

2 Survol historique

Gérard Salem

Fils de la Nuit et frère jumeau de la Mort, Hypnos personnifie le Sommeil dans la mythologie grecque. Le même nom propre sert d'étymologie à l'ensemble de phénomènes cliniquement observables réunis sous le vocable d'hypnose, et aux médicaments induisant le sommeil. Cette assimilation sémantique peu pertinente est due à James Braid, chirurgien britannique du siècle passé, qui a forgé le terme d'hypnose pour désigner de façon plus scientifique ce que Mesmer, son collègue et prédécesseur allemand, avait appelé au XVIII^e siècle le magnétisme animal.

L'histoire moderne de l'hypnose commence en effet en Europe avec Franz Anton Mesmer (1734-1815), médecin allemand, « charlatan génial », contesté ou admiré sous Louis XVI, inventeur de la théorie du magnétisme animal. Comme il l'exposait dans sa thèse de médecine *De influxu planetarum in corpus humanum*, Mesmer était convaincu qu'un fluide magnétique invisible rayonnait dans l'univers, que certaines maladies étaient dues à un déséquilibre de ce fluide dans l'organisme, et qu'il était possible de les soigner en restaurant l'équilibre magnétique du corps. À ses débuts, il le fit en utilisant des aimants, mais parvint bientôt à la conclusion que le corps du soignant, lui-même imbibé de magnétisme, était apte à réorienter adéquatement le fluide magnétique du patient sans nécessiter les aimants, par le toucher et les « passes » effectuées autour du corps du malade. De façon certainement bien plus spectaculaire que les sujets d'aujourd'hui, les patients de Mesmer réagissaient par des convulsions violentes appelées alors « crises » (probable effet « épidémique », du fait que la première patiente hypnotisée par ce médecin avait eu des convulsions, symptômes semblables – sous l'effet d'aimants – à ceux des « possédés » qui étaient exorcisés par un ecclésiastique notoire de l'époque¹ (Gregory, 1987 ; Rhue, Lynn et al., 1994).

Pour en revenir à Mesmer, dans son appartement place Vendôme, le « maître » officiait en habit de soie lilas (« couleur du vague à l'âme », si l'on en croit Richard Wagner), entouré d'aides (tous beaux garçons), dans une salle capitonnée et élégante, au milieu de laquelle trônait son fameux baquet

1. Il n'est pas sans intérêt de relever aujourd'hui, un peu partout, une recrudescence des demandes d'exorcisme. Ces « possédés » de notre époque réclament soit des interventions magico-religieuses (exorcismes, désenvoûtements, guérissage spirituel, etc.), soit des soins médicaux – notamment de l'hypnose (attribuant à celle-ci des « pouvoirs » particuliers).

(qui permettait de soigner trente personnes en même temps). La musique ajoutait à l'ambiance. Puis Mesmer brandissait une baguette de fer dont il effleurait ses patients, tout en les fixant dans les yeux pour les « magnétiser ». Parfois, il posait sa baguette, exécutait quelques « passes » ou posait carrément ses mains sur leurs flancs ou leur ventre. D'autres fois, les doigts en pyramide, il procédait à des effleurements répétés de la tête aux pieds, tantôt de face, tantôt de dos, et menait le patient à la pâmoison de douleur ou de plaisir (pour la « cure », les deux se valaient). Le baquet lui-même était une cuve remplie d'eau jusqu'à une hauteur de 30 cm environ, dans laquelle des bouteilles d'eau magnétisée convergeaient de la circonférence au centre sur deux ou trois couches. Dans l'eau baignait également un peu de limaille de fer ou du verre pilé. Sur le couvercle qui coiffait le tout étaient insérées des tringles de fer recourbées, afin de pouvoir être tenues et appliquées directement à l'endroit malade du corps. Une corde attachée au baquet remplissait ce même office, tout en facilitant entre les patients une certaine solidarité. Mesmer les plaçait très proches les uns des autres, parfois nez à nez, se touchant par les cuisses ou les genoux ou les pieds, afin de ne former qu'un seul corps dans lequel le fluide magnétique pourrait circuler continuellement.

