien obligé d'admettre et de constater les résultats surprenants qu'obtiennent ceux qui sont formés à l'hypnose thérapeutique. D'ailleurs, certains des grands noms de l'hypnose en sont venus à s'intéresser à elle avec, d'abord, beaucoup de scepticisme, avant de se rendre à l'évidence, et de reconnaître la réelle efficacité du phénomène (voir le chapitre 2).

On s'y intéresse lorsqu'on apprend qu'aujourd'hui, la science nous permet d'affirmer *qu'il se passe bien des choses particulières dans le cerveau* quand on est « en hypnose », balayant radicalement l'argument de « charlatanisme » ou de « simulation » qui était opposé il y a quelques décennies encore aux défenseurs de l'hypnotisme.

Et l'on s'y intéresse probablement pour bien d'autres raisons encore, qui seront propres à chacun.

Mais puisque nous allons passer quelque temps ensemble, vous et moi, à voyager dans le monde passionnant de l'hypnose, voici en quelques mots, si vous le permettez, mon propre chemin.

Terminant mes études de médecine, j'avais fait le choix de la médecine générale car cette spécialité me semblait celle qui permettrait la meilleure prise en charge globale du patient. Je ne souhaitais pas me consacrer au soin d'un appareil spécifique (le cœur, les poumons, l'appareil digestif, etc.) et si l'étude de l'esprit humain m'intéressait déjà fortement (j'avais pensé un moment m'orienter vers la psychiatrie), le lien particulier qui se crée entre le patient et son médecin dans le cadre d'une consultation de médecine générale acheva de me convaincre de devenir médecin généraliste.

Pourtant, dès la fin de mon internat, il me parut évident qu'il me manquait quelque chose d'essentiel pour optimiser le soin et la prise en charge, sans que je sois capable d'expliquer clairement ce dont il s'agissait. J'étais pourtant jeune médecin fraîchement sorti des bancs de la faculté de médecine, où durant dix années, il m'avait été enseigné tout ce qu'un « bon médecin » devait connaître : les maladies, leurs symptômes et leurs signes, les arbres diagnostics, les protocoles de soins, les recommandations nationales des autorités de santé... ; j'étais passé par de nombreux services hospitaliers pour parfaire ma pluridisciplinarité, dont la psychiatrie, la gynécologie, la pédiatrie, les urgences, la cardiologie, la neurologie...

Je suspectais que ce dont j'avais besoin se trouvait – en partie du moins – non pas dans le savoir théorique mais dans une façon d'être à l'autre. J'ai eu l'immense privilège au cours de mes études de médecine, en tant qu'externe puis en tant qu'interne, de côtoyer de grands Professeurs de médecine dont l'humanité et la bienveillance m'ont profondément marqué. Lorsque le temps de la visite du chef de service était venu, toutes les incertitudes et toutes les angoisses des patients – comme de l'équipe soignante ! – fondaient comme neige au soleil. Mais ne nous y trompons pas : cela n'était pas seulement la large expérience et la riche connaissance scientifique de ces grands hommes qui dissipaient les peurs et remontaient le moral des troupes. C'était cette façon de parler, de vous regarder dans les yeux, de rentrer en rapport avec les familles des patients figées par l'angoisse. C'était cette façon qu'ils avaient parfois de prendre le

temps, alors que leur journée de travail était finie depuis longtemps déjà, de venir s'asseoir au côté d'un patient allongé dans son lit pour échanger avec lui d'une voix profonde qui invite à la confiance.

Il suffisait de quelques mots, de ce calme propre à l'homme d'expérience, de beaucoup d'intelligence, d'explications honnêtes, pour que l'angoisse tombe. Je comprends aujourd'hui, au travers de mes années d'expérience en hypnose clinique, que ces hommes maniaient – probablement de façon instinctive – l'art de l'entrée en relation avec le patient, avec un grand talent. Je dirais aujourd'hui qu'ils étaient passés maîtres dans l'application de la première étape du processus hypnotique (voir le chapitre 7) : porter attention à l'autre avec authenticité, le rejoindre dans sa souffrance, la ratifier, la reconnaître, mais le faire en étant totalement, réellement présent. C'est toujours le premier pas vers quelque chose qui soulage.

