



**L'hypnose Ericksonienne peut – elle avoir**  
**sa place dans les outils d'aide au sevrage**  
**alcoolique ?**

TFE CIU Alcoologie 2023-2024

Florence Bierlaire : *Psychothérapeute-Sexologue clinicienne-Tabacologue-  
Psychocriminologue- TCA- Hypnothérapeute Ericksonienne*

## Table des matières

- Remerciements	P.3
- Introduction	P.4
- Chapitre I : Qu'est-ce que l'hypnose ?	P.6
1. Principes et rhétorique hypnotique	P.6
1.1. Induction	P.6
1.2 Corps de la séance	P.7
1.3 Réorientation	P.11
- Chapitre II : L'hypnose dans le traitement de l'alcoolisme	P.12
1. Objectifs	P.12
2. Régions du cerveau impliquées dans l'état hypnotique.	P.14
3. Contre-indications de l'hypnose.	P.17
Conclusion	P.19
Bibliographie	P.21

## Remerciements :

Je reste persuadée que dans la vie, chaque rencontre est porteuse de possibles et d'enseignements, que chaque rencontre est une occasion de grandir.

*Alors...*

Merci au Dr Éric Paquet pour sa présence indéfectible.

Merci au Dr Bernadette Scoman pour son peps, son côté direct tout en étant bienveillant.

Merci aux professeurs pour leur clarté, leur partage du savoir avec nous.

Merci pour le large éventail d'outils qu'ils nous ont proposés.

Merci à Thérèse Delobea pour le suivi et l'accueil

## Introduction

*« La vie de chaque homme est un chemin vers soi-même, l'essai d'un chemin, l'esquisse d'un sentier »*

*Hermann Hesse*

La majorité des gens s'accordent sur le fait que la dépendance à l'alcool est un problème de santé publique dont les conséquences sont multiples et désastreuses à bien des égards.

L'individu qui boit ne fait pas que s'exposer à des problèmes de santé. Au cœur de cette problématique flottent souvent des sentiments contradictoires : plaisir, malaise, angoisse, dévalorisation, culpabilité,...

Autant d'éléments que nous, professionnels de la santé, nous nous devrions de prendre en compte.

Il est désormais incontournable qu'il existe de fortes interactions entre le corps et l'esprit et que derrière une problématique de dépendance se cache un dialogue interne ambivalent.

Nous retrouvons ainsi un individu qui va établir sa carte du monde, une certaine construction de la réalité à partir de ses multiples expériences, de ses convictions (avec déni ou non), des influences extérieures (médias, médecins...), des interprétations et du sens qu'il donnera à sa problématique.

On constate alors une sorte « d'accord » entre l'individu et la société, l'intérieur et l'extérieur, l'émotif et le rationnel.

Parmi les différents outils qui existent sur le terrain, nous nous pencherons plus particulièrement ici sur l'hypnose de type Ericksonienne.

En effet l'hypnose pourrait s'avérer un outil thérapeutique efficace dans différentes problématiques et notamment dans le cas du sevrage alcoolique.

J'insiste d'emblée sur le fait que le sevrage alcoolique est un processus complexe nécessitant une approche multidisciplinaire, l'hypnose serait ainsi un outil parmi d'autres.

J'apprécie l'idée évoquée par le Dr Philippe Vansteenkiste de « psychothérapies intégrées » afin de travailler sur les différentes dimensions du problème et de réaliser un sevrage le plus personnalisé possible.

L'idée étant de partir de là où est la personne et de l'aider à mobiliser ses ressources personnelles et environnementales de manière graduelle pour le rendre actrice de sa prise en charge et améliorer son autonomie fonctionnelle et sa qualité de vie.

Bien sûr j'aurais aimé expliquer en long et en large en quoi consiste l'hypnose Ericksonienne : quels sont ses mécanismes, ses concepts, ses stratégies. Seulement voilà ...20 pages, c'est court pour développer autant de paramètres. J'ai donc dû me frustrer un peu et sélectionner les points que je voulais approfondir afin de faire des liens avec ce que nous avons appris durant la formation

Je ne m'étendrai donc pas sur le travail de Milton Erickson et comment il en est arrivé à générer cette approche, je ne rentrerai pas non plus dans les théories de communications liées à ce type d'hypnose, ni sur la perception de l'inconscient par Milton Erickson

J'aborderai les outils principaux de ce type d'hypnoses et leur pertinence, puis nous verrons quels sont les objectifs de cette approche dans le sevrage d'un TUA, ainsi que les régions du cerveau sur lesquelles l'hypnose intervient et les contre-indications avec lesquelles on va devoir composer .