Mesmer n'avait pourtant rien inventé à propos de « fluide » universel : sa théorie était déjà contenue dans les philosophies indienne (du *prana*) et chinoise (du *qi*), et cette idée était probablement diffusée à son époque en Europe par les voyageurs revenant d'Asie. Le concept de « souffle vital » ou de « rayonnements d'énergie » est en effet vieux comme le monde. Il prend probablement ses sources dans le chamanisme, berceau de toutes les alchimies et de toutes les médecines. L'hypnose avait aussi été pratiquée – certes sous d'autres appellations – dans les « temples du sommeil » de l'Égypte et de la Grèce antique, comme par les druides romains plus tard. Aujourd'hui encore elle se perpétue dans les médecines traditionnelles de maintes cultures : Chine, Inde, Tibet, Afrique, Amérique latine, etc. (Rossi, 1997) Mais au temps de Mesmer et du siècle des lumières, les savants s'intéressaient peu à ce qui se passait ailleurs, et l'ethnopsychiatrie n'existait pas.

Le comportement de « transe » associé à l'hypnose fut identifié par un disciple de Mesmer, le marquis Chastenet de Puysegur (1751-1825). Un paysan nommé Victor Race, qui ne pouvait avoir entendu parler des crises convulsives attribuables aux aimants, avait réagi par une sorte d'assoupissement immédiat, différant cependant du sommeil (il restait capable de répondre aux questions dans cet état de somnambulisme apparent). Le marquis de Puysegur fit ainsi en 1784 sa première observation de « sommeil magnétique » ou « somnambulisme provoqué », phénomène qui attira bientôt l'attention d'autres mesméristes (leurs patients réagissaient avec moins de convulsions et davantage de manifestations de transe [Rhue, Lynn et al., 1994]).

L'Abbé J.C. de Faria (1756-1819), moine portugais vivant à Paris, décrivait de son côté des méthodes d'induction et de suggestion verbale pour

provoquer le « sommeil lucide ». Il défendait l'idée de « misattribution », convaincu que les sujets hypnotisés attribuaient à tort un « pouvoir » à l'hypnotiseur. Charles de Villers (1765-1815), auteur d'ouvrages philosophiques sur Kant ou Luther et de travaux sur « l'érotique comparée » des poètes français et allemands, rédigeait son fameux *Magnétiseur amoureux* en 1787, livre dans lequel il réfutait lui aussi l'idée d'un fluide magnétique et de la correspondance astrale, accordant à la seule relation médecin-malade et aux « transports de l'âme » le pouvoir thérapeutique décrit par Mesmer.

En 1785, le mesmérisme fut l'objet d'une enquête dirigée par une commission royale de Paris, présidée par Benjamin Franklin, alors ambassadeur des États-Unis en France. Sur la base d'une série d'expériences élaborées, avec comparaison placebo, la commission discrédita complètement Mesmer et la notion de magnétisme animal, tout en concluant que les effets observés étaient uniquement dus à l'imagination du patient. Carles d'Eslon, disciple de Mesmer, qui défendait la théorie de son maître devant la commission, répliqua astucieusement qu'il était remarquable d'obtenir de l'imagination des effets aussi visibles sur la santé. Si un tel traitement par l'imagination s'avérait aussi efficace, pourquoi ne pas l'utiliser ? (cité in : [Gravitz, 1991](#))

Le rapport de la commission royale provoqua pourtant un déclin momentané du mesmérisme, jusqu'à ce qu'un médecin écossais du XIX^e siècle, James Braid (1795-1860) le fasse renaître de ses cendres. Braid exerçait comme généraliste et chirurgien à Manchester. Initié comme d'autres au mesmérisme par un magnétiseur français itinérant, il n'adhéra pas pour autant à la thèse du magnétisme animal, lui préférant des explications plus rationnelles. Lui-même attribua la « mesmérisation » d'un individu à un mécanisme essentiellement physiologique, la fixation prolongée des yeux sur un objet brillant situé légèrement au-dessus de la ligne d'horizon des yeux. De ce fait, il assimila cet état à un état voisin du sommeil. Témoignant de quelques expériences effectuées sur ses propres patients, il admit que les mesméristes avaient découvert un important procédé thérapeutique. Il décrivit l'état somnambulique comme une sorte de « sommeil nerveux » et donna à ce phénomène un nouveau nom, hypnotisme, dérivé de *hupnos*, mot grec signifiant sommeil ([Gregory, 1987](#) ; [Rhue, Lynn et al., 1994](#)).

