
TABLE DES MATIÈRES

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	III
<i>AVANT-PROPOS</i>	XIII
<i>INTRODUCTION. DÉFINIR L'HYPNOSE</i>	1
DIDIER MICHAUX	

PREMIÈRE PARTIE

THÉORIES ET MÉTHODES EN HYPNOTHÉRAPIE

1. L'hypnothérapie	9
ANTOINE BIOY ET DIDIER MICHAUX	
Puységur, le premier hypnothérapeute ?	10
De Freud à Chertok, l'intersubjectivité	12
De Rogers à Erickson, l'importance de la communication	14
Indications et contre-indications	15
La formation en hypnothérapie et les pratiques plurielles	16
2. Les destins thérapeutiques de l'hypnose	19
THIERRY MELCHIOR	
L'approche communicationnelle	20
La signification anthropologique de l'hypnose	26
De l'hypnose stéthoscope à la psychanalyse	28
La perspective constructiviste	35
Conclusion	40
3. L'hypnoanalyse	43
ÉDOUARD COLLOT	
L'enjeu de l'hypnoanalyse	44

La théorie	45
<i>De la sidération à l'état hypnoïde, 45 • L'hypnose avatar de la transe, 46 • Freud, l'hypnose et la psychanalyse : du pourquoi et du comment, 47 • Jung, l'hypnose et la psychanalyse, 53</i>	
La pratique de l'hypnoanalyse	59
<i>Remarques préliminaires, 59 • État hypnoïde et règle fondamentale, 61 • L'illusion et la réalité : la Conscience, un espace à n dimensions, 62 • Place des rêves et créativité, 63 • Métaphore, 64 • Le symbole, 66</i>	
Introduction à l'étude de cas	68
<i>Données cliniques, 71</i>	
4. L'hypnothérapie onirique	79
OLEG POLIAKOW	
Qu'est-ce que l'hypnothérapie onirique ?	80
Place de l'HTO dans le champ de l'hypnothérapie	84
<i>La transe hypnotique, 84 • L'hypnose-suggestion, 85 • L'hypnose-onirisme, 85</i>	
La démarche thérapeutique	86
<i>L'agent thérapeutique, 86 • Les trois temps de la démarche hypno-onirique, 86</i>	
L'éveil de l'onirisme	87
<i>Le scénario hypno-onirique, 87 • La procédure hypnotique, 87</i>	
La relation hypno-onirique	88
<i>La transe hypnotique, 88 • Une relation d'éveil, 89 • Un vécu « ontologique essentiel », 90 • Le thérapeute, interlocuteur invoquant, 91</i>	
Conditions et cadre du scénario hypno-onirique	96
<i>Conditions inhérentes au thérapeute, 96 • Conditions liées à l'espace thérapeutique, 97</i>	
L'éveil à/de l'onirisme	99
<i>(Se) communiquer à ... Complexité de la communication en hypnothérapie onirique, 99 • La présence onirique domestiquée. Présence onirique et pensée onirique, 102</i>	
L'approche cognitiviste en hypnothérapie	104
<i>Présence onirique – pensée onirique, 104</i>	

Le planigramme d'anticipation de Mario Berta	106
<i>Présentation de l'Épreuve, 106 • L'Épreuve d'Anticipation de Sandrine, 107 • Les scénarios hypno-oniriques de Sandrine, 109</i>	
Reprise des scénarios hypno-oniriques	111
<i>Élaboration de schémas dynamiques, 111 • Mise en parallèle Berta et SHO, 114 • La métamorphose des « cognitions », 116 • Effet immédiat de la « métamorphose », 117</i>	
5. TCC et hypnose d'inspiration ericksonienne	119
FRANÇOIS THIOLY	
Entrée en matière...	120
Genèse d'une pratique	121
Rappels historiques	124
<i>Les thérapies comportementales et cognitives, 124 • L'hypnose d'inspiration ericksonienne, 125</i>	
Quelques points de convergence entre les deux approches	127
<i>Dans les fondements, 127 • Dans les pratiques, 127</i>	
Spécificité de l'hypnose d'inspiration ericksonienne	128
<i>Au-delà de la psychologie scientifique, 128</i>	
Des outils spécifiques	131
<i>L'induction hypnotique, 131 • La communication hypnotique, 132 • Les métaphores, 134 • La technique utilisationnelle, 135</i>	
Articulation des deux approches	136
<i>En quoi est-il utile à un comportementaliste de pratiquer l'HIE ?, 136 • Et en quoi est-il utile à un hypnothérapeute de se référer aux TCC ?, 140</i>	
Protocole d'arrêt du tabac utilisant l'hypnose	141
<i>Informé sur le déroulement du protocole, 141 • Première séance, 142 • Deuxième séance, 145 • Troisième séance, 146</i>	
6. Attachement et hypnose	149
STEFANO COLOMBO	
Cognitivismes et émotions	150
<i>L'approche cognitive rationaliste, 150 • L'approche cognitive constructiviste, 154 • La place de l'émotion, 156</i>	
La théorie de l'attachement	157
<i>La « situation étrange », 160</i>	