# Chapitre I : Qu'est-ce que l'hypnose ?

L'hypnose est un état de conscience modifié, caractérisé par une attention focalisée, une suggestibilité accrue et le plus souvent une relaxation profonde. Elle est utilisée depuis des siècles à des fins thérapeutiques et médicales.

Bien que ses mécanismes exacts ne soient pas encore complètement clairs, elle semble avoir un impact réel sur les processus cognitifs et émotionnels, ouvrant ainsi la voie à des changements comportementaux.

## 1. Principes et rhétorique hypnotique

Nous retrouverons un certain consensus chez les auteur.e.s relatant Milton H. Erickson.

On pourrait scinder une séance d'hypnose comme suit :

- Induction
- Corps de la séance (suggestions, métaphores, imagerie positive)
- Réorientation

Voyons ces étapes plus en détail :

### *1.1. Induction*

Il s'agit du passage de l'état de veille ordinaire à l'état hypnotique. Les techniques d'induction ont pour but d'établir cette transition. Cependant, dans de nombreux cas, l'induction peut déjà être thérapeutique en elle-même et entraîner des changements bénéfiques.

Elle pourrait donc être définie comme l'art d'opérer une transition fluide de l'état habituel de veille, où domine le système d'excitabilité périphérique, au système d'excitabilité central. (Arooz, 1994).

Divers processus paraissent faciliter l'accès de cet état vigile à l'état hypnotique.

Si les techniques du 19<sup>ème</sup> siècle se voulaient autoritaires, Erickson utilisait des méthodes plus souples, s'adaptant au langage, aux motivations et à la vision du monde du patient.

L'idée étant de :

- Favoriser la mise en veilleuse de l'esprit conscient et logique
- Se faire accepter par le sujet et instaurer un climat de confiance
- Procéder de manière progressive et graduelle
- Utiliser la force de l'évidence et de la présupposition
- Respecter le narcissisme du patient
- Favoriser la dissociation et les automatismes
- Contourner les résistances
- ...

Pour cela, l'hypnose utilise une rhétorique truffée d'astuces sur lesquelles je ne m'étendrai pas, en raison du nombre limité de pages imposé.

A cela s'ajoutera l'importance de la voix, de la tonalité, du rythme, des pauses, du saupoudrage (mots ou groupe de mots prononcés de façon différente pour mettre l'accent), ainsi que de la répétition de certains mots

## *1.2. Corps de la séance*

### *a) Les suggestions :*

Jusqu'en 1860, ce terme était diabolisé et revêtait des aspects de sorcellerie. Et comme les vieilles croyances ont la vie dure, le terme est parfois encore considéré de façon péjorative aujourd'hui..

L'hypnose Ericksonienne est caractérisée par une approche subtile, indirecte et permissive. On n'y retrouve donc pas de suggestions directes autoritaires.

L'indirection peut porter sur la forme ou sur le contenu. L'indirection de forme évite de donner l'impression de faire une proposition ou une demande au patient : « *Je ne sais vraiment pas si vos paupières ont vraiment envie de se refermer* ». L'indirection de contenu consiste à parler de quelqu'un d'autre que le patient ou à évoquer d'autres aspects que le comportement que l'on souhaite voir apparaître.

Les métaphores illustrent bien ce procédé.

Elles permettent au patient de participer activement à l'interprétation et à l'acceptation des suggestions.

### *b) La métaphore :*

Erickson, parlant ainsi de ses patient.e.s, avait coutume de dire : « Ils sont venus ici et m'ont écouté leur raconter des histoires. Puis ils sont partis chez eux et ont modifié leurs pratiques ».

Ainsi la métaphore existe depuis des lustres, c'est Milton Erickson qui l'a propulsée comme technique thérapeutique fascinante et puissante.