Il est vrai que, d'une part, les effets antalgiques ou anesthésiques de l'hypnose et d'autre part, la ressemblance de la transe profonde avec le sommeil, expliquent le télescopage linguistique opéré par Braid. Il était convaincu que la tension occasionnée par la fixation oculaire provoquait une fatigue de certains centres cérébraux, aboutissant au « sommeil nerveux ». Il créa ainsi la « neurhypnologie », discipline appropriée à l'étude et au traitement des troubles nerveux fonctionnels, et choisit de désigner cet état provoqué artificiellement de « neurhypnotisme », puis d'« hypnotisme ». Comme l'observait Braid, les muscles ne se détendaient pas comme dans le sommeil normal, et le sujet hypnotisé ne lâchait pas les objets qu'il tenait en main.

En outre, les réflexes ostéo-tendineux qui disparaissaient pendant le sommeil pouvaient être normalement déclenchés chez le sujet en état d'hypnose.

Cette assimilation partielle de l'hypnose au sommeil fit autorité à son époque. Plus tard, Braid accorda néanmoins davantage d'importance aux facteurs psychologiques, insistant sur une concentration mentale soutenue plutôt que sur la fatigue physiologique dans le processus d'induction. Il tint compte également du rétrécissement du champ de conscience du sujet placé sous hypnose et reconnut le rôle de la suggestion dans l'apparition de phénomènes étranges et spectaculaires. Il reste reconnu comme le premier médecin à avoir mis en lumière les mécanismes psychologiques de l'hypnose. Pendant ce temps, nombre de collègues de son époque commençaient à utiliser l'hypnose comme méthode anesthésique ou analgésique en chirurgie, notamment l'Anglais John Elliotson (1791-1868) et l'Écossais James Esdaile (1805-1859), qui exerça longtemps en Inde. Ce dernier praticien fit état de plus de trois cents interventions chirurgicales majeures sous hypnose (amputation de membres, extirpation de varicocèles et tumeurs du scrotum, ablation d'une volumineuse tumeur maxillaire chez un paysan assis, etc.).

Après le décès de Braid, l'intérêt pour l'hypnose s'atténa pendant quelques années, certainement à cause des préjugés médicaux qui lui refusaient toute légitimité scientifique. Dans les années 1880, l'hypnose connut pourtant un regain d'intérêt, en partie grâce aux traductions françaises et allemandes des écrits de Braid et à leur approbation par le célèbre neurologue français Jean-Martin Charcot (1825-1893), directeur de la Salpêtrière, qui y vit une intéressante méthode d'étude et de traitement de l'hystérie. Conquis par les démonstrations du Belge Donato qui travaillait sur scène, Charcot expérimenta l'hypnose à la Salpêtrière avec des patientes hystériques (hospitalisées à long terme). Il pensait que l'hypnose correspondait à un état neuropathologique, caractéristique de l'hystérie, et que la crise comportait trois phases : léthargie, catalepsie et somnambulisme. Il argumentait cette idée en montrant qu'il pouvait induire ou supprimer les symptômes de conversion par une suggestion posthypnotique².

Ces divers points de vue de Charcot furent critiqués par Auguste Liébeault (1823-1904) et Hippolyte Bernheim (1837-1919), à Nancy, qui considéraient tous deux le phénomène hypnotique comme un produit normal de la suggestion (c'est cette dernière conception qui allait l'emporter au

2. Rappelons que Charcot fut le professeur de Pierre Janet, d'Alfred Binet et du jeune Sigmund Freud – alors âgé de 29 ans. Sa conviction que certaines pensées pouvaient être dissociées de l'état vigile conscient conduisit Freud à développer la théorie de l'inconscient et Janet celle de la dissociation. Les mérites soi-disant « oubliés » de Charcot sont aujourd'hui salués par l'intéressante thèse, à la riche iconographie, que lui a consacré récemment le regretté D^r Catherine Bouchara, psychiatre et hypnothérapeute à la Salpêtrière (*Charcot, une vie avec l'image*, Ed. Philippe Rey, Paris, 2015).