Attachement, Modèles Internes Opérants et invalidation	161
<i>La qualité de l'attachement, 162 • L'adulte, 164 • Les modèles internes opérants (M.I.O.), 164 • Les représentations de l'attachement chez l'adulte, 167 • L'invalidation et les modes de l'affronter, 168</i>	
Incidences cliniques	170
<i>Le thérapeute comme « base sécuritaire », 171 • Attachement et hypnose, 174</i>	
7. Approche corporelle et hypnothérapie	185
BRIGITTE LUTZ	
La place du corps dans l'hypnothérapie	187
Ressentis du patient et du thérapeute : une lecture corporelle du transfert	191
Applications cliniques	195
<i>Aspects techniques et exemples cliniques, 197</i>	
Champs d'application et perspectives cliniques	206
8. Régression et hypnothérapie	213
BRIGITTE LUTZ ET CÉCILE FIX	
Repérages et articulations	214
<i>Régression dans le rêve, régression temporelle et régression topique, 215 • Régression dans la relation, 217 • La régression : symptôme et dynamique, 219 • Régression implicite et explicite, 221 • Régression en âge : techniques et applications, 224 • Différents types d'induction, 225 • Le contexte de l'intervention. Exemples cliniques, 231 • Régression et traumatisme, 235</i>	
L'accompagnement de la régression	240

DEUXIÈME PARTIE

APPLICATIONS DE L'HYPNOTHÉRAPIE

9. L'hypnose et l'enfant	247
MURIEL FUKS	
L'enfant, sujet idéal pour l'hypnose	247
Hypnotisabilité	248
<i>L'enfant de 3 à 5 ans, 248 • L'enfant de 6 à 12 ans, 249</i>	

Indications	249
Les premiers entretiens	250
<i>Définir les objectifs, 250 • Quelle compréhension l'enfant a-t-il de son problème ?, 250 • Évaluer le cadre, 250</i>	
Le langage du thérapeute	251
Les outils d'induction en fonction de l'âge	252
<i>De 3 à 5 ans, 252 • De 6 à 12 ans, 253</i>	
La place des parents	254
<i>Démystifier l'hypnose en présence des parents, 254 • Une séance en présence des parents ?, 254</i>	
Le travail hypnotique	255
<i>L'hypnoalgésie/l'hypnoanesthésie, 255 • Recadrer; réinterpréter les sensations, 256 • Déplacer et régler, 256 • Distorsion temporelle, 257 • Dissociation géographique, 257 • Réifier, 258 • Les suggestions post-hypnotiques, 259 • Amnésie-régression, 260 • Voyager dans son corps, 260 • Établir la communication par la métaphore, 260</i>	
La ratification de la transe	261
Quelques illustrations cliniques	262
L'hypnose expliquée aux enfants par un enfant	268
10. Douleur et souffrance	271
ISABELLE CELESTIN-LHOPITEAU	
De la douleur ressentie physiquement à la souffrance psychique	272
Traiter la douleur et prendre en charge la souffrance : les pièges des diagnostics trop vite portés	274
Ce que l'hypnose nous apprend sur la douleur et sur la souffrance	276
Comment expliquer les bénéfices qu'apporte l'hypnose ?	278
Conclusion	284
11. Céphalées : migraines et autres maux de tête	285
PAUL-HENRI MAMBOURG	
Comprendre le symptôme	286
<i>Le contexte diagnostique : la classe des céphalées, 286 • Les phénomènes somatiques, 287 • Les modifications neurophysiologiques, 289 • Les fonctionnements psychiques et mentaux, 290</i>	
Céphalées et psychosomatique	291