La discussion qui s'ensuivait était souvent décisive dans le changement de perception du patient de sa maladie, de son traitement, de son séjour à l'hôpital.

C'est donc en suspectant qu'il existait quelque chose qui permet d'accompagner plus globalement encore le patient vers la guérison, que je commençais à m'intéresser à l'hypnose. Celle-ci me paraissait un outil de choix à ajouter à mon arsenal thérapeutique. Après quelques recherches, je découvrais le diplôme universitaire d'hypnose médicale (le seul à l'époque) du Dr Jean-Marc Benhaiem et je me lançais dans l'aventure.

L'année de formation puis les années de perfectionnement bouleversèrent radicalement mon rapport à l'autre, mon rapport au soin, mon rapport à la maladie. Je découvrais des personnalités remarquables, des conférenciers de grande qualité, et bien sûr, je fis la connaissance de François Roustang.

Je débutais une consultation d'hypnose. J'avais rejoint, avec un immense bonheur et une profonde reconnaissance, l'équipe du Dr Jean-Marc Benhaiem. J'intégrais le centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital Ambroise-Paré où je pouvais pratiquer l'hypnose dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire de la douleur chronique, et je participais à l'enseignement de l'hypnose dans le cadre de l'association Française d'Étude de l'Hypnose Médicale.

Parallèlement, je m'étais orienté vers la gériatrie, le handicap, puis la médecine légale.

Aujourd'hui, ma passion pour l'hypnose est toujours aussi grande. Et je garderai certainement à jamais en mémoire le souvenir de ce premier jour de cours à La Pitié-Salpêtrière lorsque je fis ma première expérience de l'hypnose, guidé par Jean-Marc Benhaiem, et lorsque j'entendis pour la première fois François Roustang. Cette journée fut un tournant décisif dans ma carrière mais aussi

dans ma vie. Par la suite, j'eus l'occasion de me rapprocher d'autres écoles d'hypnose, mais je n'y retrouvai jamais la matière, le substrat, l'essence de ce qui fait la force de l'enseignement dispensé par ces deux hommes, qui ont rendu à l'hypnose la place qu'elle mérite.

Lorsque l'on me proposa le projet d'écrire *Le Grand Livre de l'hypnose*, je ne pus qu'accepter. Et si le travail s'annonçait considérable et allait compliquer un agenda déjà fort chargé, il n'en était pas moins stimulant.

Vous accompagner au travers de cet ouvrage est pour moi un plaisir et un honneur. Sachez que je n'ai pas la prétention de couvrir la totalité du sujet de l'hypnose. Mais j'ai l'intention d'en dire beaucoup.

Sachez enfin que l'approche qui est la mienne est celle d'un docteur en médecine qui pratique l'hypnose en milieu hospitalier, dans le cadre de pathologies parfois sévères et invalidantes. Ma lecture de l'hypnose est donc forcément orientée par ma formation, mon expérience, et ne constitue qu'une approche parmi d'autres. Pourtant, je veux croire que c'est une approche objective et scientifique qui je l'espère vous donnera l'envie de vous documenter plus avant sur le sujet et même, pourquoi pas, de bénéficier vous-même de cette pratique thérapeutique guidée par un thérapeute certifié.

Si l'on veut comprendre quelque chose à l'hypnose, si l'on veut comprendre comment elle a pu se frayer un chemin parsemé d'obstacles jusqu'à nos hôpitaux, il nous faut faire un magnifique voyage.

Notre objectif sera donc d'aborder bien des aspects de cette pratique clinique, de son histoire jusqu'à ses applications en passant par sa technique et ce qu'elle change dans notre cerveau. Nous essaierons, au cours de ce voyage de comprendre l'essence du phénomène hypnotique ou pour le dire autrement « qu'est-ce qui guérit ».

