

Le GUIDE de L'HYPNOSE

Sous la direction du
Dr Jean-Marc Benhaïem

2^e édition

• EDITIONS IN PRESS •

Le guide de l'hypnose

ÉDITIONS IN PRESS
74 boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.inpress.fr

LE GUIDE DE L'HYPNOSE. 2^E ÉDITION.
ISBN 978-2-84835-554-2

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Composition couverture et mise en pages : Anouk Sauné

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

Le guide de l'hypnose

Sous la direction du
Dr Jean-Marc Benhaiem



Sommaire

Les auteurs 9

Introduction : pourquoi un guide de l'hypnose ?

Dr Jean-Marc BENHAIEM 11

Partie 1

L'expérience de l'hypnose

Maintenant vous allez faire l'expérience de l'hypnose !

Dr Gregory TOSTI 23

Histoires de patients : petit abécédaire
à l'usage des débutants

Dr Xavier KIEFFER 37

Quand est-il recommandé de recourir à l'hypnose ?

Dr Jean-Marc BENHAIEM 75

Partie 2

L'hypnose pour soigner le mal de vivre : peurs, anxiété, harcèlement...

Jouer avec le temps en thérapie

Dr Dina ROBERTS 81

Huit patients anxieux

Dr Catherine LELOUTRE-GUIBERT 95

Apport des thérapies comportementales et cognitives et de l'hypnose dans le harcèlement moral	
Pascale CHAMI	103

Les phobies: une problématique de temporalité et d'autonomie	
Utilisation de la sculpture individuelle en hypnose	
Dr Corinne PISSEVIN	121

Partie 3

Hypnose et addictions, un désenvoûtement ?

Hypnose en addictologie	
Dr Héloïse DELAVENNE GARCIA	135

L'hypnose face à l'alcool, un nouvel espace de liberté	
Dr Pascal VESPROUMIS	157

Addictions et hypnose	
Dr Jean-Marc BENHAIEM	165

Partie 4

Hypnose et anesthésie: calmer les douleurs au bloc opératoire

Les tribulations d'un vieil anesthésiste dans le monde de l'hypnose	
Dr Dominique MENDY	177

Hypnose et anesthésie

Au bloc opératoire, l'anesthésie chimique endort les enfants.
Que fait l'hypnose, elle distrait ? elle endort ou elle éveille ?

Dr Patrick RICHARD 189

Partie 5

Hypnose et douleurs

L'hypnose et la douleur chronique

Dr Jean-Marc BENHAIEM 211

Partie 6

Hypnose et fertilité

Hypnose et fécondation

Dr Francis BERTRAND 227

Partie 7

L'hypnose en pratique

9 exercices d'autohypnose

Jean-Marc BENHAIEM 237

Les auteurs

Dr Jean-Marc BENHAIEM, Praticien attaché, Centre de Traitement de la Douleur, Hôpital Ambroise-Paré et Hôtel Dieu, Paris, Directeur du Diplôme universitaire d'Hypnose médicale, Université Paris VI.

Dr Francis BERTRAND, Praticien à Paris, Centre Hypnosis, enseignant.

Pascale CHAMI, Psychologue clinicienne, enseignante Université Paris V, CHU Saint-Antoine, faculté de médecine, faculté d'odontologie, Conférencière ADTCC, CMME, Formatrice à l'Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale (AFEHM).

Dr Héloïse DELAVENNE GARCIA, Psychiatre Addictologue. Après quelques années passées au Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, Héloïse Delavenne quitte la France en 2011 pour Belo Horizonte au Brésil où elle poursuit son activité de psychiatre en addictologie.

Dr Xavier KIEFFER, Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur, Centre Hospitalier André Mignot, Versailles.

Dr Catherine LELOUTRE-GUIBERT, Psychiatre, Le Mans et Paris, formatrice à l'AFEHM.

Dr Dominique MENDY, Anesthésiste-réanimateur, Bayonne.

Dr Corinne PISSEVIN, Psychiatre, Centre Médico-Psychologique Lucien Sampaix, Paris.

Dr Patrick RICHARD, Anesthésiste-réanimateur, Hôpital Armand Trousseau, Paris.

Dr Dina ROBERTS, Psychiatre, Paris.

Dr Gregory TOSTI, Praticien attaché, Hôpital Ambroise-Paré, Centre de Traitement de la Douleur.