xx^e siècle). Liébeault poursuivait les travaux de Braid tout en travaillant comme médecin de campagne. Il hypnotisait ses malades gratuitement et avait gagné une réputation de guérisseur qui lui valait l'inimitié de ses confrères. Il admettait que la susceptibilité de chaque individu à l'hypnose est différente, mais, par expérience, il vérifiait que tout sujet peut être hypnotisé, à condition qu'il le souhaite et qu'il coopère avec l'hypnotiseur. Il insistait sur la relation de sympathie entre médecin et malade, climat de collaboration indispensable au succès de l'hypnose³. Liébeault admettait pourtant le facteur de suggestibilité, influencé en cela par Hippolyte Bernheim, alors professeur de médecine à Nancy, qui voyait dans l'hypnose une exaltation de la suggestibilité normale du sujet. Cette suggestibilité, alors très débattue en France, était considérée par Charcot comme un trait caractéristique des patients hystériques, ou par un psychologue tel que Gustave Le Bon, comme la clef du caractère contagieux des paniques collectives et autres mouvements de foule.

Sigmund Freud (1856-1939), dans la foulée de Charcot, pratiqua aussi l'hypnose. Il alla visiter Bernheim à Nancy, critiqua son autoritarisme, tout en reconnaissant son talent (il prépara la traduction en allemand de son livre). De retour à Vienne, il travailla quelque temps avec Josef Breuer (1842-1925), convenant que les hystériques souffraient essentiellement de réminiscences refoulées dans l'inconscient et mettant au point une méthode thérapeutique fondée sur la réactivation d'expériences éprouvantes sous hypnose (abréaction). Se contentant de traiter simplement les symptômes, à la manière de Liébeault, Freud constata que la disparition de l'un d'eux était suivie de l'apparition d'un symptôme substitutif. Ceci lui servit d'argument pour renoncer à cette méthode et considérer la suggestion hypnotique comme un acte magique trop intrusif⁴. Nombre de ses disciples le suivirent dans cette voie et se méfièrent du coup de l'hypnose, qui allait tomber provisoirement dans l'oubli.

En réalité, c'est surtout l'utilisation clinique de l'hypnose qui devait s'éclipser, sans que les recherches expérimentales soient abandonnées pour autant, par exemple en France (Binet et Féré, Janet, Chertok), en Allemagne (Moll), en Suisse (Forel, Dubois), en Union soviétique (Pavlov, Bechterev, Platonov). Ce fut la période des études sur l'altération de l'acuité sensorielle ou de la mémoire, sur la discrimination sensorielle, sur la suggestion posthypnotique

3. C'est ce même point de vue qui semble prévaloir aujourd'hui, après de longs débats sur la nécessaire « hypnotisabilité » du sujet, ou sur l'utilité des échelles de suggestibilité – telles que celles élaborées par Weitzenhoffer et son équipe à Stanford (1960, 1989).

4. En réalité, Freud maîtrisait mal la technique hypnotique et restait avant tout soucieux de défendre « l'or pur » de sa théorie psychanalytique. En outre, après ses déboires personnels avec une patiente, il se méfiait des effusions intempestives que déclenchaient parfois ses interventions.

(décrite pour la première fois par Moll), sur la provocation de phénomènes physiologiques en état d'hypnose (ampoules cutanées), etc.

Il est pourtant possible de signaler quelques applications cliniques à cette époque. En Allemagne, Johannes Heinrich Schultz (1884-1970), psychanalyste et disciple de Freud, élève d'Oskar Vogt (le concepteur de l'autohypnose), tentait d'articuler hypnose et concepts psychanalytiques dans son « training autogène », méthode de relaxation diffusée dès 1932, désormais classique en médecine et en psychiatrie. En France, Pierre Janet (1859-1947), médecin, ancien élève de Charcot, titulaire de la chaire de psychologie expérimentale au Collège de France, développait sa théorie de la dissociation. Dans l'hystérie comme dans l'hypnose, le patient est susceptible de séparer certaines capacités mentales ou certains souvenirs du flux central de sa conscience, sans que ses capacités ou souvenirs soient véritablement « perdus ». Le patient peut par exemple souffrir d'une amnésie à la suite d'une expérience éprouvante, mais la mémoire peut lui être complètement rendue par une suggestion hypnotique. Un comportement dissocié, spontané ou provoqué par hypnose, peut se maintenir même si ses effets ne sont pas reconnus consciemment (un patient souffrant d'amaurose hystérique déclarant n'y voir goutte tout en évitant les obstacles) (Janet, 1889, 1919 ; Raulier, 1996).