# Table des matières

Préface.....	VII
Introduction.....	IX

## Première partie

### HISTORIQUE DE L'HYPNOSE, UNE PRATIQUE « CAMÉLÉON »

<b>Chapitre 1 : Le magnétisme animal.....</b>	<b>2</b>
La puissance du fluide .....	3
Un succès grandissant.....	3
Quand les adeptes se multiplient .....	5
Des critiques tenaces.....	6
<b>Chapitre 2 : Naissance de l'hypnotisme .....</b>	<b>8</b>
Différents états.....	8
Tout est dans la suggestion.....	10
Le marchand de bonheur.....	10
La grande névrose hypnotique.....	12
La méthode cathartique .....	13
La recherche continue.....	14
<b>Chapitre 3 : Le renouveau.....</b>	<b>15</b>
Une grande découverte.....	16
À chaque patient son hypnose .....	18
L'apport de François Roustang.....	19
L'hypnose, réhabilitée .....	21
<b>Chapitre 4 : Les apports de Milton Erickson .....</b>	<b>23</b>
L'observation du patient .....	24
L'inconscient comme réservoir de ressources .....	25
L'approche utilisationnelle .....	27
<i>Le mode de représentation .....</i>	<i>28</i>
<i>La nécessité d'une thérapie individualisée .....</i>	<i>29</i>
<i>Faire tout ce qu'il faut.....</i>	<i>31</i>
<i>L'approche indirecte .....</i>	<i>33</i>



## Deuxième partie

DÉFINITIONS ET ROUAGES DE L'HYPNOSE :  
À LA FRONTIÈRE DU CORPS ET DE L'ESPRIT

<b>Chapitre 5</b> : Une définition qui prête à confusion .....	36
Un état ?.....	37
Une expérience ?.....	38
<b>Chapitre 6</b> : Compréhension du phénomène dans l'Histoire .....	40
Une pratique polymorphe.....	41
<i>Le thérapeute dirige</i> .....	41
<i>Le thérapeute guide</i> .....	42
Une aptitude propre au vivant.....	43
<i>Un potentiel réorganisateur</i> .....	43
<i>Un potentiel d'homéostasie</i> .....	45
<b>Chapitre 7</b> : Le processus hypnotique : une définition organisatrice....	47
Deux modes de perception .....	48
Une modélisation du processus hypnotique.....	49
<i>L'hypnose, un processus</i> .....	49
<i>Le schéma du processus hypnotique</i> .....	50
Intérêt de l'expérience hypnotique.....	51
<i>Défaire ses liens pour en créer de nouveaux</i> .....	51
<i>Une juste utilisation du contrôle</i> .....	53
<i>Faire l'expérience de la sensorialité</i> .....	54
Quand le virtuel devient réel.....	56
<i>Même pas mal !</i> .....	57
<i>La force de la sensorialité première</i> .....	58
<b>Chapitre 8</b> : Les phases de l'hypnose.....	60
Se laisser transformer.....	60
Quand le changement devient possible.....	61
Illustration du processus hypnotique.....	63
<b>Chapitre 9</b> : Première étape : créer l'alliance thérapeutique .....	69
Le contexte.....	70
Le consentement du patient .....	74
<i>La détermination d'objectif et la démystification de l'hypnose</i> .....	78
L'accordage : le premier temps du processus hypnotique.....	83
<i>Le diagnostic médical en hypnose</i> .....	84
<b>Chapitre 10</b> : Deuxième étape : l'induction.....	87
Techniques d'induction .....	90
<i>Induction visuelle</i> .....	93