Dr Pascal VESPROUMIS, Addictologue, Saint-Brieuc.

Introduction

Pourquoi un guide de l'hypnose ?

DR JEAN-MARC BENHAIEM

La première vocation de l'hypnose est de soigner les humains. Sa première application était d'ailleurs dans le champ médical. L'utilisation de l'hypnose dans le monde du spectacle et de la publicité est une dérive à ne pas encourager. Cette dérive montre et confirme que les hommes sont très influençables et qu'il est facile de « jouer » avec eux par la suggestion.

Ce guide propose un éclairage de ce qu'est l'hypnose médicale. Comment elle agit ? Pourquoi y recourir ? Et dans quelles situations ?

L'hypnose médicale est à la mode. Aujourd'hui, en France, il y a une vingtaine de diplômes universitaires. J'ai créé le premier en 2001 à la Pitié-Salpêtrière et l'engouement ne cesse de grandir. Les demandes affluent. Urgentistes, anesthésistes, sages-femmes, dentistes, généralistes, gynécologues, psychiatres, psychologues, infirmières, nous sollicitent pour les former.

L'hypnose n'agit pas comme un médicament. L'hypnose ne soigne pas les maladies. Elle soigne le rapport d'une personne à son corps et à ses symptômes. Elle est une disposition physique et mentale adaptée aux difficultés de la vie : maladies, accidents, deuils, conflits... Ce vécu a une expression toute personnelle et individuelle. Il n'y a donc pas de recette, ni de protocole standardisé. Le chemin thérapeutique dépend de ce que le patient présente comme sa difficulté ou son blocage. Les thérapeutes doivent se préparer à cette diversité d'approche qui peut aller jusqu'au partage d'un pur moment créatif qui verra se dénouer une situation figée.

Un guide de l'hypnose ne peut donc se concevoir comme un registre de maladies et de méthodes préétablies pour les soigner. L'objet du soin est souvent antérieur à la maladie. Ce qui pose problème est préexistant à l'événement traumatique. Le psychiatre américain Milton Erickson affirmait que l'hypnose est utile pour toutes les douleurs. Cela ne signifie pas que l'hypnose est omnipotente et guérit toutes les douleurs, mais qu'elle s'adresse à toute personne qui souffre et qui n'arrive pas à faire face à ce qui lui arrive. Pour la pratique de l'hypnose, il est donc recommandé de comprendre qui est cette personne qui consulte. L'entretien va permettre de découvrir sa personnalité, ses croyances et son chemin personnel pour aller mieux.

En amont de cette rencontre avec les patients, il est recommandé aux professionnels de santé de lire et d'étudier toutes sortes d'approches thérapeutiques possibles. Lors des formations spécialisées, les soignants doivent s'exercer à des techniques pour pouvoir les assimiler. Cet enrichissement est une ouverture qui permet de mieux écouter et de mieux réagir aux propos des patients. L'hypnose se déclenche dès que la singularité d'une personne apparaît. De par sa conception, le médicament s'adresse à une maladie, alors que l'hypnose est tournée vers la personne et individualise le soin. Ces deux chemins peuvent s'associer le cas échéant.

Ce guide est aussi conçu pour être lu par tout public. Une simple lecture peut suffire à clarifier une situation voire à la résoudre. Je suis régulièrement abordé par des personnes qui me disent aller mieux après avoir écouté une conférence sur l'hypnose ; d'autres qui ont guéri leur conjoint en leur lisant quelques pages d'un livre d'hypnose et d'autres encore, après avoir mis en pratique un exercice d'autohypnose. Ces exercices sont présents dans ce livre et à votre disposition si vous en ressentez l'utilité. Pour ma part, je les pratique régulièrement dès que je ressens un trop-plein d'anxiété ou de surmenage professionnel.

Ce guide rapporte et confronte de nombreuses expériences cliniques qui permettent de « tourner » autour de l'hypnose pour en saisir la complexité et la richesse des possibilités en médecine. La diversité des auteurs cliniciens est voulue. Elle répond à la diversité des patients, des cultures et de la créativité de chacun. Le moment est venu de présenter l'hypnose.

Le processus de l'hypnose

Deux états

La pratique de l'hypnose révèle et s'appuie sur l'existence de deux formes d'attention. Une attention focalisée et une attention large.