Précisons le terme « métaphore » : Étymologiquement, elle signifie « transposition », on parle d'une chose qui est un équivalent d'une autre et qui la représente. Elle est donc une figure de style adressée au patient et constitue un outil thérapeutique qui, utilisé au bon moment et au bon endroit, va ouvrir de nouvelles portes. Le but étant que le patient perçoive consciemment ou, le plus souvent, inconsciemment des connexions avec certains aspects particuliers de sa vie. La métaphore permet aussi de mettre en mots des émotions qui autrement resteraient peut-être enfuies dans le silence. Il s'agit donc, à travers une histoire réelle ou fictive, de guérir ou, en tout cas, de faire grandir. Le sujet pourra ainsi disposer d'outils, d'images sécurisantes et positives, riches d'inspiration et faciles à mémoriser.

Pour simplifier le langage, nous pouvons regrouper sous le vocable « métaphore », les notions d'allégories, d'anecdotes, de fables, de contes, d'histoires... à visée thérapeutique.

### **Principes de base :**

Pour être efficace, la métaphore doit rejoindre l'univers du patient ; celui-ci doit se reconnaître dans les personnages et les faits de l'histoire.

Nous pourrions schématiser les choses comme suit :

1) Histoire du patient → Problème X → Causé par Y → Blocage

Cela suppose de la part du thérapeute :

- Qu'il ait amené le sujet à exprimer clairement le problème et le contexte dans lequel il s'établit.
- Qu'il ait repéré les ambivalences, peurs et émotions du sujet.

- Qu'il ait demandé au patient de formuler un objectif précis.

2) A partir de là, le thérapeute cherche une analogie, une image pour lancer son histoire ; histoire qui sera en parallèle avec celle présentée.

Histoire métaphorique → Problème XX → Causé par YY → Réglé grâce à ...ouvre des portes à différentes possibilités

Cette analogie s'appelle aussi ISOMORPHISME.

C'est un peu comme emboîter deux pièces d'un puzzle. La pièce patient comprend divers éléments, la pièce métaphore en possède également. Il s'agit de faire correspondre les éléments ensemble. À noter que le lien entre l'histoire contée et l'histoire du sujet peut être plus ou moins clair et explicite ou, au contraire, beaucoup plus subtil et moins conscient (métaphore dite alors profonde).

- La métaphore ne doit pas être démasquée (importance de ne pas l'expliquer au patient).
- L'objectif doit être exprimé en termes positifs (utilisation d'un langage positif tout au long de l'histoire).
- Le non verbal est aussi primordial que le verbal (pour appuyer, ancrer, nuancer certains points).
- Le contenu, tout en tenant compte de plusieurs éléments de la réalité du patient, doit être suffisamment vague que pour stimuler la créativité et l'imaginaire du sujet.

### **Les différents types de métaphores (Malarewicz, 1990).**

Tout thérapeute doit ajuster la métaphore à la réalité du patient mais aussi aux finalités de la thérapie.

On en aura donc de différentes sortes :

- Les métaphores évoquant l'alternative changement/non changement.
- Les métaphores évoquant une évolution positive.
- Les métaphores mettant en scène la résistance du patient.
- Les métaphores évoquant les ressources du sujet.
- Les métaphores agissant sur le symptôme de façon analogique (ex : ulcère, qui devient un sac de voyage troué...).

→ Les métaphores induisant la fin de la thérapie (pour éviter la dépendance).

### **Qualités requises chez le conteur... (Kerouac,1996) :**

→ Croire en ce qu'il dit et vivre son histoire avec un certain enthousiasme.

→ Être congruent : le son de la voix et les mouvements de son corps doivent accompagner le choix des mots (gestes subtils ou plus francs, respiration synchronisée avec le patient, regard...).

→ Avoir une attitude de disponibilité, d'écoute et d'observation.

→ Pouvoir se recalibrer suivant les réactions du sujet.

→ Savoir exprimer à travers les personnages de l'histoire des sensations et des émotions

→ Laisser place à l'imaginaire du patient (ne pas donner de solutions toutes faites), donner le choix.

→ Tenir compte des croyances, des contextes, des ressources et des résistances du patient : en bref, savoir utiliser les références du sujet.

### **Avantages pour les patients...(Kerouac, 1989 1996) :**

→ Moindre méfiance du sujet à l'encontre des métaphores.