<i>Induction kinesthésique</i> .....	96
<i>La relaxation comme induction kinesthésique</i> .....	98
<i>Induction auditive</i> .....	101
<i>Induction olfactive ou gustative</i> .....	103
<i>Les inductions complexes ou composées</i> .....	103
<i>Induction par un souvenir agréable</i> .....	105
<i>Induction par une activité agréable</i> .....	110
<i>Induction par souvenir d'une transe précédente</i> .....	111
<i>Induction par confusion</i> .....	112
<i>Faire comme si</i> .....	113
<b>Chapitre 11 : Troisième étape : la dissociation</b> .....	121
La dissociation dans l'hypnose.....	121
La dissociation dans la pathologie .....	124
<b>Chapitre 12 : Quatrième étape : la perceptude</b> .....	126
Les signes de la transe.....	127
L'hypnose sèche .....	128
Les exercices d'hypnose dans la perceptude.....	129
Les suggestions .....	131
L'imagination dans l'hypnose .....	132
Les phénomènes hypnotiques .....	140
<i>Les distorsions sensorielles</i> .....	141
<i>La catalepsie</i> .....	141
<i>La lévitation</i> .....	142
<i>La dissociation</i> .....	142
<i>La désorientation</i> .....	142
<i>La régression en âge</i> .....	143
<i>La progression en âge</i> .....	144
<i>L'amnésie</i> .....	144
<i>L'hypermnésie</i> .....	148
Les techniques idéomotrices et idéosensorielles .....	149
<i>La résistance</i> .....	150
<i>L'implication du thérapeute</i> .....	152
<i>Le transfert en hypnose</i> .....	154
Le « réveil ».....	154
<i>Vérifier l'efficacité de l'intervention</i> .....	156
<b>Chapitre 13 : La suggestibilité et la profondeur de l'hypnose</b> .....	159
La suggestibilité.....	159
<i>Exemple de tests de suggestibilité : échelle en 10 items</i> .....	160
La profondeur de transe .....	164
<i>Les échelles de profondeur de la transe</i> .....	166

<b>Chapitre 14 : Comment ça marche : neurosciences</b> .....	170
Que se passe-t-il dans le cerveau pendant l'hypnose ? .....	172
Quand la science rejoint l'empirisme ? .....	174
Le cas du placebo .....	176
<i>Quelques mots d'histoire</i> .....	180
<i>À substance inerte, puissance variable</i> .....	180
<i>Effet placebo et effet nocebo</i> .....	181
<i>Voies d'action du placebo</i> .....	182
<i>L'hypnose est-elle un placebo ?</i> .....	185
<b>Chapitre 15 : La technique hypnotique</b> .....	188
Une méthodologie du parler hypnotique .....	189
La technique hypnotique comme catalyseur du changement .....	193
Quelques principes de la technique hypnotique .....	194
<i>La détermination d'objectif</i> .....	194
<i>Les canaux de communication</i> .....	194
<i>Le principe de l'expectation positive</i> .....	197
<i>La ratification</i> .....	200
La communication à plusieurs niveaux .....	204
<i>Le langage verbal</i> .....	205
<i>Le langage non verbal : l'emploi de la gestuelle</i> .....	224

### Troisième partie

#### L'HYPNOSE QUI SOIGNE : LE PRINCIPE DE GUÉRISON

<b>Chapitre 16 : Nouveaux éclairages, nouvelles stratégies thérapeutiques</b> .....	228
Quand le processus hypnotique nous éclaire sur le mécanisme d'installation de la pathologie .....	228
Les principes thérapeutiques .....	230
<i>Élargir la perception</i> .....	231
<i>Lâcher le contrôle</i> .....	233
<i>Réassocier</i> .....	236
<i>L'imagination comme support au changement</i> .....	243
<i>Le rôle du thérapeute</i> .....	244
<b>Chapitre 17 : L'autohypnose</b> .....	246
Quand pratiquer l'autohypnose ? .....	246
En quoi consiste la pratique de l'autohypnose ? .....	247
<i>Être son propre thérapeute</i> .....	247
<i>Pratiquer en complément d'une thérapie</i> .....	248
<i>La transe hypnotique au quotidien, un art de vivre</i> .....	250