Lorsque nous sommes attentifs à un objectif, à une action, nous devons restreindre notre attention pour ne pas être distrait. Cette forme d'attention est nécessairement réduite. Elle permet la réflexion, le raisonnement ou l'accomplissement d'une tâche manuelle. Suivant les auteurs, elle est « conscience d'entendement » (Hegel), « veille restreinte » (Roustang), perception ordinaire, et pour les neuroscientifiques, attention sélective.

L'autre état se définit par une attention large, donc non focalisée, qui ne saisit rien, ou tout à la fois. Elle est du registre de la sensation. La pensée est mise en veille. La personne n'est pas dans l'exécution, elle se laisse ressentir ce qui l'environne sans analyser. Elle est « âme sentante » (Hegel), « veille paradoxale » (Roustang) et encore veille généralisée, perception première. Cette attention est à rapprocher de la pré-attention des neurosciences qui reçoit et traite une foule d'informations vitales d'une manière réflexe. La veille restreinte permet des activités ciblées qui nécessitent une réflexion et une recherche intellectuelle, alors que la veille généralisée se définit par une ouverture vers l'extérieur, vers le contexte présent. L'action de l'hypnose serait de faire ressentir ce contexte à la personne, puis de laisser le corps y réagir et s'y adapter au mieux. Pour cela il fallait que la personne redevienne sensible à ce qui l'environne.

Tout au long de la journée, nous sommes pris dans une danse continue, faite d'allers et retours de la perception restreinte à la perception élargie ou en raccourci de la pensée au sensoriel.

Le déséquilibre apparaît lorsqu'une personne ne parvient plus à circuler librement. Soit elle séjourne trop longtemps dans la pensée et ne peut plus agir, ni ressentir ce qui est vital, soit elle s'installe dans le sensoriel et se prive des bienfaits de l'activité mentale et ne peut plus raisonner.

De façon très prosaïque, si vous vous trouvez sur une plage et que l'on vous demande de compter les chaises longues, la largeur de la plage et le nombre d'estivants vous êtes dans un état d'attention focalisée dans

un objectif de calcul et de maîtrise. En revanche, si l'on vous demande : comment ressentez-vous ce moment, ce lieu ? agréable, désagréable ? Votre présence sera toute différente : c'est une perception généralisée.

Les artistes, les écrivains connaissent bien ces deux états. Dans une de ses pièces de théâtre : *Pour un oui ou pour un non*, Nathalie Sarraute présente de façon très explicite ces deux modes opposés.

Deux amis discutent de ce qui les sépare et finissent par se dire où se situe leur gêne : le premier se situe dans le contrôle. Il critique son ami qui fonctionne selon l'autre perception tournée vers les sensations ce qui entraîne une indétermination.

– « L'un : Il me semble que là où tu es tout est... je ne sais pas comment dire... inconsistant, fluctuant... des sables mouvants où l'on s'enfoncé... je sens que je perds pied... tout autour de moi se met à vaciller, tout va se défaire... il faut que je sorte de là au plus vite... que je me retrouve chez moi où tout est stable. Solide.

– L'autre : Tu vois bien... Et moi... eh bien, puisque nous en sommes là... et moi, vois-tu, quand je suis chez toi, c'est comme de la claustrophobie... je suis dans un édifice fermé de tous côtés... partout des compartiments, des cloisons, des étages... j'ai envie de m'échapper... »

Ils sont amis et se situent aux antipodes l'un de l'autre. Il faut rappeler que ces deux états sont nécessaires pour trouver l'équilibre. L'un n'est pas supérieur ou préférable à l'autre. Ils sont imbriqués et alternent selon les activités, les nécessités vitales et les personnalités de chacun.

Pour quitter la veille restreinte et trouver la veille généralisée, il faut traverser un troisième état.

Entre les deux états, un troisième : la confusion

Le passage de la pensée réflexive à la sensorialité se fait automatiquement. Ce mouvement naturel ouvre par exemple tous les soirs vers le sommeil. L'attention sélective et exécutive est délaissée par des réflexes primaires physiologiques vitaux mais aussi d'apprentissage. La pensée se brouille, le corps s'installe dans l'inaction, l'endormissement se déclenche.

Les procédures, les exercices de focalisation, proposés par l'hypnotiste, qui précèdent l'hypnose ont pour but de brouiller les sens et la raison pour laisser la place à la sensation pure. Ce brouillage-confusion est le troisième état.