→ Aspect séduisant des histoires.

→ Encouragement à une certaine autonomie : peut réfléchir seul.e au sens du message ; tire ses propres conclusions.

→ Contournement des résistances du patient.

→ Favorise la créativité ;

→ Facilite la mémorisation (une petite histoire vaut mieux que de grands discours) ;

→ Touche davantage l'affectif que le rationnel ;

→ Diminue l'anxiété ; favorise la détente ;

→ Respecte l'amour propre du patient (en parlant d'une situation analogue et non de la sienne).

Le secret de la réussite de la métaphore réside donc autant dans l'art de la raconter que dans la technique même.

### *c) L'imagerie positive :*

A savoir l'utilisation de l'imagerie pour créer des images positives ou pour évacuer les croyances vécues comme invalidantes par le sujet.

Imagerie qui peut être précise, vague, générale et incluant souvent diverses modalités sensorielles (visuelles, auditives, kinesthésiques, émotionnelles...).

Tordjemann (2000) dit de la visualisation mentale qu'elle a plus d'impact émotionnel que l'expérience réelle d'une situation.

Il s'agira, dès lors, pour le thérapeute de voir quelles sont les assertions, les représentations visuelles, les monologues qui pourraient compenser les processus d'autohypnose négatifs du patient.

A l'instar du rêve, l'imagerie aiderait à révéler des conflits intérieurs et à mieux les résoudre. Elle peut s'utiliser pour modifier ou éliminer des réactions indésirables

### *1.3. La réorientation :*

Il s'agit du passage de l'état hypnotique à l'état de veille ordinaire.

Ce passage se fait petit à petit, lentement, afin de permettre un état de veille où l'on reste calme et détendu.

Exemple : décompte de 10 à 0

L'entretien post-hypnotique semble, lui aussi, capital.

## Chapitre II : L'hypnose dans le traitement de l'alcoolisme

### 1. Objectifs

Précisons d'emblée que pour certains points, tout dépend de l'état de la personne qui consulte et de la dégradation ou non de ses facultés cognitives.

Sinon, l'hypnose pourrait :

- Renforcer sa motivation à changer ou à rester abstinent.e en mettant en lumière au travers des métaphores, les avantages à changer et en lui procurant des visions plus positives de son avenir.
- Gérer les envies et réduire le craving en travaillant sur d'autres réponses émotionnelles ou comportementales.
- Permettre de mieux gérer le stress et l'anxiété: apprendre à être plus apaisé.e sachant que le stress et l'anxiété sont souvent causes de rechute. Une métaphore décrivant un endroit paisible, comme un refuge en montagne ou une plage calme, peut offrir à la personne une échappatoire mentale, réduisant ainsi le stress et favorisant la relaxation.
- Renforcer des comportements sains et des stratégies de coping, aidant ainsi le sujet à éviter l'alcool.
- Renforcer l'estime de soi : les métaphores peuvent aider le sujet à mieux percevoir ses forces et ses capacités.
- Aider à la reprogrammation positive : modifier les schémas de pensée négatifs liés à l'alcool.
- Faciliter la connexion émotionnelle en toute sécurité grâce aux métaphores où la personne qui consulte peut s'identifier et exprimer ses sentiments de lutte et de confusion.
- ...

Mais l'hypnose peut aussi aider dans d'autres troubles associés à l'alcool ou dans d'autres comorbidités :

- Névroses post-traumatiques.

- Dépression.
- Manque de confiance en soi .
- Gestion de la douleur.
- Pathologies cardiovasculaires : action sur l'hypertension artérielle.
- Troubles du sommeil.
- Troubles du comportement alimentaire .
- ...

Les métaphores et le visualisation constituent ainsi des outils thérapeutiques intéressants pour aider , en combinaison avec d'autres outils ou d'autres approches , les patient.e.s souffrant d'un trouble de l'usage de l'alcool à sortir de leur dépendance .

En résonnant émotionnellement, en reprogrammant les pensées et en renforçant la motivation, les métaphores offrent un moyen efficace de soutenir le processus de sevrage.