<i>Quelques exercices</i> .....	250
Protocole d'autohypnose.....	251
<i>La détermination de l'objectif</i> .....	252
<i>Êtes-vous vraiment décidé à atteindre cet objectif ?</i> .....	254
<i>Quel sera votre levier motivationnel ?</i> .....	255
<i>Qu'est-ce qui justifie ce changement de positionnement ?</i> .....	256
<i>Avez-vous plus à perdre en essayant de changer, qu'en n'essayant pas ?</i> .....	258
<i>Et vous ? Quel est votre levier motivationnel ?</i> .....	259
<i>Protocole 1 - Votre programme quotidien d'autohypnose : l'exercice de base</i> .....	261
<i>Votre programme d'autohypnose : atteindre votre objectif</i> .....	269
<i>Le principe</i> .....	275
<i>Jusqu'à quel point êtes-vous motivé ?</i> .....	277
Le bilan : pas à pas.....	290
<i>L'échelle de confiance</i> .....	291
<b>Chapitre 18 : Les applications de l'hypnose</b> .....	292
L'apport de l'hypnose.....	292
<i>Un autre regard sur la réalité</i> .....	292
<i>Faire l'expérience du dépouillement</i> .....	294
<i>La perception gagne en souplesse</i> .....	295
<i>Expérience pure</i> .....	296
Les indications.....	298
<i>En psychiatrie</i> .....	299
<i>En médecine</i> .....	299
La psychosomatique : l'hypnose et le stress.....	300
<i>L'apport de l'hypnose dans le contexte du stress et de l'anxiété chronique</i> .....	307
<i>L'État de stress post traumatique : l'ESPT</i> .....	312
Hypnose et douleur.....	321
<i>Hypnose et douleur aiguë</i> .....	322
Les contre-indications et les limites.....	330
<i>La nature de l'acte chirurgical</i> .....	330
<i>Le profil du patient</i> .....	330
<i>Les bénéfices de l'hypnosédation</i> .....	331
Hypnose et obstétrique.....	333
<i>Avant l'accouchement</i> .....	334
<i>Pendant la grossesse</i> .....	338
<i>Hypnoalgésie et délivrance</i> .....	340
<i>Hypnose et post-partum</i> .....	342
Hypnose et douleur chronique.....	342
<i>Qu'est-ce que la douleur chronique ?</i> .....	343
<i>Quelle prise en charge ?</i> .....	344
<i>Quels traitements ?</i> .....	346
Hypnose et dentisterie.....	352

Hypnose et pédiatrie .....	354
<i>Quelques exercices communément cités dans la littérature...</i> .....	357
<i>Quelques exercices d'hypnose pratiqués en hypnopédiatrie...</i> .....	359
Hypnose et gériatrie .....	364
<i>Que proposer aux personnes âgées ?</i> .....	364
Hypnose et soins palliatifs .....	368
Hypnose et psychiatrie .....	369
<i>La psychose</i> .....	370
<i>La dépression</i> .....	371
<i>La phobie</i> .....	372
<i>Les troubles du comportement alimentaire</i> .....	376
Hypnose et addictions .....	377
<i>Pas de bon sens qui tienne !</i> .....	377
<i>Accompagner le changement de perception</i> .....	378
<b>Chapitre 19 : Limites et contre-indications de l'hypnose</b> .....	385
Les limites de l'hypnose.....	385
Les contre-indications .....	386
<b>Chapitre 20 : Psychothérapies : des avatars de l'hypnose ?</b> .....	389
Une réorganisation perceptive propre à toute thérapie.....	389
Quelques thérapies en détail.....	392
<i>La sophrologie</i> .....	392
<i>La PNL</i> .....	396
<i>La méditation et la relaxation</i> .....	398
<i>L'EMDR</i> .....	401
<b>Chapitre 21 : La formation à l'hypnose et pour quel public ?</b> .....	405
Apprendre à désapprendre .....	405
Techniques, exercices et protocoles.....	406
Rien ne remplace l'expérience .....	406
<b>Foire aux questions</b> .....	411
<b>Conclusion</b> .....	441
<b>Bibliographie</b> .....	443