Si par exemple, on demande à une personne en train de faire sa comptabilité hebdomadaire de donner son avis sur une œuvre d'art : musique, dessin, etc. elle devra changer d'état, quitter le mode calcul et maîtrise, pour ressentir l'harmonie de l'œuvre. Généralement, elle y parvient seule et facilement. Elle a circulé librement sur le processus hypnotique. Elle peut avoir besoin d'un hypnothérapeute si elle ne parvient plus à lâcher ce fameux contrôle, à « lâcher prise ».

Il est des cas où il devient vital de retrouver cette souplesse et cette liberté. Nous verrons plus loin quels problèmes cette incapacité déclenche.

Le terme de dissociation se retrouve souvent lié à ce troisième état. De quelle façon ? Pour quelles raisons ?

Pour rejoindre la veille généralisée, il a fallu se dissocier du jugement et de tout contrôle corporel. La personne se trouve alors transitoirement comme absente. Elle n'est plus dans son corps. Elle a délaissé la volonté. Cette transition ne dure pas. Dans le processus naturel, confusion et dissociation ouvrent aussitôt sur le sensoriel. Petite précision, la dissociation évoquée ici n'est pas celle observée en psychiatrie. Dans le processus de l'hypnose, la dissociation est une mise à l'écart provisoire des modes de contrôle et de la volonté.

En résumé, pour schématiser, sur une ligne, nous avons un état à une extrémité, un deuxième état à l'autre extrémité et au milieu la confusion pour passer de l'un à l'autre.

Qu'en est-il de l'hypnose thérapeutique ?

Le processus de l'hypnose est naturel. Il mêle réflexion et sensations pour nous situer dans notre espace et dans notre existence. L'intervention d'un thérapeute devient nécessaire lorsque ce processus s'enraye. Il n'y a plus de libre circulation d'une phase à l'autre. Le système s'est rigidifié.

La personne consulte et exprime ses lieux de blocages. L'hypnothérapeute a appris des techniques et les utilise avec son patient. Si le patient est « bloqué » à l'étape contrôle et mental, le soin pourrait débiter en mettant de la confusion dans le raisonnement pour ouvrir l'accès au sensoriel. Le mouvement est rétabli. Si le patient est bloqué à la phase Confusion, il lui fera ressentir son corps pour quitter cette absence à soi. Et si le patient est arrêté à la phase Sensorialité, il attirera son attention sur une tâche limitée sur laquelle il peut avoir prise pour le ramener à l'attention focalisée.

La plupart des patients qui consultent se trouvent arrêtés à la phase contrôle et intellect. Ils ruminent, ils s'angoissent. Pour illustrer le recours à l'hypnose, voici deux exemples d'intervention :

1. Le patient doit subir un soin douloureux, une suture ou une piqûre : atteindre la phase Confusion-Dissociation peut suffire. Le patient est éloigné de son corps en se laissant distraire par une vidéo ou en se plongeant dans un souvenir agréable ou en écoutant le discours monotone de l'hypnothérapeute. Cette dissociation temporaire dans un contexte bienveillant provoque une analgésie suffisante pour bon nombre de soins. L'adjonction de médicaments reste possible et souvent nécessaire, mais à des doses plus faibles qu'à l'ordinaire.

2. Le patient doit résoudre un problème plus complexe et plus ancien. Il lui faudra ressentir une perception élargie. Là l'imaginaire est libre, la créativité aussi, les liens vitaux sont retrouvés, une souplesse qui va permettre une réorganisation de ses croyances ou de ses attentes. Le patient a trouvé dans ses ressources des possibilités pour s'adapter à la réalité et pour retrouver du plaisir à vivre.

Les maladies

Les étapes du processus de l'hypnose permettent de placer et de comprendre la physiopathologie de nombreux troubles et affections.

Un arrêt prolongé à la phase Mental-Raisonnement-Contrôle provoque des obsessions, des crises d'anxiété, des attaques de panique, des phobies et des troubles compulsifs.

Un arrêt prolongé à la phase Confusion-Dissociation est à l'origine des pathologies dites psychosomatiques, des paralysies hystériques, toutes formes d'absences : la personne est à distance d'elle-même, comme nous le voyons après des traumatismes, des agressions, des abus sexuels.