**1 Exemple de métaphore hypnotique (métaphore personnelle) : scannez et écoutez 😊**



## 2. Régions du cerveau impliquées dans l'état hypnotique

Nous avons vu au cours que l'alcoolisme était aussi une maladie neurobiologique et qu'il entraînait bon nombre de perturbation au sein du système nerveux central impliquant ainsi de nombreuses aires de notre cerveau ( comme par exemple : l'aire tegmentale ventrale, le noyau accumbens, le cortex préfrontal, l'amygdale, l'hippocampe...)

Nous avons pris connaissances en détail avec le professeur Pinto de tous les phénomènes qui en découlent, j'en rappelle quelques exemples :

- Une altération durable du fonctionnement du circuit du plaisir et de la récompense.
- Une neuro adaptation qui en découle et qui va générer un phénomène de tolérance et de sensibilisation.
- La neuro adaptation va également jouer sur le conditionnement lié à l'alcool (appétence liée à l'environnement ).
- Une hypo frontalité.
- Une hypoactivité sérotoninergique.
- Un dual process déséquilibré (suractivation du système impulsif et sous-activation du système de contrôle ).
- ...

Il me semble donc pertinent d'aborder en parallèle certaines des zones du cerveau impliquées dans le processus hypnotique. En effet, l'hypnose va agir sur diverses régions, modifier l'activité neuronale et influencer sur divers processus cognitifs et émotionnels

Repassons cela en revue (la liste n'est pas exhaustive) :

### Cortex préfrontal :

Quelques-unes de ses fonctions :

- Il a un rôle crucial dans les prises de décisions et dans la planification des actions futures.
- Il intervient dans le contrôle des comportements et des émotions.
- Il joue un rôle clé dans l'attention et la mémoire de travail.
- Il régule les fonctions exécutives.

- ...

Action de l'hypnose :

En augmentant l'activité du cortex préfrontal, elle renforce les capacités de concentration et de focalisation tout en modulant l'inhibition des pensées critiques, ce qui favorise l'accueil des suggestions hypnotiques.

### Cortex Cingulaire Antérieur

Quelques-unes de ses fonctions :

- Son utilité est conséquente en matière de régulation des émotions, de gestion de la douleur et des impulsions.
- Il intervient également dans le maintien de l'attention et sur la motivation.
- Il contribue à la résolution de conflits cognitifs et émotionnels.
- ...

Action de l'hypnose :

Là aussi l'hypnose va augmenter l'activité de ce cortex, donnant accès à une meilleure gestion de la douleur et des émotions. Elle peut aussi diminuer la perception d'inconfort ou de stress si souvent présente dans le sevrage d'un TUA

### Thalamus

Quelques-unes de ses fonctions :

- Il constitue une sorte de centre de triage et dirige les informations sensorielles reçues vers les régions ad hoc du cerveau.
- Il participe également à la régulation des émotions.
- Il est impliqué dans la régulation de la conscience ,de l'éveil, de la vigilance.
- Il est aussi engagé dans certaines fonctions cognitives (attention , mémoire, apprentissage ).
- ...

Action de l'hypnose :

L'hypnose va impacter son activité en modifiant l'état de conscience et favoriser ainsi un état de relaxation profonde

### Amygdale

Quelques-unes de ses fonctions :

- L'amygdale est capitale pour la reconnaissance, l'interprétation et la réponse aux émotions ainsi que pour la perception sociale. Or nous avons vu au cours de la formation notamment avec le professeur Alexis Zveny que les personnes dépendantes à l'alcool, outre le fait de nier leurs émotions, ont une sensibilité accrue au rejet et à l'injustice, et surestiment la perception de la colère au niveau facial. Nous avons vu par la même occasion que bon nombre de ses personnes souffraient d'alexithymie.
- Elle a son rôle dans la formation de souvenirs émotionnels.
- On la retrouve aussi active dans les apprentissages émotionnels, la modulation des comportements.
- ...

Action de l'hypnose

L'hypnose va atténuer l'activité de l'amygdale, diminuant ainsi les réponses émotionnelles inconfortables telles que le stress et l'anxiété.

Elle va également réduire certains déclencheurs émotionnels associés à la consommation d'alcool.

### Insula

Quelques-unes de ses fonctions :

- Elle est impliquée dans la conscience corporelle, la perception du goût et les processus de dégoût.
- Comme d'autres aires, elle intervient aussi dans la régulation des émotions, l'empathie, la capacité à comprendre et partager les émotions des autres.
- Elle joue également un rôle dans la perception de la douleur
- ...