Les années 1930 sont marquées par deux grandes figures américaines de l'histoire contemporaine de l'hypnose : Hull et Erickson. Clark L. Hull lança le premier programme de recherches à grande échelle consacré à l'hypnose (Hull, 1933). Ses travaux à l'université de Yale inaugurent l'ère moderne de l'étude de cette discipline. Déplorant son bannissement, Hull défendait l'idée que l'état hypnotique est une activité mentale normale. Il fut un des premiers à appliquer les méthodes expérimentales et statistiques de la psychologie moderne à l'étude de l'hypnose et de la suggestibilité. Si l'hypnose en tant que telle ne semblait pas améliorer les capacités humaines (comme le voulait un certain sensationnalisme), la suggestion hypnotique permettait néanmoins d'influencer partiellement les performances humaines (résistance à la fatigue, modification des seuils sensoriels à certains stimuli, accès plus aisé à certains souvenirs d'enfance, anesthésie et analgésie hypnotiques, amnésie posthypnotique, etc.). Par la suite, d'autres recherches expérimentales devaient s'inscrire dans cette foulée, par exemple l'élaboration d'échelles standardisées de susceptibilité à l'hypnose (les plus connues et les plus utilisées étant celles de Stanford, établies dès 1961 par Hilgard et Weitzenhoffer) (Gregory, 1987 ; Rhue, Lynn et al., 1994 ; Yapko, 1990).

Toujours aux États-Unis, l'hypnose spécifiquement thérapeutique avait connu un déclin identique jusqu'à ce que Milton Erickson (1901-1980), psychiatre établi à Phoenix, Arizona, ancien élève de Hull, en rénove le champ clinique de façon décisive, à partir du milieu du siècle. Il commença à développer nombre de techniques thérapeutiques créatives et publia quantité d'observations (Erickson, 1980), ce qui réhabilita sensiblement

l'utilisation de l'hypnose en médecine et en psychothérapie, réhabilitation dont l'impact se mesure encore aujourd'hui. Erickson devait entre autres dévoiler de façon originale la dimension métaphorique de l'hypnothérapie et la prédisposition à l'apprentissage inconscient de l'état hypnotique. Il révolutionna non seulement la méthode et les techniques de l'hypnose, mais sa mentalité même (par exemple, en considérant l'inconscient comme une réserve de ressources plutôt que comme une boîte de Pandore, en incitant le patient à s'en remettre à cette forme de fonctionnement de l'esprit au lieu de s'en méfier (approche de type *self help* ou *resources oriented*)).

Il faut rappeler qu'Erickson s'apparentait à un courant d'idées révolutionnaires en matière de psychologie et de psychothérapie. Dès la fin des années 1950, le développement du mouvement écosystémique, sous l'impulsion (entre autres) du groupe de Palo Alto, allait reconsidérer l'importance de l'environnement et du contexte interactionnel dans l'écllosion des troubles psychiques. Le personnage clé de ce mouvement est certainement Gregory Bateson (1904-1980), anthropologue et chercheur d'origine britannique, esprit aussi génial qu'Erickson, grand inspirateur d'idées, leader du groupe de Palo Alto. Les travaux de ce groupe sur la communication, ses niveaux logiques et ses paradoxes, ses rapports avec la schizophrénie et le nexus familial, allaient enrichir de façon considérable les savoirs dans les domaines psychiatrique, social ou éducatif, en sachant tirer un parti habile et inspiré des recherches menées par des disciplines en apparence hétéroclites : pédagogie familiale, psychanalyse culturaliste, ethnologie, linguistique, cybernétique, théorie des systèmes, théorie de l'information, éthologie animale, etc. Les travaux de Norbert Wiener (1948), de Claude Shannon (Shannon et Weaver, 1949), de William Ross Ashby (1956), ou la théorie générale des systèmes de Ludwig Von Bertalanffy (1968) allaient être amalgamés par l'école de Palo Alto et par d'autres chercheurs pour esquisser une première théorie systémique de la famille et d'autres ensembles humains, en explorant les applications cliniques de cette théorie en psychopathologie (Salem, 2009a).

L'équipe de Palo Alto a noué très tôt des contacts avec Milton Erickson, dont la personnalité originale et les expérimentations la fascinaient à plus d'un titre. Elle allait confronter de façon ingénieuse sa propre approche aux stratégies originales de ce « thérapeute hors du commun » (comme allait le désigner un des chercheurs importants de Palo Alto, Jay Haley, dans un livre consacré aux idées et aux méthodes de travail de ce praticien charismatique) (Haley, 1990). Il est certain qu'en retour, Erickson, qui savait rester curieux de toute trouvaille scientifique récente, bénéficia largement des idées de Bateson et du groupe de Palo Alto, sans s'aligner forcément sur eux.

Erickson allait donc donner une impulsion décisive à une nouvelle forme de relation entre l'hypnothérapeute et son patient. À l'hypnotiseur directif et autoritaire, considéré traditionnellement comme le détenteur de la solution recherchée par le patient (« hypnose classique »), il préférerait l'hypnothérapeute

qui se définit avant tout comme un catalyseur, un « compagnon » de la partie inconsciente du patient, de sa « petite voix intérieure » (son *daimonion*, dirait Socrate), guidant celui-ci vers ses ressources intérieures, ressources stockées dans ses aptitudes latentes, sa mémoire consciente et inconsciente, ses facultés inexploitées d'apprentissage (« hypnose ericksonienne »).

Cette nouvelle forme d'hypnose est certes intéressante, sans désavouer complètement les aspects essentiels de la précédente (la part d'influence par exemple). Dans les deux cas, il s'agit toujours d'une relation intersubjective, qui échappe nécessairement aux mesures objectivantes des sciences « dures », trop de paramètres étant activés en même temps, dont certains ne peuvent être mesurés avec une pipette ou être lus sur un tracé électro-encéphalographique, un CT-scan, ou une imagerie cérébrale (la modalité affective par exemple). Dans les deux cas aussi, le type de communication qui s'instaure entre hypnothérapeute et patient, comme la définition implicite de la relation qui s'en dégage, constituent des données importantes à prendre en compte – bien davantage que ce qui se passe « à l'intérieur du sujet ». Cette dimension interpersonnelle du soin hypnotique comporte des variables complexes, de nature verbale, paraverbale, non verbale ou contextuelle, qui sont explorées depuis plus d'une soixantaine d'années par la théorie de la communication, la cybernétique de premier et de second ordre, la théorie des systèmes, la kinésique, l'éthologie, la proxémie, la thérapie de famille, etc. (Bateson, 1977, 1979, 1980 ; Cyrulnik, 1997 ; Erickson, 1980 ; Escarpit, 1976 ; Salem, 2009 ; Schefflen, 1981 ; Stern, 1989 ; Watzlawick, 1975 ; Watzlawick, Helmick-Beavin et al., 1979 ; Watzlawick et Weakland, 1981 ; Wiener, 1948).

Actuellement, les thérapies ericksoniennes connaissent un vif engouement dans le monde entier. Même en Asie, des travaux leur sont consacrés, par exemple au Japon ou en Chine populaire (nous avons eu l'occasion de découvrir il y a quelques années certaines applications cliniques de l'hypnose à l'hôpital psychiatrique de Suzhou, par notre confrère le Dr Ma Weixiang) (Ma, 1988)⁵. Enfin, nombreux sont les congrès, séminaires et publications relatifs à l'hypnose ericksonienne aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne, en Allemagne, en France, en Suisse, etc.

Parmi les nouvelles théories de l'hypnose, il importe de mentionner la théorie de la *néodissociation* d'Ernest R. Hilgard (1977), fondée initialement sur les idées de Janet. Cette théorie suppose que de multiples systèmes cognitifs coexistent selon un dispositif hiérarchisé placé lui-même sous le contrôle d'un « ego exécutif » responsable du planning et du *monitoring* des fonctions de la personnalité. Pendant l'hypnose, ces systèmes peuvent devenir indépendants ou dissociés les uns des autres, et peuvent être directement

5. La pratique de l'hypnose en Chine paraît pour l'instant conforme à ses aspects plutôt classiques et directifs, soit « pré-ericksoniens ».