Un arrêt prolongé à la phase Veille paradoxale ou Sensorialité verra apparaître des troubles hallucinatoires, des constructions oniriques, une perte des limites, des troubles schizoïdes.

La tâche du thérapeute sera d'accompagner son patient pour qu'il retrouve ce mouvement de libre circulation sur le diagramme des trois états.

Quand débute l'hypnose ?

L'hypnose débute lorsque toutes les procédures et techniques trouvent leur aboutissement.

L'apprentissage de l'hypnose médicale commence habituellement par l'énoncé des différentes façons d'entrer en relation avec une personne qui souffre. Mais cela n'est pas l'hypnose. Ce sont des étapes préalables à l'hypnose.

Étape 1 : entrer en relation avec le patient.

Étape 2 : l'accordage. Trouver le point d'appui. Parler le langage du patient, le comprendre ; connaître ses attentes, définir un objectif, proposer un changement.

Étape 3 : visualiser la situation nouvelle.

Étape 4 : enfin l'hypnose. Ne tenir à rien, se mettre dans le courant, se plonger à nouveau dans son propre contexte de vie, s'absorber dans ce qui est ressenti.

Étape 5 : le changement apparaît. Réagir et agir.

L'examen clinique

L'examen clinique du patient permet de savoir si ce patient se trouve ou non dans son corps et dans son existence.

Les signes cliniques d'opposition sont : tension musculaire augmentée, humeur triste, anxiété, discours pessimiste, dramatisation et ruminantion.

Les signes cliniques montrant que la personne est présente à elle-même et dans son existence sont : sourire, confort, bonne humeur, aisance physique, souplesse musculaire, rire.

Les signes cliniques permettent de suivre le processus de guérison pendant une séance d'hypnose.

- 1- humeur triste, anxiété, suivi de
- 2- impassibilité, traits du visage aplanis, pas d'émotion, puis
- 3- rire ou sourire, détente musculaire, respiration ample. Discours du patient témoignant d'un étonnement, d'un profond soulagement.

L'hypnose est ce saut vers l'inconnu. Un plongeon dans sa propre existence. Prêt à tout risquer. Pour ce saut, il n'y a donc pas d'appui. Le risque est total. Le vouloir et la maîtrise sont délaissés. La personne n'a plus l'initiative. Elle s'immerge dans son existence et les éléments agissent sur elle. Elle est agie et réagit.

Tout ce qui est avant ce saut n'est pas de l'hypnose. L'hypnose est l'instant où tout bascule vers le soulagement.

- Wanda, 42 ans, a fait plusieurs tentatives de suicide depuis l'âge de 17 ans. Elle a beaucoup consulté de psychiatres et a sollicité de nombreux centres médico-psychologiques. Elle va mal. Ses idées suicidaires reviennent. Elle se critique et « se trouve beaucoup de défauts ». Je lui propose de s'installer dans ses imperfections et de s'y sentir bien. Elle revient trois semaines plus tard. Elle va mieux. « Je suis mieux avec moi-même, c'est mystérieux... je fais confiance... je ne comprends pas... d'autant qu'il me semble ne pas être très hypnotisable... Je ne me laisse plus pourrir la vie... je suis plus zen, je laisse tomber... mon frère ne m'appelle pas... tant pis, mon amie ne m'appelle pas... tant pis... c'est nouveau pour moi... depuis 23 ans ». Dix jours plus tard, je reçois une carte postale : « Bonjour Docteur, je tenais à vous écrire pour tout simplement vous dire un grand MERCI. Car effectivement depuis mon premier rendez-vous avec vous, je vais beaucoup mieux. C'est incroyable. Je suis même en train d'arrêter le

valium. Je reviendrai vous voir quand le moment sera venu pour arrêter de fumer. En vous souhaitant un bel été, bien sincèrement. Wanda. »

Ce changement est spectaculaire. Cette jeune femme s'inquiétait du regard et du jugement des autres sur elle. Elle voudrait aussi être aimée et parfaite. Donc il lui est proposé de ne plus faire d'efforts, d'être indifférente aux jugements des autres. Elle a des défauts et c'est bien. Elle a tellement bien adhéré à ces postures que le soulagement a été immédiat.