Action de l'hypnose :

L'hypnose peut potentialiser son rôle et améliorer la conscience corporelle et ainsi favoriser la gestion des envies et des symptômes de sevrage.

### 3. Contre-indications de l'hypnose

Nous avons abordé avec le professeur Pinto le problème des comorbidités psychiatriques. Nous avons vu que cette association aggravait le pronostic et qu'il était important de poser un diagnostic précis afin de déterminer si ces troubles étaient indépendants et préexistaient à la consommation d'alcool ou non.

Parmi ces troubles indépendants et préexistants, certains sont souvent associés à l'usage de l'alcool comme par exemple : les troubles bipolaires, les troubles de la personnalité, , les troubles alimentaires, certains troubles psychotiques, les troubles anxieux et la phobie sociale.

Nous avons vu également, notamment avec le Dr Paquet que l'abus d'alcool peut influencer négativement une épilepsie existante ou constitue un facteur de risque pour la survenue d'une première crise généralisée tonico-clonique.

Ces éléments sont précieux car, de fait, l'hypnose semble contre indiquée en présence de certaines pathologies psychiatriques ou d'une épilepsie.

Voyons ensemble ce qu'il en retourne, avec bien sûr un préalable de départ :

Il ne s'agit pas de pratiquer l'hypnose sur un sujet ayant consommé de l'alcool, mais bien d'utiliser cet outil sur une personne en sevrage et chez qui les fonctions cognitives sont encore efficaces. En effet l'hypnose implique de comprendre les instructions ou les métaphores utilisées.

De la même manière, il est crucial que le/la thérapeute utilisant cet outils ait les compétences requises et une formation en psychologie acquise, car l'anamnèse se doit d'être complète et approfondie. Une collaboration avec les médecins impliqués est un atout particulièrement précieux également. Le/la patient.e se doit par ailleurs d'être pleinement informé.e sur les avantages et inconvénients liés à cette méthode de travail

L'hypnose est donc à déconseiller dans les situations suivantes :

- En cas de troubles bipolaires : il y aurait un risque potentiel de déclencher un épisode maniaque ou dépressif .
- En cas de schizophrénie ou autres troubles psychotiques : comme ces patient.e.s peuvent voir leurs capacités à distinguer le réel de l'imaginaire impactées, l'état de conscience modifié requis pour l'hypnose peut amplifier le problème.
- En cas de troubles borderline : une réaction imprévisible à l'hypnose est à craindre.
- En cas de troubles dissociatifs de la personnalité : l'hypnose entraînerait un risque d'amplifier cette dissociation.
- En cas de troubles graves de la personnalité rendant une alliance thérapeutique liée à l'hypnose compliquée.
- Chez les personnes très jeunes ou au contraire très âgées : risque d'un déficit cognitif altérant la compréhension du message.
- En cas d'épilepsie, encore que sur ce sujet les avis semblent divisés, mais il y aurait un risque potentiel de déclencher une crise à travers certains outils utilisés pour induire la transe.

## Conclusion:

Bien qu'il existe à ce jour un manque de protocoles standardisés pour appliquer l'hypnose dans le cadre d'un sevrage alcoolique et que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes en jeu, l'hypnose pourrait néanmoins s'avérer un outil utile et efficace pour la problématique qui nous concerne. Elle peut renforcer la motivation, diminuer les envies et réduire le stress et l'anxiété.

Il est essentiel de rester vigilant·e, de poser des diagnostics associés au TUA (comme par exemple les comorbidités psychiatriques) de manière rigoureuse et de s'assurer que le·la thérapeute dispose d'une formation solide. L'état des fonctions cognitives doit également être pris en compte.

Une évaluation minutieuse, une formation adéquate et une approche prudente constituent donc un trio essentiel pour utiliser l'outil hypnotique en minimisant les risques et en maximisant les bénéfices.

Il est également important de noter que toutes les personnes ne répondent pas de la même manière à l'hypnose et que son efficacité peut varier d'un individu à l'autre.

On est tout aussi bien d'accord que l'hypnose doit se positionner en complément d'autres traitements, d'autres outils /courants thérapeutiques et que l'interdisciplinarité est requise (ou au minimum la pluridisciplinarité) avec une communication efficace entre les différents intervenant.e.s partageant le même objectif.

Ces bases étant bien posées et établies, l'hypnose Ericksonienne peut constituer une approche douce et flexible. En utilisant des suggestions indirectes, des métaphores et d'autres techniques, elle peut aider la personne à se reconnecter à certaines ressources internes, à explorer d'autres options et à se pacifier. Ces outils permettent également de contourner certaines résistances en douceur et encouragent une participation active du sujet dans son cheminement vers le mieux-être et l'abstinence.

Je terminerai ainsi sur une citation d'Herman Hesse ;-)

*« Je ne peux rien te donner qui n'ait déjà son existence à l'intérieur de toi.  
Je ne peux te proposer d'autres images que les tiennes.  
Je t'aide seulement à rendre visible ton propre univers »*

*Hermann Hesse*

## **Bibliographie** (selon les normes adoptées dans les sciences sociales et comportementales)

### **En français**

#### *Hypnose en général:*

##### **Livres**

1. **Alain, P. (2016).** *Hypnose et psychothérapie : De l'hypnose thérapeutique aux thérapies psychocorporelles.* Paris : Dunod.
2. **Araoz, L. D. (1994).** *Hypnose et sexologie* (titre original : *Hypnosis and sex therapy*). Paris : Albin Michel.
3. **Benhaiem, J. M., & Tordjman, S. (2010).** *L'hypnose thérapeutique : une technique au service de la douleur et de la souffrance.* Paris : Odile Jacob.
4. **Cochin, J. L. (2007).** *Hypnose clinique et psychothérapies.* Paris : Masson.
5. **Delage, M., & Lamagnère, A. (2006).** *L'hypnose médicale.* Paris : PUF.
6. **Kerouac, M. (1996).** *La métaphore thérapeutique et ses contes : études Ericksoniennes.* Québec : MKR.
7. **Schweitzer, P. (2008).** *Hypnose et douleurs aiguës et chroniques.* Paris : Ellipses.
8. **Malarewicz, J. A. (1990).** *Cours d'hypnose clinique, in Etudes Ericksoniennes.* Paris : ESF.

##### **Articles et Études**

1. **Viot, C., & Joly, M. (2005).** *Hypnose et thérapies brèves : Une pratique intégrative.* *Revue Hypnose et Thérapies Brèves*, 34, 45-58.
2. **Bergeron, J. (2012).** *L'utilisation de l'hypnose dans le traitement de la dépendance à l'alcool.* *Revue Québécoise de Psychologie*, 33(2), 67-80.
3. **Roustan, B. (2018).** *Hypnose et addictions : Une nouvelle approche thérapeutique.* *Revue Hypnose et Thérapies Brèves*, 48, 91-103.

##### **Ressources en ligne**

1. Institut Français d'Hypnose (IFH). Site web : [IFH](http://www.ifh.fr).

2. Institut Milton H. Erickson de Paris (IMEP). Site web : [IMEP](#).
3. Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale (AFEHM). Site web : [AFEHM](#).

## Thèses et Dissertations

1. **Martin, G. (2015).** *L'hypnose dans le traitement des addictions : une revue des méthodes et des résultats cliniques*(Thèse de doctorat). Université de Paris.
2. **Dupont, F. (2017).** *Effets de l'hypnose sur la gestion du sevrage alcoolique* (Mémoire de master). Université de Bordeaux.

## *Contre-indications à l'utilisation de l'hypnose :*

### Ouvrages académiques

1. **Godin, J. (1991).** *Hypnose : Théories, recherches et pratiques*. Presses Universitaires de France.
2. **Virot, C. (2013).** *Manuel pratique d'hypnose clinique : Concepts, outils, protocoles* (2ème éd.). SATAS.

### Articles de revues scientifiques

1. **Benhaiem, J.-M. (2011).** Les contre-indications de l'hypnose. *Revue Hypnose et Thérapies Brèves*.
2. **Célestin-Lhopiteau, I. (2009).** *L'hypnose en psychothérapie : Indications et contre-indications*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*.
3. **Botbol, M. (2008).** *Hypnose et psychiatrie : Quels risques ?* *Revue de Psychiatrie et de Neurosciences*.

### Sources supplémentaires

1. **Malarewicz, J.-A. (n.d.).** *L'hypnose : Indications et contre-indications en pratique clinique*. Conférence disponible sur [Hypnose.fr](#).

### Zones du cerveau impliquées dans le processus hypnotique

## Ouvrages académiques

1. **Dubos, B. (2019).** *Hypnose et neurosciences*. L'Harmattan.
2. **Bellet, P. (2008).** *Les bases neurophysiologiques de l'hypnose*. Masson.

## Articles de revues scientifiques

1. **Micoulaud-Franchi, J.-A., et al. (2014).** *Neurophysiologie de l'hypnose : Étude en neuroimagerie*. *Revue de neuropsychologie*.
2. **Crocq, M.-A. (2013).** *L'hypnose et les neurosciences : Un dialogue en cours*. *Annales Médico-psychologiques*.

## Études cliniques et rapports de cas

1. **Spiegel, D. (2013).** *Functional Brain Imaging of Hypnotic States: A Review*. *American Journal of Clinical Hypnosis*.
2. **Rainville, P., et al. (2002).** *Neuroimaging of Hypnotic Modulation of Pain Perception*. *Trends in Cognitive Sciences*.

## Sources supplémentaires

1. **Spiegel, D., et al. (2012).** *Brain Mechanisms of Hypnosis*. *Journal of Cognitive Neuroscience*.
2. **Raz, A., & Lifshitz, M. (2012).** *Neural Correlates of Hypnotic Induction and Suggestion*. Dans *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*.

## En anglais :

### *Hypnose en général:*

## Sources académiques et études cliniques

1. **Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & David, D. (2011).** *The impact of hypnotic suggestibility in clinical settings: A meta-analytic review of its effect on the outcome of hypnosis interventions*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 198-208.

2. **Pekala, R. J., Maurer, R., Kumar, V. K., Elliott-Carter, N., Moon, E., & Masten, E. (2004).** *Self-hypnosis relapse prevention training with chronic drug/alcohol users: Effects on self-esteem, affect, and relapse.* The American Journal of Clinical Hypnosis, 46(4), 281-297.
3. **Bowden, C. L., & Larimer, M. E. (1994).** *Behavioral and pharmacological treatment of alcohol dependence.* The American Journal of Medicine, 97(4), 329-339.
4. **Burte, J. M., & Burte, J. B. (1987).** *Hypnosis in the treatment of alcohol addiction: An application of ego-state therapy.* The American Journal of Clinical Hypnosis, 30(2), 106-113.
5. **Diamond, M. J., & Otterson, M. F. (2009).** *Hypnotherapy's future as adjunctive therapy for alcoholism.* American Journal of Clinical Hypnosis, 51(4), 339-358.

## Livres

1. **Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004).** *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
2. **Yapko, M. D. (2012).** *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis* (4th ed.). Routledge.
3. **Hammond, D. C. (Ed.). (1990).** *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors.* W. W. Norton & Company.
4. **Roberts, A. H. (1992).** *Hypnosis and Alcoholism: Explorations of the Experience.* Charles C. Thomas Publisher.
5. **Eimer, B. N., & Brann, L. (2016).** *Medical Hypnosis Primer: Clinical and Research Evidence* (2nd ed.). Routledge.

## Ressources en ligne

1. Society for Clinical and Experimental Hypnosis (SCEH). Site web : [SCEH](#).
2. American Society of Clinical Hypnosis (ASCH). Site web : [ASCH](#).
3. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Site web : [NCCIH](#).

## *Zones du cerveau impliquée dans le processus hypnotique :*

1. **Rainville, P., Hofbauer, R. K., Bushnell, M. C., Duncan, G. H., & Price, D. D. (2002).** *Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness.* Journal of Cognitive Neuroscience, 14(6), 887-901.
2. **Faymonville, M. E., Laureys, S., Degueldre, C., DelFiore, G., Luxen, A., Franck, G., ... & Maquet, P. (2000).** *Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis.* Anesthesiology, 92(5), 1257-1267.
3. **Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013).** *Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive neuroscience.* Nature Reviews Neuroscience, 14(8), 565-576.