Intérêt de l'hypnose	293
Le travail thérapeutique : de l'anamnèse à l'auto-hypnose <i>L'anamnèse, 295 • Les consultations thérapeutiques, 300</i>	294
Hypnose et thérapie brève <i>Techniques spécifiques pour les céphalées de tension, 302 • Techniques spécifiques pour les migraines, 303</i>	302
Conclusion	303
12. De l'hypnose pour panser le corps	305
ÉLIANE CORRIN	
Hypnose et ressenti <i>Le ressenti comme alphabet premier de l'espace, 307 • La naissance comme expérience du ressenti, 309 • Le retour au corps sensible : la mémoire du corps, 310</i>	306
Le décalage qui nous constitue <i>Notre inadéquation d'être humain portée par notre corps : son dénier est l'enjeu des phénomènes psychosomatiques, 312 • Ce décalage peut menacer notre continuité d'existence. « La crainte d'effondrement » de D.W. Winnicott, 313 • Prendre contact avec ce décalage, par le ressenti en hypnose, apaise la souffrance, 317</i>	312
Le processus psychosomatique <i>Le décalage en tant que tel : espace corporel et relationnel des phénomènes psychosomatiques, 320 • Le bouleversement : usage du décalage, 322 • Le processus psychosomatique : événement d'un bouleversement, 323</i>	320
Un des postulats de l'hypnose pourrait s'énoncer : ce n'est pas nous qui guérissons autrui <i>Savoir du patient sur sa guérison : savoir d'un ressenti, 325 • Le patient seul détient les réponses, 326 • Nous sommes tous des hypnotiseurs : voulons-nous vraiment le savoir ?, 329 • Conclusion, 330</i>	325
13. Hypnose maternelle et maternalité	333
YVES HALFON	
La relation mère-enfant	334
La relation hypnothérapeute-patient(e)	336
L'hypnose comme aide pour les femmes enceintes	338

14. Abord hypnotique des états traumatiques	341
PHILIPPE VILLIEN	
Traumatisme et événement	342
Quel sens peut prendre le trauma dans un abord hypnotique	345
Traumatisme et dissociation psychique, intérêt de l'hypnose	347
La question de la prévention	349
Exemples cliniques	351
15. Hypnothérapie et sexologie	355
PATRICE CUDICIO	
La sexologie : un vaste champ de symptômes	355
<i>Que représente la sexologie ?, 355 • Quels sont les troubles sexuels les plus fréquemment rencontrés ?, 358</i>	
Abord théorique de l'hypnose : la conscience bicamérale	358
<i>Un retour aux origines, 358 • Les trois méthodes de la pensée analogique, 360</i>	
Du normal au pathologique en sexologie	361
<i>Le sexe biologique et ses corollaires, 361 • Le sexe analogique, 362 • Une sexualité socialisée, 364</i>	
Situations cliniques	366
<i>L'éjaculation précoce, 366 • Les troubles de l'érection, 369 • Le vaginisme, 372 • Les troubles du désir et du plaisir, 373</i>	
16. Les troubles dépressifs : concepts et applications hypnotiques	375
CLAUDE VIROT	
Une nouvelle conception de la dépression	378
<i>Conception classique, 378 • Nouveaux concepts, 379</i>	
Diagnostic	386
<i>Diagnostic positif, 386 • Diagnostic différentiel, 390</i>	
Les psychotropes	391
Stratégies thérapeutiques	393
<i>Les troubles dépressifs chaotiques, 393 • Les troubles dépressifs chroniques, 396</i>	
Quelques chiffres	402
Conclusion	403
17. Le traitement de l'anxiété	405
WILFRIED VAN CRAEN	

Une approche tridimensionnelle	406
<i>Au niveau comportemental, 406 • Au niveau physiologique, 407 •</i>	
<i>Au niveau des cognitions, 408</i>	
Une première porte d'accès : agir différemment	408
<i>Techniques de désensibilisation utilisant l'hypnose, 408 •</i>	
<i>Techniques d'expositions utilisant l'hypnose, 410 •</i>	
<i>Confrontation in imagine utilisant l'hypnose, 414 • De</i>	
<i>l'évitement à l'action, 414</i>	
Une deuxième porte d'accès : sentir différemment	415
Une troisième porte d'accès : penser différemment	418
18. Hypnose et troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale et boulimie)	421
JOHAN VANDERLINDEN	
Hypnotisabilité et troubles alimentaires	422
Utilisation de l'hypnose dans les troubles alimentaires	423
Quelques principes généraux de traitement pour les troubles alimentaires	423
Les différentes phases dans le traitement	424
<i>Phase 1 : Normaliser les comportements alimentaires , 424 •</i>	
<i>Phase 2 : Travailler sur les facteurs de maintien, 425 • Phase 3 :</i>	
<i>Prévenir les rechutes, 425</i>	
Utilisation et intégration des techniques d'hypnose dans le traitement des troubles alimentaires	425
<i>Phase 1 : Normaliser les comportements alimentaires, 426 •</i>	
<i>Phase 2 : Travailler sur les facteurs de maintien, 441</i>	
Conclusion	446
<i>CONCLUSION</i>	449
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	453
<i>GLOSSAIRE</i>	469
<i>LISTE DES EXEMPLES ET EXERCICES</i>	473
<i>LISTE DES CAS CLINIQUES</i>	475
<i>INDEX</i>	477