► Victor, 38 ans, fume depuis vingt ans. Il consulte sur les conseils d'un ami qui a arrêté de fumer après une séance d'hypnose. Il me prévient tout de suite :

– Je viens d'une famille de médecins, donc toutes ces approches ne sont pas bien vues !

– Et vous êtes là tout de même ?

– Il faut tout tenter.

La séance a lieu en petit groupe. Il quitte la pièce sans commentaire, il avait l'air bien détendu. Il revient quinze jours plus tard et me décrit son vécu de la séance :

– Je me suis mis au calme... je ne m'attendais à rien... j'ai perdu conscience... en quittant votre bureau, je me suis dit qu'il ne s'était rien passé. Mais il s'est passé quelque chose !

Il continue :

– J'ai plusieurs fois arrêté de fumer mais je n'avais jamais arrêté d'avoir envie de fumer. Je ne fumais pas mais l'envie ne me quittait pas. Cette séance m'a enlevé l'envie de fumer ! Je reviens parce qu'un soir j'ai rejoint mes amis, on a bu et joué aux cartes et de les voir fumer la tentation m'est revenue. Je voulais tester, me mettre à l'épreuve. Je n'ai pas fumé mais comme vous m'avez dit que je pouvais faire une deuxième séance si besoin, alors me voilà.

– Vous êtes en convalescence. Votre corps est fragile et précieux comme un vase de Chine, une porcelaine. Si on le bouscule, il peut casser.

La séance se déroule tranquillement. Il quitte la pièce, satisfait.

Le désenvoûtement est accompli. Cet homme n'offre plus aucune prise. Il a « oublié » l'existence du tabac. Il ne fait pas d'effort pour s'en éloigner. Tel qu'il est placé, le problème ne se pose plus. La solution du problème a été de faire disparaître le problème. Cet effet radical est une définition de l'hypnose. « Il s'est passé quelque chose » a dit cet homme, une chose dont il n'est pas l'auteur. Mais alors qui a agi ? Pas le thérapeute, ni le patient ! Ce qui a agi est extérieur au patient. C'est le contexte nouveau qui a changé la « configuration » et donc les perceptions de ce patient. Le nouveau contexte est un monde où le tabac n'a pas d'importance, ni de place. En entrant dans cet espace, le problème est résolu.

Le Guide de l'hypnose

Sous la direction du **Dr Jean-Marc Benhaïem**

Qu'est-ce que l'hypnose ? Comment agit-elle ? Dans quels cas y recourir ? Douze médecins, psychiatres, anesthésistes, psychologues répondent dans ce guide à toutes ces questions.

L'hypnose n'agit pas comme un médicament. Elle ne soigne pas les maladies, elle soigne le rapport d'une personne à ses symptômes et plus généralement à ce qu'elle vit difficilement : maladie, accident, deuil, conflits... Ce vécu a une expression toute personnelle et individuelle. Il n'y a donc pas de recette, ni de protocole que l'on pourrait appliquer systématiquement. Le chemin thérapeutique dépend de ce que le patient va mettre en avant. Si le médicament agit sur la maladie, l'hypnose s'adresse à la personne et individualise le soin.

Peurs, anxiété, harcèlement, phobies, addictions – alcool, tabac, boulimie – mais aussi douleur, fertilité, anesthésie... ce guide explique tous les cas où il est recommandé de recourir à l'hypnose. Un abécédaire de l'hypnose et 9 exercices d'auto-hypnose viennent compléter cet ouvrage.

La deuxième édition du grand guide tout public que l'on attendait pour éclairer l'hypnose médicale.

Les auteurs : *Dr Jean-Marc Benhaïem, Dr Francis Bertrand, Pascale Chami, Dr Héloïse Delavenne Garcia, Dr Xavier Kieffer, Dr Catherine Leloutre-Guibert, Dr Dominique Mendy, Dr Corinne Pissevin, Dr Patrick Richard, Dr Dina Roberts, Dr Gregory Tosti, Dr Pascal Vesproumis.*

Approfondissez vos connaissances avec la collection « J'ose l'hypnose », dirigée par le Dr Benhaïem : *La dépression, je fais face avec l'hypnose ! ; Vivre pleinement ma grossesse avec l'hypnose ; L'hypnose pour mon enfant, L'hypnose : adieu l'anxiété !*, et de nombreux autres thèmes...

15 € TTC France

ISBN : 978-2-84835-554-2



9 782848 355542

www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •