L'hypnose comme élément catalyseur dans les psychothérapies

Psychanalyse, psychothérapie analytique, psychodrame psychanalytique individuel et de groupe, hypnothérapie

Émergence de la pensée

1 INTRODUCTION

Le choix de ce sujet s'est progressivement imposé à moi au cours de ma longue pratique clinique. En effet, plus de trente ans passés au service de psychothérapie à la Pitié-Salpêtrière m'ont permis de croiser ma pratique en travaillant, entre autres, avec Didier Anzieu, les professeurs Serge Lebovici, Daniel Wildlöcher, Bertrand Samuel-La Jeunesse, Didier Duché, Michel Basquin, Philippe Mazet, Bernard Brusset, Michel Soulé, François Lhermitte et Jean-Louis Signoret ; les docteurs Francine Klein, René Diatkine, Denys Ribas, Blanche Boudon, Antoine Harle et François Roustang.

C'est F.Roustang qui a marqué plus particulièrement ma réflexion sur ma pratique en psychothérapie. Il a bien voulu m'accorder son temps, sa réflexion sur l'hypnose, ses conseils précieux m'ont amené à une « co-naissance » de l'hypnose avec le professeur Didier Michaux, les docteurs Édouard Collot, Brigitte Lutz, François Thioly, Gaston Brosseau et Éric Merlot.

En 2005, j'ai entrepris une formation d'hypnothérapie à l'École française d'hypnose (ancienne école de Léon Chertok de la Salpêtrière) et obtenu un diplôme de troisième cycle d'hypnothérapie. C'est cette expérience qui m'a permis également de mieux aborder l'écoute flottante, découverte par Freud, et d'appréhender les psychothérapies avec une meilleure écoute du transfert et du contre-transfert ; une compréhension de l'*Einfühlung* (empathie, « ressenti de l'intérieur ») et surtout de la *Durcharbeitung* (« perlaboration »), ce travail de *Bindung* (lien) de la pensée indispensable à la communication et la compréhension de l'inconscient. Ce passage à l'hypnose permet un travail du « savoir attendre », préalable indispensable à toutes psychothérapies. Formé par D.Anzieu et D.Wildlöcher, B.Brusset, F.Roustang, j'ai suivi leurs mouvements de pensée et notamment intégré ce qui suit : on ne peut s'appuyer sur un seul concept de l'hypnose insuffisamment expliqué. Quant à l'émergence de la pensée, nous interrogeons le début de la pensée sur l'hypnose, l'histoire débute comme une aventure, un paradoxe de ce que l'on connaît de l'hypnose aujourd'hui. Le

travail d'état modifié de la conscience qui caractérise l'hypnose facilite la rencontre et l'accueil de l'inconscient du patient, il permet un

« tact¹ » au sens de Sigmund Freud.

« La régression en hypnose participe à la levée d'une inhibition, qui favorise le travail psychanalytique en psychodrame individuel, en psychodrame analytique de groupe, en hypnothérapie et en psychanalyse. Freud n'a en réalité jamais abandonné l'hypnose : « nous nous verrons obligés d'adapter notre technique à ces conditions nouvelles... Nous serons obligés de mêler l'or pur de la psychanalyse à une quantité considérable du plomb de la suggestion directe² ». Il a d'ailleurs fait venir à Vienne en 1924 Franz Johann Polgar³, un hypnotiseur qui fut logé et nourri pendant six mois chez lui, ce qui lui permit d'acquérir une pratique de l'hypnose qu'il maîtrisait difficilement. Pascal Henri Keller, dans son article sur F. Polgar, nous éclaire sur la pratique de l'hypnose de Freud : « On ne surestimera jamais trop l'importance de l'hypnotisme dans la genèse de la psychanalyse. D'un point de vue théorique comme d'un point de vue thérapeutique, la psychanalyse gère un héritage qu'elle a reçu de l'hypnotisme⁴. » Franz Polgar a eu une influence bénéfique sur la pratique de l'hypnose de Freud. En faisant venir F. Polgar à des fins de recherche en 1924, il avait choisi de s'assurer les services d'un praticien reconnu de l'hypnose. Cette étape dans la vie de Freud montre que l'abandon définitif et officiel de l'hypnose est controversé⁵. F. Polgar pratique des expériences avec Freud à l'université sur des étudiants et des patients. « Ce qui était le plus remarquable avec cette procédure », écrivit Abraham Arden Brill, premier traducteur de Freud, « était le fait que si elle [une des patientes] disait tout ce qui était en lien avec un symptôme et en même temps donnait libre cours aux émotions qui étaient originellement exprimées en rapport avec l'épisode, alors le symptôme disparaissait ». Quand Freud commença à travailler, il utilisa la technique hypnotique de Josef Breuer dans ses traitements. S. Freud « ne faisait pas de suggestions et laissait les patients parler sous hypnose. L'hypnose était seulement utilisée pour permettre une décharge spontanée des émotions connectées avec l'imagination et la mémoire. Elle fut appelée par Breuer et Freud la « méthode cathartique » ou la « thérapie par

¹ « Le tact c'est la faculté de « sentir avec », *Einführung* ; Ferenczi S. « Élasticité de la technique analytique », 1928. *Psychanalyse* IV, 1982, p.55.

² Freud S., *La technique psychanalytique*, 1919, p. 140-141. Tr. fr. A. Berman. Paris : PUF, 1953.

³ Article de Pascal-Henri Keller sur F. Polgar. « Contrepoint : un hypnotiseur chez Freud », *Revue française de psychanalyse*, 3/2007 (vol. 71) : 763-78.

⁴ Freud S., In *Résultats, idées, problèmes*, Tr. fr. J. Laplanche *et al*, in *Résultats, idées, problèmes, II*. Paris: PUF, 1985.

⁵ Polgar Franz J., *The Story of a hypnotist*, 2^eéd., New York : Hermitage House, 1951. *Revue française de psychanalyse*, 2007/3. Vol. 71. Paris : PUF, Keller, P.-H. « Contrepoint : un hypnotiseur chez Freud ».

la parole ». Les études de Freud sur l'hystérie n'auraient jamais été possibles sans les expériences hypnotiques. Mais, en 1896, Freud abandonna l'hypnose, croyant qu'il avait trouvé des méthodes plus sûres pour atteindre l'inconscient. F.Polgar ajoute : « Je crois toujours aujourd'hui ce en quoi je croyais quand j'avais 24 ans et que j'étais son élève : Freud a échoué comme hypnotiseur et pour cette raison il dû simplement abandonner l'hypnose. »

C'est la décision de Freud d'abandonner l'hypnose qui est la principale raison pour laquelle la majorité des psychanalystes et des psychologues sont aujourd'hui opposés à son utilisation. Cependant, la psychiatrie moderne l'a utilisée pendant et après la Seconde Guerre mondiale avec d'excellents résultats.

Dans *The Origin and Development of Psychoanalysis*⁶, traduit en français sous le titre *Cinq leçons sur la psychanalyse* dans la bibliothèque scientifique des Éditions Payot en 1924, Freud écrivait, à propos de ses propres échecs de manière plus ouverte : « Le traitement cathartique, appliqué par Breuer, exigeait qu'on plongeât le malade dans une hypnose profonde puisque seuls les états hypnotiques lui permettaient de se rappeler les événements pathogènes qui lui échappaient à l'état normal. » Or, avoue Freud, « je n'aimais pas l'hypnose ; c'est un procédé incertain et qui a quelque chose de mystique. Mais lorsque j'eus constaté que, malgré tous mes efforts, je ne pouvais mettre en état d'hypnose qu'une petite partie de mes malades, je décidai d'abandonner ce procédé et d'appliquer le traitement cathartique. »

Freud abandonne donc – en apparence – l'hypnose, mais raconte : « J'essayai donc d'opérer en laissant les malades dans leur état normal. Cela semblait au premier abord une entreprise insensée et sans chance de succès. Il s'agissait d'apprendre du malade quelque chose que l'on ne savait pas et que lui-même ignorait.

Comment pouvait-on espérer y parvenir ? Je me souviens alors d'une expérience étrange et instructive que j'avais vue chez Bernheim, à Nancy.

Bernheim nous avait montré que les sujets qu'il avait mis en somnambulisme hypnotique et auxquels il avait fait accomplir divers actes n'avaient perdu qu'apparemment le souvenir de ce qu'ils avaient vu et vécu sous l'hypnose, et qu'il était possible de réveiller en eux ces souvenirs à l'état normal. Si on les interroge, une fois réveillés, sur ce qui s'est passé, ces

⁶ Freud S., *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Paris : Payot, 1924.

sujets prétendent d'abord ne rien savoir ; mais si on ne cède pas, si on les presse, si on leur assure qu'ils le peuvent, alors les souvenirs oubliés reparaissent sans manquer. »

Freud ajoute : « J'agis de même avec les malades. Lorsqu'ils prétendaient ne plus rien savoir, je leur affirmais qu'ils savaient, qu'ils n'avaient qu'à parler, et j'assurais même que le souvenir qui leur reviendrait au moment où je mettrais la main sur leur front serait bon ... De cette manière, je réussis, sans employer l'hypnose. »

Quelle est donc cette pratique ? L'hypnose, dont Freud n'a jamais cherché à gommer la marque de fabrique qui signait l'importance de sa découverte.

Comment se montre-t-elle aujourd'hui ? Octave Mannoni écrit dans une lettre adressée à Léon Chertok : « L'hypnose est une phénoménologie révolutionnaire qui contredit tous nos savoirs théoriques⁷. » Avons-nous bien pris la mesure de ce que signifie l'idée de connaissance lorsqu'elle a pour objet des êtres avec qui nous sommes en relations affectives ? La clé de l'inconscient, Freud l'a trouvée du fait du problème de la vérité, ou plus précisément du refus de la vérité.

« Le centre est partout et la circonférence nulle part » (Pascal).

« Donc, quand une première tentative d'induction par injonction de sommeil n'aboutissait ni au somnambulisme, ni à des modifications somatiques nettes, j'abandonnais *en apparence* l'hypnose pour n'exiger que la concentration et ordonnais au malade de s'allonger et de fermer les yeux afin d'obtenir celle-ci. Sans doute suis-je parvenu ainsi à obtenir le degré le plus élevé possible d'hypnose⁸. »

1.1 Motivation

Ma pratique de la psychanalyse, à la Salpêtrière et à l'Education nationale, m'a amené à contribuer à la formation de psychologues et des psychiatres.

⁷ Chertok L. Stengers I., Gilles D. *Léon Chertok : Mémoires d'un hérétique*. Paris : La Découverte, 1990, p. 242.

⁸ Chertok Léon : *Mémoires d'un hérétique, op. cit., ibid.*

Dans cet esprit, je forme le souhait d'élargir cette formation à l'Université. Lors d'une journée « portes ouvertes », travaillant également comme psychologue à la SCUIOP de l'université Denis-Diderot Paris7, j'ai rencontré les professeurs de l'école doctorale.

Cette rencontre a été déterminante pour moi, elle a été le facteur déclenchant du passage d'un projet à celui d'une action pensée.

À la suite de cette rencontre, j'ai accepté l'invitation de Mme le Pr Mareike Wolf-Fédida et participé à une conférence sur le psychodrame dans le master professionnel de psychanalyse. Ce désir s'est cristallisé. Puis, face à ce désir de transmission de « ma pratique », j'ai demandé s'il était possible d'obtenir un poste de PAST⁹.

Mme le Pr Mareike Wolf-Fédida m'a encouragé à entreprendre une thèse pour connaître les enseignants de l'école doctorale. Ce conseil a ouvert la voie du master de recherche en 2008, puis celle du doctorat à l'École doctorale laboratoire en médecine et psychanalyse et société.

J'ai donc suivi le chemin vers la connaissance universitaire afin d'élaborer cet essai. Dès lors, j'ai entrepris également de parcourir ce chemin de lumière, de *Menschenkenner* soit dit en toute simplicité, afin de livrer mon expérience comme témoignage : celle d'un compagnon de voyage parcourant le chemin de Saint-Jacques-de-Compostelle, de La Mecque ou du mur des Lamentations, lieux où l'on croise des hommes en recherche de la Vérité et de l'amélioration de l'humanité. Après avoir été formé par D.Anzieu, D.Wildlöcher, René Käes, B.Brusset, F.Klein, D.Ribas, puis par F.Roustang, nous avons eu le sentiment d'avoir élaboré un mouvement de pensée concertée : l'hypnose est en effet un moteur de pensée pour la psychanalyse. Ce champ d'observation n'est pas suffisamment exploré dans la clinique, comme nous avons pu le constater au cours notre pratique.

1.2 Hypothèses

L'hypnose est toujours présente dans toute les cures analytiques, même s'il elle n'est pas exprimée de façon explicite.

L'hypnose contribuera à l'émergence de la pensée. L'hypnose sans suggestion, une modalité qui catalyse les psychothérapies. L'hypnose permet de lever la barrière des défenses et de

⁹ Professeur associé temporaire.

relâcher le flux associatif, fantasmatique au-dedans. Relâcher les défenses par l'induction, la confusion. La « perceptude » dans la vie quotidienne, la vigilance renonce à ses intentions. Perdre son intention sur les défenses, avec l'induction, on trompe les défenses.

1.3 Outils méthodologiques

Nous nous servons des concepts de : Donald Woods Winnicott (théorie du développement) ; François Roustang (la « perceptude ») ; Gérard Lavallée (l'hallucinatoire et le potentiel hallucinatoire) ; de la phénoménologie psychanalytique : les directions de sens.

Avec différents points de vue :

- *Psychanalytique*. La psychanalyse c'est une « déconstruction–construction ». L'inconscient désigne ce qui n'est pas directement accessible à la conscience, qu'il s'agisse de processus ou d'éléments psychique. La définition de l'inconscient est fonction du cadre de référence théorique et conceptuel de celui qui l'emploie.

L'inconscient est un réservoir de ressources pour les éricksoniens qui renvoie notamment à l'ensemble des éléments refoulés pour les hypnoanalystes.

- *Phénoménologique*. Nous travaillerons avec les concepts de Ludwig Binswanger, Arthur Tatossian, Pierre Fédida, et avec les enseignements que nous avons découverts avec Mme Mareike Wolf-Fédida sur la phénoménologie psychanalytique.

- *Recherche scientifique*. Nous nous baserons sur les recherches concernant les travaux sur le cerveau, patients en hypnose et objectivation du scanner¹⁰.

2 HISTOIRE DU SUJET ET DÉFINITION

2.1 Notions et concepts

Le *holding* (D.Winnicott, 1960) : ce concept décrit le « maintien » utilisé quand on porte physiquement l'enfant ; il désigne aussi tout ce que l'environnement lui fournit antérieurement au concept de vie commune.

¹⁰Rainville P., L'imagerie cérébrale fonctionnelle et la « neurophénoménologie » de l'hypnose. *L'Hypnose médicale*. Paris : Éditions Med-Line, 2003, p. 51-62.

Le *handling* (« maniement physique ») de la mère permet au bébé de tolérer les frustrations, d'opérer une désillusion et sans se désintéresser de perdre son sentiment de toute-puissance. La mère suffisamment bonne assure le *holding* physique et psychologique du bébé. Ainsi la mère s'identifie-t-elle à son enfant pour savoir ce qu'il éprouve pour satisfaire ses besoins. Le bébé a le sentiment qu'il crée lui-même ce dont il a besoin. Il apprend à avoir confiance.

Le bon *holding* donne le sentiment au bébé qu'il peut se fier au monde, tant intérieur qu'extérieur. Le *holding* est réussi quand le *handling* maternel passe par une série d'« identifications mutuelles croisées » et débouche sur une intégration du self. Cela permet au bébé d'appréhender la frustration, de « perdre ses illusions » et de prendre conscience qu'il y a un moi et un non-moi. Quand l'analyste est distrait, le patient peut vivre son attitude comme une incapacité à « tenir » (*to hold*) son esprit.

Hypnose - « perceptude » : F.Roustang¹¹ développe le concept de « perceptude » à la suite de « l'ombre de la séduction »¹² de J. L.Lamande.

L'hypnose est un état de veille intense, une vigilance accrue, qui met à disposition toutes les ressources de la psyché, et permet, par l'imagination, d'anticiper et de transformer nos agissements.

La « perceptude » est marquée par la prise en compte de tous nos liens avec le monde et par la continuité. C'est sur la plage de la « perceptude » que va se découper la perception discontinue et partielle. La « perceptude » est de l'ordre du geste accompli c'est-à-dire de la plénitude pratique et se distingue de la perception, qui est de l'ordre de la connaissance ; en d'autres termes, l'hallucinoire positif et négatif.

Chez Sara et César Botella¹³, l'hallucinoire de la dynamique transformationnelle représentation-perception-hallucination, l'hallucination est un processus permanent de la vie psychique, le représentant motionnel de la pulsion en tant qu'elle est poussée (*Drang*) et mouvement (*Trieberegung*).

¹¹Roustang F., *Qu'est-ce que l'hypnose ?* 2^e éd., Paris : Éditions de Minuit, 2003.

¹²Site Internet des États généraux de la psychanalyse.

¹³ Botella C. et S. « La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinoire », monographies de la *Revue française de psychanalyse. La Psychanalyse : questions pour demain*. Paris : PUF, 1990, p. 63-90.

Pour ces auteurs, il s'agit d'un processus inséparable de la voie « régrédiente » qui s'épanouit dans le rêve, mais doit être inhibée le jour au profit de la représentation et de la perception. Tout au long de l'œuvre de Freud elle est présente sous la forme de « satisfaction hallucinatoire du besoin » ; elle est considérée comme un présupposé de base. Sándor Ferenczi (né Sándor Fränkel) décrit, dans « le développement du sens de réalité et ses stades », un stade hallucinatoire¹⁴. Proche de cette notion, Wilfred Ruprecht Bion développe l'*hallucinosi*s dans *Transformations*¹⁵ les contenus émotionnels de l'enfant ne trouvent pas de contenant adéquat, c'est-à-dire une mère capable de rêverie. Afin d'échapper à l'angoisse l'enfant évacue la panique et en même temps que d'autres contenus liés, dont l'espace, le temps et le sens ; et donc l'échec de l'identification projective réaliste.

Sous l'effet d'une régression formelle de la pensée, un « accident » de pensée peut se produire chez l'analyste, quasi hallucinatoire, équivalant à un « travail de figurabilité » et qui permet d'accéder à une mise en sens de l'irreprésentable du patient. Freud déjà, dans *Constructions en analyse*¹⁶ » quand il reprend la problématique de « la conviction », ce sera en connexion étroite avec la question du retour hallucinatoire, hypnotique des expériences non remémorables.

G.Lavallée développe le potentiel hallucinatoire, inclus dans le *ça*, remobilisable et réorganisable par la cure psychanalytique. Cet hallucinatoire s'organise sur le modèle général de l'« enveloppe visuelle du moi¹⁷ » : retournement pulsionnel réflexif, fonction écran, réduction de l'hallucinatoire à un quantum, relation « contenant-contenu entre l'hallucinatoire négatif et positif. L'hallucinatoire, bien psychisé, est un facteur essentiel de mentalisation. André Green (1973) décrit une formation hallucinatoire¹⁸, l'« hallucination négative » comme fondement psychique. La représentation de l'Absence de représentation, le revers dont la réalisation hallucinatoire est l'avvers.

Direction de sens

¹⁴Ferenczi S., *Le Développement du sens de la réalité et ses stades*, 1913, in *Psychanalyse II. Œuvres complètes*. T. II, 1913-1919. Paris : Payot, 1970, p. 51 à 65.

¹⁵Bion W.R., *Transformations*, in *Seven Servants*. New York : Jason Aronson, 1977 (1963). *Transformations : passage de l'apprentissage à la croissance*. Paris : PUF, 1965.

¹⁶ Freud S., *Construction en analyse*, in *Résultats, idées, problèmes*, 1937b, II. Paris, PUF, 1985.

¹⁷ Cf. chap. 4.4, p. 56.

¹⁸Green A. *Le Discours vivant. La Conception psychanalytique de l'affect*. Paris, PUF, 1973.

L. Binswanger travaille sur le « donner direction ». Il met en place une dimension de l'existence humaine¹⁹ : être en avant de soi, ouverture, projet, mais comme ascension. Celle-ci est à comprendre comme une assomption, par la réalisation de soi authentique, c'est-à-dire à l'être du *Dasein*²⁰. Il décrit ainsi les existentiels : la temporalité, la spatialité, la disposition d'humeur, l'être avec autrui, la corporalité, la finitude.

Il met au jour l'image de la chute qui traduit l'essence même de la perte d'étayage dans le monde de l'affect d'effroi. Il décrit une possibilité de l'être au monde : la décontenance, la perte d'équilibre, l'effondrement, l'enfoncement, l'effroi. « La chute (...) Ne se prête pas à d'autres déductions : ici, ontologiquement parlant, nous heurtons le fond. (...) Nous sommes une présence qui s'élève ou retombe²¹. »

Il se réfère souvent à Gustave Flaubert dans la *Correspondance*, dans laquelle il voit le principe fondamental de toute phénoménologie : « À force de regarder un caillou, un animal, un tableau, je me suis senti y entrer. »

Il développe par la suite les notions de corporéité et de direction de sens, puis la spatialisation et la présence, l'Ibsen (dramaturge norvégien) et l'autoréalisation de soi. La réalisation de soi est la chose la plus haute que l'homme puisse atteindre.

Il insiste sur la primauté des directions de sens de l'ascension et de la chute, car c'est en elle que peuvent se déchiffrer la temporalité, l'authenticité et l'historicité de l'existence. Les autres directions de sens permettent de connaître les situations de l'existence et les modalités du *Menshsein* (être humain). Direction, mesure et forme rendent compte de l'architecture

¹⁹ Penser le changement, pour Binswanger L., c'est introduire, dans la réalité humaine, l'altérité de la différence.

²⁰ « Le désir n'est pas le tout, dans l'existence l'anthropologie ne peut s'élaborer que sur la base de la reconnaissance de la spécificité de la réalité humaine, la réalité humaine est un *Dasein* », selon Binswanger L. la réalité est un *Dasein*, un être-là. (Emprunté à Heidegger). Ce qui est à comprendre, c'est un « existentiel », la « structure transcendantale » de l'être homme. L'existence comprise de la sorte est désignée comme *Dasein* ou comme présence. Une façon d'être dans la vie et de l'habiter. Exister comme une présence veut dire transcendance de l'homme au sein même du monde dans lequel il habite et il a à vivre. L'exister comme homme est passage de l'ordre vital à l'ordre de l'historique. Être un homme, pour Binswanger L., cela veut dire comprendre la subjectivité de l'être-homme comme ce qui est sans cesse passage, réussi ou raté, vers son être propre qui est d'être une personne spirituelle. L'autre aspect de la vérité, c'est que nous la déterminons comme notre destin. Et seuls ces deux aspects parviennent à embrasser dans sa plénitude tout le problème du sens et du sens-fou, du délire. L'être-homme est un vivant, un être dans la vie, un être en vie » (Binswanger L., *Discours, parcours et Freud. Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse*. [...] Paris : Gallimard, 1970, p. 200).

²¹ Binswanger L. *Le Rêve de l'existence*, p.202 et 203, Paris : Desclée de Brouwer, 1954.

de l'existence humaine. Au point de nouage de la spatio-temporalité vécue dans le corps, le langage, le sensible et le sens ont élaboré la dynamique existentielle.

Phénoménologie psychanalytique : espace-temps ; direction de sens²², intentionnalité.

Hallucinatoire : en tant que potentiel à ne pas distinguer le dedans et le dehors.

Induction : favorise un état hallucinatoire dedans-dehors. Une des modalités de l'induction est d'activer une focalisation ou une fixation de l'attention sur un élément en lien avec le sujet ou son environnement qui permet de réduire un temps l'espace de conscience, facilitant ainsi la dissociation psychique. Celle-ci est une rupture dans l'unité de conscience et la cohésion des perceptions du sujet qui entraîne une réorganisation de son espace psychique et où se trouvent distingués des éléments généralement associés (comme les données et processus conscients et inconscients).

Les méthodes d'induction utilisent les voies sensibles d'un ou de plusieurs canaux sensoriels. L'induction consiste à faciliter la survenue d'un état modifié de conscience en agissant sur la vigilance du sujet. Le thérapeute crée un focus d'excitation centrale qui s'accompagne d'une inhibition du « processing » des données sensibles périphériques vers ce focus. La monotonie du stimulus intervient dans la baisse de l'état de vigilance et de l'état de conscience en générale. Elle provoque une baisse de l'attention au monde environnant et permet une centration sur le monde intérieur.

L'induction diminue les afférences du sujet et le déconnecte progressivement de ses relations avec le mode extérieur. Le schéma corporel, spatial et temporel est modifié. Le sujet éprouve des difficultés à faire la distinction entre le passé et le présent, l'extérieur et l'intérieur, entre ses comportements conscients et inconscients. L'induction facilite la dissociation entre conscient et inconscient. Dans l'induction conversationnelle ou naturelle créée par Milton Erickson, elle facilite l'émergence de données internes qui étaient inconscientes, la mémoire est stimulée et revivifie l'histoire personnelle du sujet.

²²En référence également à Pierre Fédida : « La notion de direction de signification convoque et agit le corporel dans la parole, à même la parole : comme si le sens, avant qu'il soit sédimenté dans sa signification, était immanent à la sensation et à sa sollicitation motrice. Dans l'interprétation analytique où le sens est constitué ou re-construit, la métaphore peut se comprendre comme l'implication des directions de signification – soit alors une inhérence de la pulsionnalité contre-transférentielle et transférentielle. Là résident un fondement de présence (qui définit l'analyste) et ce qu'on pourrait nommer la “conscience existentielle” de l'analyse. » (Fédida P., *L'Absence*, Paris : Gallimard, 1978, p. 142).

Concept

La psychanalyse, c'est une « déconstruction-construction²³ ». L'inconscient désigne ce qui n'est pas directement accessible à la conscience, qu'il s'agisse de processus ou d'éléments psychiques. La définition de l'inconscient est fonction du cadre de référence théorique et conceptuel de celui qui l'emploie. L'inconscient est un réservoir de ressources pour les éricksoniens, ou renvoyant notamment à l'ensemble des éléments refoulés pour les hypno-analystes.

2.2 L'hypnose

Il nous faut repenser l'histoire de l'hypnose à partir de ce qu'on connaît aujourd'hui. En 1955 la commission de terminologie de la British Medical Association propose une définition : « Un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent des changements dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées non familières dans son esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vaso-motrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés. »

Jean Godin en donne une autre définition : « Un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure, qui suppose un certain lâcher prise fait

²³Il est possible de comprendre la tâche de la psychothérapie, selon le point de vue de Binswanger L. : « La psychothérapie dans sa forme et sa fonction les plus propres, c'est-à-dire suscitant et éduquant la communication, montre toujours le médecin dans un rôle proprement spirituel de médiateur entre le malade et le monde, le monde communautaire et le monde environnant ce qui, correctement compris, ne peut jamais vouloir dire autre chose qu'une médiation entre le malade en tant que non-soi-même et le malade en tant que soi-même: car le chemin vers soi-même passe toujours par le monde comme le chemin vers le monde passe toujours par le soi-même. Toute psychothérapie bien comprise est réconciliation de l'homme avec lui-même et, partant, avec le monde, elle est métamorphose de l'hostilité envers soi-même en amitié avec soi-même, et, partant, avec le monde » (Binswanger L., *De la psychothérapie. Introduction à l'analyse existentielle*. Paris : Éditions de Minuit, 1971b, p. 144.).

apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps ou de travail psychologique à un niveau inconscient²⁴. »

La définition de l'hypnose, de l'induction, proposée par Gérard Salem dans son ouvrage « Soigner par l'hypnose²⁵ » est la suivante : « l'induction passe par l'intermédiaire de suggestions ou l'introduction d'une idée qui va provoquer un état, une émotion, un mouvement selon le principe idéomoteur l'idée provoque l'acte. » L'induction facilite l'accès à un mode de fonctionnement hypnotique et favorise un état de dissociation : conscient / inconscient ; corps / esprit. L'induction est une sorte de rituel qui permet au sujet un retrait et une réorientation de son attention de l'extérieur vers l'intérieur. Dans cette première phase de la transe, il est demandé au sujet de fixer son attention sur une perception précise qui peut être au choix ou successivement, la voix du thérapeute. *L'hypnose* : c'est une isolation sensorielle qui permet au sujet de se concentrer sur lui-même, son corps et ses sensations et de se couper du monde environnant.

Emile Coué (1857-1926), pharmacien, est peu pris au sérieux en France avec sa méthode d'autosuggestion ou autohypnose. Cependant, il est accueilli triomphalement aux États-Unis et en URSS où les soviétiques ont érigé, près du tombeau de Lénine, une statue à son effigie.

Léon Chertok (1911-1991), psychiatre, psychanalyste, donne une définition proche des étatistes par opposition aux fluidistes : « C'est au stade du somnambulisme, un quatrième état de l'organisme, actuellement non objectivable – à l'inverse des trois autres : veille, sommeil, rêve – une sorte de potentialité naturelle, de dispositif inné prenant ses racines jusque dans l'hypnose animale, caractérisée par des traits qui renvoient apparemment aux relations pré langagières d'attachement de l'enfant et se produisant dans des situations où l'individu est perturbé dans ses rapports avec l'environnement²⁶. »

Par la suite il ajoute que l'hypnose garde sa spécificité par rapport à la suggestion. La suggestion est multiforme : « La suggestion nous apparaît ainsi comme la relation primaire, fondamentale entre deux êtres, la matrice, le creuset dans lequel viendront s'inscrire toutes les relations ultérieures. Nous dirons encore qu'elle est une entité psycho-sociale indissociable,

²⁴Godin J., *La Nouvelle Hypnose ; Vocabulaire, principes et méthodes*. Paris : Albin Michel, 1992, p. 80-81.

²⁵Salem G., *Soigner par l'hypnose*. Paris : Masson, 4^e éd., 2012.

²⁶Chertok L., *Hypnose et suggestion*. Paris : PUF, 1989, p.86. Coll. Que sais-je ?

agissant à un niveau inconscient très archaïque, pré langagier, présexuel, et médiatisant l'influence affective que tout individu exerce sur un autre²⁷. »

Daniel Araoz, en 1982²⁸, donne la définition suivante: l'hypnose : c'est « un état dans lequel les facettes mentales critiques sont temporairement suspendues, et où la personne utilise principalement l'imagination ou les processus des pensées primaires. Le niveau d'hypnose, sa « profondeur » dépend du degré de l'implication imaginaire. »

Pour Olivier Lockert (2001) : « c'est un état modifié de conscience (EMC) naturel, connu depuis que l'être humain existe ; la « conscience » (ou le « conscient ») dont il est question est fait de la perception ordinaire que nous avons du monde, selon nos cinq sens. Les techniques utilisées pour atteindre cet état spécifique de conscience sont multiples et choisies en fonction de l'objectif global à atteindre. »

F. Roustang évoque, comme nous l'avons vu ci-dessus, de la « perceptude » :

« La *perceptude* est un « état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde »²⁹. Il prône le retour via l'hypnose à une nouvelle forme de perception de la réalité, une perception immédiate, qui précède la pensée même. L'état hypnotique, c'est l'activation corticale caractéristique de l'état modifié de conscience et d'un vécu subjectif qui lui est associé. La première dimension est objectivable par les neurosciences et les travaux expérimentaux. La seconde dimension est accessible notamment par ce qu'en dit le patient au moment du vécu hypnotique, ou dans l'après-coup.

Aux États-Unis, l'hypnose prend une de ses sources dans l'action du marquis de La Fayette qui enseigne celle-ci à George Washington. En mai 1784, Gilbert du Motier de La Fayette écrit une lettre enthousiaste à propos des travaux de Mesmer à G. Washington où il dit ceci: « Un docteur allemand nommé Mesmer, ayant fait la plus

²⁷ *Op.cit, ibid.*

²⁸ Araoz D., *Hypnosis and sex therapy*. New York: Brunner & Mazel, 1982.

²⁹ Roustang F., *Il suffit d'un geste*. Paris: Odile Jacob, 2003.

grande découverte sur le magnétisme animal, a formé des élèves, parmi lesquels votre humble serviteur est appelé l'un des plus enthousiastes³⁰. »

2.3 L'hypnose pour son importance épistémologique

Tout thérapeute travaillant à l'élaboration du psychisme devrait recevoir une formation psychique à l'hypnose. La psychiatrie dynamique serait ainsi amenée à substituer la constatation des effets réels de l'hypnose et la levée des symptômes à la représentation qu'elle s'en fait. Il faut faire un détour par l'éthologie, qui apporte le concept d'attachement (John Bowlby)³¹.

Celui-ci désigne les conduites aux enfants et aux animaux, cherchant à satisfaire auprès de leur mère leur besoin de protection.

Il essaie de trouver dans le comportement alimentaire et sexuel une sécurité auprès de quelqu'un qui jouera le rôle tenu par la mère. C'est précisément ce qui se produit dans la relation hypnotique, où le patient remet sa personne entre les mains du thérapeute.

La possibilité suivant laquelle la relation hypnotique se modèle jusqu'à un certain point sur la relation d'attachement ne me paraît pas improbable » (J.Bowlby).

Daniel Stern se rapproche de l'hypnose dans ses travaux sur l'éthologie infantile. En effet, il montre comment la mère accompagne l'enfant dans son développement. La mère communique avec l'enfant par la voix, les mimiques, les attouchements.

³⁰Waterfield R. A. *Hidden Depths: The Story of Hypnosis*, Routledge, 2003, p. 132.

³¹Bowlby J., *Attachment and Loss*. Vol.1: *Attachment*. The Hogarth Press, 1969.

Cet « accordage »³² – attachement – crée l'impression de partager la même vie affective et contribue à former, chez l'enfant, le sentiment de soi. Le mode de connaissance où le langage joue un rôle mineur et où certaines formes d'induction hypnotique est semblable.

« L'amour... c'est de regarder ensemble dans la même direction » (Saint-Exupéry).

On peut se demander ce qui fait masse entre les hommes. Le magnétisme, la suggestion, la transe, le transfert, l'influence, l'empathie, les états modifiés de conscience. Il faut faire sortir l'hypnose du ghetto où on l'a enfermée. C'est ainsi qu'il nous faut méditer ce constat fait par Freud en 1937. « L'hypnose permet de saisir les transformations psychologiques et physiques résultant d'une relation interpersonnelle. » Freud ajoute : « La vérité la plus blessante finit toujours par être perçue et s'imposer. »

La coupure en question n'existe pas, la relation analytique n'est pas forcément différente de la relation hypnotique. L'analyse a gardé l'élément hypnotico-suggestif, dont Ferenczi soulignait la valeur thérapeutique. Selon l'expression de Freud, « d'un point de vue théorique comme d'un point de vue thérapeutique la psychanalyse gère l'héritage quelle a reçue de l'hystérie³³. »

Pierre Janet déjà avait vu, dans les symptômes hystériques, le résultat d'une dissociation de la personnalité. Il l'a appelée la « désagrégation » (c'est-à-dire la dissociation). La relation affective entre le thérapeute et son patient fait peur ; car l'affectivité est par nature incontrôlable et par là redoutée.

Il est ici à noter que, sous Louis XVI, le magnétisme animal de Franz Anton Mesmer avait été condamné par une enquête et une commission secrète.³⁴

³²Stern D., *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books, 1985. Tr. fr. *Le Monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF, 1989, p. 183-184. Coll. Le fil rouge. L'importance de l'accordage, c'est qu'il produit une variation dans l'événement qui a lieu entre les deux sujets. Selon D. Stern, l'accordage affectif, puisqu'il est amodal, ne consiste pas seulement à « imiter » quelqu'un d'autre pour lui faire sentir qu'il est en accord avec nous. L'accordage introduit un décalage dans la réflexion, ainsi qu'une schématisation ou une diagrammatisation du geste réfléchi. L'accordage peut avoir lieu selon diverses modalités: l'intensité (niveau d'intensité des comportements), la pulsation temporelle (des gestes produits ou réfléchis), le rythme, la durée, la forme (reproduction de types de mouvements, etc.), p. 145, p. 190.

³³Freud S., *Résultats, idées, problèmes*, t. II. Tr. fr. Paris : PUF, 1984, p. 99.

³⁴ En 1784, Lavoisier, Benjamin Franklin, Jussieu, conclurent, à cette commission d'enquête, à un rapport négatif sur le magnétisme animal ; pour la commission il ne s'agissait que d'une « médecine d'imagination ».

³⁵Freud S., *La Technique psychanalytique*. Tr. fr. A. Berman. Paris : PUF, 1953, p. 14.

Les commissaires, dont Lavoisier, Jussieu, avaient condamné à l'inexistence la théorie du fluide de Mesmer et déclaré le traitement dangereux pour les mœurs.

Freud a considéré l'hypnose sous l'aspect d'une relation interpersonnelle. Pour lui, c'est un moyen d'investigation et d'intervention. En 1925, il a oscillé entre les thèses de Charcot et de Bernheim, entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy. Freud ne tranchera jamais entre celles-ci. Même s'il traduit en allemand les ouvrages de Bernheim, il privilégie la suggestion directe à défaut de son utilisation par la méthode cathartique de mai 1889 à 1896 et finit par abandonner l'hypnose sauf pour des cas particuliers. Il nous dit que l'hypnose « nous interdit toute prise de connaissance du jeu des forces psychiques. Elle ne nous permet pas [...] de reconnaître la résistance qui fait que le malade s'accroche à sa maladie et lutte contre son rétablissement. »³⁵ En 1960 Ernest Hilgard a étendu la notion de la néo-dissociation au fonctionnement normal de la conscience.

2.4 Naissance de l'hypnose et de la psychanalyse

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'utilisation de l'hypnose est très ancienne. C'est ainsi qu'au musée russe de l'Ermitage notamment se trouve une amphore scythe en or représentant en relief trois scènes thérapeutiques : une extraction dentaire, un membre brisé mis en gouttière et un massage magnétique. En Égypte³⁶ les reines et les prêtres guérissaient les maladies avec un sceptre, une main en or et le doigt, le doigt d'Osiris. Il y a quatre mille ans, sous la dynastie de Ramsès II, l'hypnose était utilisée comme en témoigne les inscriptions de la stèle découverte par Musès. Les premières traces vérifiables ont été observées en Égypte sous Ramsès II, pharaon de la XIX^e dynastie. Nous avons la description saisissante d'une séance d'« hypnose », sur une stèle découverte par Musès en 1972. Il semble que les Sumériens pratiquaient déjà l'accompagnement en paroles. Cette stèle égyptienne décrit une séance d'hypnose.

³⁶ Un manuscrit traduit et publié par Emil Brugsch en 1893.

Héraclès était le dieu protecteur des sources, il s'appelait Dactylos ; le médecin s'appelait *médicus* en latin, le doigt indicateur et pas seulement celui qui guérit ; *dactylos*, « doigt » en grec, à rapprocher du doigt d'Osiris.

Les prêtres de Jérusalem portaient sur la poitrine une plaque de métal précieux ornée de 6 gemmes brillantes et 6 mats représentant les 12 tribus d'Israël. En fixant les pierres, ils pouvaient ainsi accéder à un état d'extase visionnaire.

Dans le Talmud, où il est fait référence à l'état hypnotique, les rabbins citent 52 maladies soignées par la suggestion, dont le traitement de la nyctopie.

Dans la Bible³⁷, on parle aussi des thérapies magnétiques qui soulageaient des maladies par imposition des mains. Il y a plus de deux mille ans, un célèbre rabbin, Jésus-Christ, *dixit* Honoré de Balzac, s'est rendu en Inde, où il a appris l'hypnose, dont il s'est servi par la suite lors de son retour à Jérusalem, c'est ainsi qu'il guérissait des malades par ses « miracles » :

À Lazare imposition des mains : « Lève-toi et marche. »

Les néoplatoniciens entraient en communication avec les dieux par leurs extases.

Le bâton de Mercure suspendu aux deux arbres avec deux serpents endormait et éveillait, en touchant les yeux des ennemis³⁸. En grec ancien, endormir et hypnotiser par des passes magnétiques sont traduits par le même mot³⁹. Les rois tiraient leur pouvoir du droit divin Au Moyen Âge. Ils étaient les seuls à pouvoir procéder à l'imposition des mains pour guérir. Charles IX, en Angleterre, guérissait par sa main royale de nombreux malades. Les médecins chaldéens utilisaient la suggestion, l'hypnose, munis de leur bâton. En Iran les fanatiques se donnent des coups de hache sur le crâne, leurs têtes étant totalement insensibilisées.⁴⁰

Les Gnawas, au Maroc, mettent les personnes en transe à travers des chants et musiques aux rythmes répétés des darboukas. Les prêtres babyloniens, chaldéens, chinois, hindous, utilisaient également l'hypnose pour entrer en transe. À cet égard, il n'est pas surprenant que le roi Louis XVI se fût opposé à l'hypnose, seuls les rois pouvant guérir par l'exercice de leur

³⁷ Livre de la Genèse.

³⁸ 24^e chant de l'*Odyssée*, 5^e chant de l'*Iliade* 343.

³⁹ *υπνωτίζω*.

⁴⁰ Voir le film sur la « transcendance », CD du Service culturel, université Denis Diderot Paris 7, 2008.

droit divin. Ils soulageaient les maladies par imposition des mains – apparentées aux passes de Mesmer.

Plus généralement, après 1789, on se méfiait de l'hypnose parce qu'elle apportait trop de liberté et d'égalité, vu l'engouement qu'elle suscitait dans les mouvements libertaires de l'époque. En effet, nombre de révolutionnaires célèbres avaient été initiés à l'hypnose, dont le marquis de La Fayette, comme on l'a vu plus haut.

En 1621 déjà, Van Helmont⁴¹ s'intéresse au magnétisme, le mot *hypnose* n'a pas fait encore son apparition. « Le magnétisme agit partout et il n'a rien de nouveau que le nom... On donne le nom de *magnétisme* à l'influence occulte que les corps exercent à distance les uns sur les autres, soit par attraction, soit par répulsion... »

Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) donne une place à « l'hypnose » dans son *Encyclopédie philosophique*. Pour cet auteur, l'état magnétique est une maladie qui crée une rupture entre « ce qui relève de l'âme et mon être éveillé, entre ma vitalité naturelle qui ressent et ma conscience d'entendement. »⁴² Il ajoutera par la suite : « C'est par l'identité de la nature en général, et plus précisément de l'animal, celui-ci ne parvenant pas à saisir comme pure unité de soi en soi-même ». Il faut avant tout comprendre que « [l'] âme est ce qui pénètre tout, qui n'existe pas simplement dans un individu particulier [...], Mais doit être saisie comme l'être totalement universel⁴³. » Et « c'est par l'identité de la nature en général, et plus précisément de l'animal, celui-ci ne parvenant pas à saisir comme pure unité de soi en soi-même. »

Hegel suppose un site où la différence n'est pas encore véritable.

« Ce n'est pas la vie qui recule d'horreur devant la mort et se préserve pure de la destruction, mais la vie qui supporte la mort et se maintient en elle qui est la vie de l'esprit⁴⁴ » ... « Dans la claire voyance naturelle, l'âme peut voir et entendre par la région épigastrique⁴⁵. »

» Quand Hegel parle de « somnambulisme magnétique », il ne parle pas d'hypnose, mais du magnétiseur.

⁴¹Van Helmont J.B. ... *de magnética vulnerum curatione*... Paris, 1621.

⁴²Hegel G.W.F., *Encyclopédie des sciences philosophiques*, 1801. Paris : Librairie philosophique Vrin : p. 483.

⁴³*Encyclopédie des sciences philosophiques, op. cit.*, p. 475.

⁴⁴*Phénoménologie de l'esprit* (préface). Aubier-Montaigne, 1947. Coll. Philosophie de l'esprit.

⁴⁵*Encyclopédie des sciences philosophiques, philosophie de l'esprit, op.cit.*, p. 488.

« Le “rapport magique” de l’enfant et de la mère reste sans exemple et sans concept⁴⁶. » Annonçant le passage à l’hypnose, le génie de Hegel se partage déjà avec celui de Freud : « De ce rapport magique [...], ce rapport peut se développer au point de produire des phénomènes magnétiques⁴⁷... »

Freud à sa suite aura compris que le sujet n’en finit pas de naître et que la communication hypnotique, hystérique ou en général affective ne « communique » rien d’un sujet à un autre, mais les partage d’une autre et même naissance, d’une autre et même présence, d’une autre et même identification. Le partage (lat. *partum*) « lui-même signifie naissance ». Naître, c’est être partagé. Ce lieu du partage, qui est le lieu partagé, Freud l’a nommé – inconscient. L’utilisation à des fins psychiques de la transe hypnotique est née en Occident du courant suscité par un médecin souabe, Franz Anton Mesmer (1734-1815), et peut être aussi des pratiques d’un exorciste, le Père Gasner (1729-1860).

Caspar Gasner de l’université de Prague. La psychologie gasnerienne voit dans l’âme une entité unique. Ce qui fut nommé, le « mesmérisme » a été diffusé dans le monde entier sous différentes formes (le mesmérisme s’établit en Amérique sous le vocable *mesmerism* et donne le verbe *to mesmerize/-se* aujourd’hui synonyme d’hypnotiser) F.A.Mesmer est le créateur du « magnétisme animal » (Théorie fluidiste, opposée à la théorie étatiste. Il existe deux types de définition: celles qui font référence à une conception étatiste de l’hypnose et celles qui font référence au fluide.)

L’hypnose est une relation singulière qui ne nécessite pas un état de conscience spécifique, contrairement à celles qui font référence à une conception non étatiste (il n’existe pas d’état de conscience spécifique de l’hypnose). Pour Franz Anton Mesmer, c’est un principe psycho-anthro-cosmologique, une théorie unitaire permettant de décrire l’intrication de l’homme et de l’Univers. C’est aussi, la capacité disponible en chaque homme, mais développée par les magnétiseurs, d’utiliser le fluide vital à des fins thérapeutiques. « Les sens ne se définissent ni ne se décrivent : ils se sentent [...] Il en est de même du magnétisme animal. Il doit en premier lieu se transmettre par le sentiment. Le sentiment peut seul en rendre la théorie intelligible⁴⁸. »

⁴⁶Borch-Jacobsen M., Michaud E., Nancy J.-L. *L’Hypnose*. Paris : Galilée, 1984, p. 35, citant Hegel.

⁴⁷*Ibid.*, p. 45.

⁴⁸Mesmer F. A. *Précis historique...* (1781) : « L’influence des planètes s’exerce sur le corps humain au moyen d’un fluide universel dans lequel tous les corps sont plongés. » La maladie résulte de la répartition inharmonique

En 1784 le marquis de Chastenet de Puységur peut être considéré comme le premier psychothérapeute ; il évoque la transe somnambulique. Il exprime la mémoire de veille comme une mémoire somnambulique. Il a une conception plus spiritualiste : il pense que le moteur est la volonté qui a besoin d'un vecteur, le fluide, pour s'exprimer. Avec Puységur apparaît le somnambulisme magnétique, provoqué ou artificiel, état de transe magnétique, qui est la conception des psychofluidistes.

Il est à l'opposé de Mesmer et il utilise le dialogue. Le magnétiseur est en position d'écoute par rapport au patient. Il propose quatre états: la léthargie, la catalepsie, la suggestion, le somnambulisme, et donne sa définition de la suggestion : c'est « [l'] influence d'un homme sur un autre qui s'exerce sans l'intermédiaire du consentement volontaire » ; cette influence s'exerce verbalement.

Le mot *hypnotisme* fut créé en 1843 par James Braid (1795-1860) dans sa *Neurologie (Neurohypnology or the rationale of nervous sleep)* pour définir un sommeil artificiel au cours duquel pouvait être suggéré l'analgésie d'une partie du corps. Cependant J. Braid ignore que ce néologisme existe déjà. En effet *hypnologie* et *hypnotique* sont apparus dans le dictionnaire de l'Académie française en 1814.

Ces mots ont été proposés par Étienne Félix Hénin de Cuvilliers bien auparavant dans *Le Magnétisme éclairé*⁴⁹.

J.Braid souhaitait substituer aux pratiques non scientifiques un « état particulier du système nerveux déterminé par des manœuvres artificielles ». Il donna une grande place au rôle des facteurs psychologiques, avec l'importance d'une concentration mentale soutenue dans le processus d'induction de l'hypnose. Il entend ainsi supprimer ce que les magnétiseurs nommaient le « rapport ».

de ce fluide et le traitement consiste à rétablir cette harmonie par une application du magnétisme qui sort du magnétiseur. Mesmer nomme ce fluide « magnétisme animal. » Le fluide se manifeste par des propriétés analogues à celles des aimants, les pôles positifs et les pôles négatifs expliquant les phénomènes d'attraction et de répulsion. Il imagine le baquet aimant qui lui permet de faire circuler le fluide ; par la suite, il développe la technique d'apposition des mains pour transmettre le fluide.

⁴⁹Cuvilliers E.-F. Hénin de, *Le Magnétisme éclairé*, ou Introduction aux Archives du magnétisme animal. Paris : Belia-Le Prieur, 1819 ; Méheust B. *Somnambulisme et médiumnité*. T. I : *Le Défi du magnétisme*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, p.479. On trouve aussi le terme *hypnose* sous la plume de l'académicien Bouillaud en 1934, « Magnétisme animal », *Dictionnaire de médecine*, t. II, p.229 sq.

Carpenter cautionne cette idée, en faisant de l'hypnose un exemple privilégié de fonctionnement cérébral réflexe et automatique.

L'influence qu'exerça le professeur Jean-Martin Charcot⁵⁰ (1825-1893) sur Freud, lors du séjour de ce dernier à Paris en 1885, fut déterminante dans l'émergence de la psychanalyse et de la notion d'inconscient. Freud deviendra le traducteur officiel de Charcot. Freud étudie l'histologie et l'anatomopathologie, il est rapidement fasciné par le charisme de Charcot et sous son influence s'intéresse à la neuropsychologie. Il redécouvre une pratique clinique « hypno-suggestive » autoritariste dans laquelle la suggestion joue bien davantage un rôle que l'hypnose en soi. La réalité de l'hypnose comme phénomène psychique lui est déjà connue, mais l'utilisation de l'hypnose suggestive enseignée par Joseph Breuer produit, chez lui, certaines frustrations par rapport à l'effet temporaire des améliorations consécutives à l'abréaction. Non satisfait par le peu d'explications du phénomène, il se tourne alors non sans hésitation en 1889 vers l'école de Liébeault⁵¹ (1823-1904) à Nancy. Celle-ci, sous l'impulsion d'Hippolyte Bernheim (1840–1919), exploite la suggestion : il n'existe pas en effet, pour Bernheim, d'hypnose, mais « des phénomènes de suggestion exaltée que l'on peut produire pendant le sommeil naturel ou provoqué ». Bernheim ajoute en 1886 : « La seule chose certaine, c'est qu'il existe chez les sujets hypnotisés ou impressionnables à la suggestion une aptitude particulière à transformer l'idée reçue en acte. À l'état normal, toute idée formulée est discutée par le cerveau qui ne l'accepte que sous bénéfice d'inventaire; perçue par les centres corticaux, l'impression se propage, pour ainsi dire, aux cellules des circonvolutions voisines; leur activité propre est mise en jeu. Les diverses facultés dévolues à la substance grise de l'encéphale interviennent. L'impression est élaborée, contrôlée, analysée par un travail cérébral complexe qui aboutit à son acceptation ou à sa neutralisation. L'organe psychique oppose, s'il y a lieu, son veto à l'injonction. Chez l'hypnotisé, au contraire, la transformation de l'idée en acte, sensation, mouvement ou image, se fait si vite, si activement, que le contrôle intellectuel n'a pas le temps de se produire. Quand l'organe psychique intervient, c'est un fait accompli qu'il enregistre souvent avec surprise, qu'il confirme par cela même qu'il en constate la réalité, et son intervention ne peut plus l'empêcher. Si je dis à l'hypnotisé : « Votre main reste fermée », le cerveau réalise l'idée, dès que formulée. Du centre cortical où cette idée introduite par le nerf auditif est perçue, un réflexe se produit

⁵⁰Cf. chap. 3, « L'inconscient et l'hypnose ».

⁵¹ Ambroise-Auguste Liébeault, médecin de campagne et hypnothérapeute, convainc H. Bernheim de l'importance de l'hypnose, de la suggestion verbale : c'est le début de l'école de Nancy.

immédiatement vers le centre moteur correspondant aux origines centrales des nerfs fléchisseurs de la main; la flexion en contracture est réalisée. Il y a donc exaltation de l'excitabilité réflexe idéomotrice qui fait la transformation inconsciente, à l'insu de la volonté, de l'idée en mouvement. Il en est de même si je dis à l'hypnotisé : « Vous sentez un chatouillement dans le nez ». L'idée introduite par l'ouïe est réfléchie sur le centre de sensibilité olfactive, où elle réveille l'image sensitive mémorielle du picotement nasal, telle que les impressions antérieures l'ont créée et laissée comme empreinte latente; cette sensation mémorielle ainsi revivifiée peut être assez intense pour déterminer l'acte réflexe de l'éternuement. Il y a donc aussi exaltation de l'excitabilité réflexe idéosensitive ou idéosensorielle, qui fait la transformation inconsciente de l'idée en sensation ou image sensitive. Les images visuelles, acoustiques, gustatives, succèdent de même à l'idée suggérée. Le mécanisme de la « suggestion, en général, peut donc se résumer dans la formule suivante : accroissement de l'excitabilité réflexe idéomotrice, idéosensitive, idéosensorielle ».

La pratique de la psychanalyse telle que Freud l'élabore vers 1890 se serait classiquement, selon bon nombre d'analystes, totalement affranchie de l'hypnose.

Une telle affirmation ne peut reposer que sur la méconnaissance de la nature de l'hypnose et résulte d'évidence de la confusion historique et scientifique qui fait assimiler l'hypnose clinique aux pratiques d'hypnosuggestion du XIX^e siècle.

Charcot tente, à la faveur de l'augmentation de la suggestibilité dans l'hypnose, d'obtenir des résultats à la précision chirurgicale très spectaculaires dans l'exploration et l'exploitation neurologique de l'hystérie : faire et défaire des symptômes par exemple. C'est de toute évidence une pratique désuète au regard des acquis de la psychothérapie contemporaine et totalement différente de l'hypnothérapie actuelle, ne serait-ce que par la prise en compte d'un inconscient et de la parole de l'autre.

Carl Gustave Jung (1875-1961) est sensibilisé à l'hypnosuggestion par Eugen Bleuler⁵². Il l'abandonne dès une première utilisation auprès d'une patiente hystérique alors qu'il débute une pratique privée. Il décide, saisi d'une indignation intellectuelle devant la guérison « miraculeuse » de la patiente, de se mettre à l'étude des phénomènes inconscients sous-jacents à l'hypnose. Il met au point une technique dérivée de l'hypnosuggestion et de la

⁵² Bleuler Eugen, inventeur de la *schizophrénie*, s'est intéressé à l'hypnose ; il travaille avec Jung, Binswanger L. et Freud S.

psychanalyse freudienne naissante, qu'il nommera « psychologie des complexes », puis « psychologie analytique », laquelle met en pratique une amplification de l'association libre, l'imagination active.

Clark Leonard Hull, psychologue behavioriste, dès 1930, à Harvard, suit les recherches de Bernheim et développe la loi idéodynamique de Bernheim, l'idée peut se transformer en mouvement, *Hypnosis and suggestibility*.

L'approche clinique de l'hypnose post analytique et les récents éclairages de l'imagerie médicale précisent l'apport de l'hypnose dans nos pratiques actuelles. Il n'existe pas de définition de l'hypnose. Ce mot vient du grec *hypnos*, « sommeil ».

À Paris, à la Salpêtrière, le docteur Jules Cloquet pratique en 1829 la première ablation d'un cancer du sein pendant le sommeil magnétique. Azam⁵³, à Bordeaux, a été le premier chirurgien à entreprendre les opérations chirurgicales sous hypnose. Broca pratique des opérations sous hypnose à Necker.

Opération avec analgésie ou anesthésie hypnotique sans adjuvant chimique

Type d'intervention	références
Chirurgie abdominale	Tinterow (1960)
Appendicectomie	Kroger et Delee (1957)
Césarienne	Taughher (1958)
	Tinrerow (1960)
	Bonilla et Quigley (1961)
	Bowers (1961)
Gastrotomie	
Chirurgie du sein	
Ablation du sein	
Excision d'une tumeur du sein	Mason (1955)
Excision du tissu mammaire	Kroger (1963)

⁵³Étienne Eugène Azam était un chirurgien né en 1822 qui s'intéressa particulièrement à l'hypnose, notamment au cas de la patiente Félida, qu'il suivit pendant des années.

Brûlures	
Grefte de peau, débridement	Crasilneck (1956) Mc Cranie (1956) Jenkin (1956) Tinterow (1960) Finer et Nylén (1961)
Chirurgie cardiaque	Marmer (1960) Tinterow (1960)
Chirurgie de la cataracte	Ruiz et Fernandez (1960)
Fractures et dislocations	Goldie (1956)
Appareil génito-urinaire	
Implantation cervicale de radium	Crasilneck et Jenkins (1958)
Curetage pour endométrie	Taughner (1958)
Hystérectomie vaginale	Tinterow (1960)
Circoncision pour phimosis	Chong (1964)
Résection de la prostate	Schwarcz (1965)
Résection transurétrale	Bowen (1973)
Oophorectomie	Bartlett (1971)
Hémorroïdectomie	Tinterow (1960)
Réparation de nerf	Crasilneck et Jenkins (1958)
Thyroïdectomie	Kroger (1959) Chong (1964) Patton (1969)
Chirurgie veineuse	
Ligature (et dénudation)	Tinterow (1960)
Ablation d'un clou de nez chez un enfant	Bernstein (1965)
Réparation d'un menton déchiré chez un enfant	Bernstein (1965)
Ablation d'une masse graisseuse d'un bras	Scott (1973)

L'analgésie hypnotique est utilisée en obstétrique. Dès 1831 Husson signalait que cela pouvait modérer les douleurs de l'accouchement.

Ivan Petrovic Pavlov, prix Nobel, étudie l'hypnose (1883), s'inspire des travaux d'A.A.Tokarski, cours d'hypnose et de psychologie physiologique à l'université de Moscou. L'hypnose occupe une grande place dans ses études sur le réflexe conditionné. Il élabore une théorie neurophysiologique de l'hypnose. L'hypnose est, pour lui, un état physiologique différent de l'état de sommeil et de veille. Ses applications se trouvent dans les cures de sommeil et la technique de l'accouchement sans douleur. Il interprète l'hypnose comme un état intermédiaire entre le sommeil et la veille en phase d'inhibition du système nerveux accompagnée de l'inhibition partielle du cortex avec l'excitation de certains foyers du cerveau permettant l'établissement du rapport avec l'hypnotiseur. La suggestion représente une excitation concentrée d'un foyer du cortex sur le fond de l'inhibition d'autres zones de celui-ci.

La théorie de Pavlov se trouve à la base de l'école d'hypnothérapie russe. Pour Pavlov c'est une « inhibition partielle n'occupant qu'un foyer déterminé, alors que la plupart des points restent en pleine activité ». Il va redonner à l'hypnotisme droit de cité dans la médecine scientifique et le faire sortir définitivement du domaine de l'imagination et du spectacle de la magie.

À Kiev (Ukraine), les femmes étaient préparées à l'accouchement par des séances d'hypnose collective (Vigdorovitch, 1938 ; Syrkin, 1950).

Enfin, rappelons que Pierre Janet (1859-1947) médecin, psychologue et philosophe français, a donné à la transe hypnotique une base théorique (non reconnue par Freud) : la théorie de la « dissociation » est reconsidéré dans les années 1970 en Amérique par Ernest Hilgard et nommée théorie de la « néo-dissociation ». P. Janet écrivait déjà : « Quand la mode aura fait son tour, elle ramènera les traitements par suggestion hypnotique, comme elle ramènera les chapeaux de nos mères⁵⁴. » Il est à l'origine d'une thèse : L'automatisme psychologique (1889), où il développe les phénomènes hypnotiques par la désagrégation⁵⁵ mentale ou dissociation.

Cette véritable réflexion sur la part inconsciente du fonctionnement humain n'est pas sans rappeler la notion d'inconscient de Freud. Les sensations sont rattachées à la conscience de soi. Dissocier, c'est isoler, perdre l'accès à un ensemble de sensations, à un ensemble de contenus mentaux.

⁵⁴Janet P., *Les Médications psychologiques*, t.1. Paris : Alcan, 1919, p.137.

⁵⁵Après P. Janet, on parle de « dissociation ».

L'hypnose est une manifestation psycho-physiologique naturelle de la conscience en état de veille, survenant spontanément à certains moments, probablement d'acquisition phylogénétique ancienne.

En effet, de nombreuses espèces parmi les mammifères présentent des phénomènes de conscience assez comparable. Il s'agit par exemple de la sidération d'une proie par le chien d'arrêt, d'une poule par un prédateur, ou encore du sanglier qui tombe – au sens propre – en catalepsie dans certaines circonstances.

Le mot *hypnose* est malheureusement devenu au fil du temps inducteur d'une fausse représentation du phénomène, liée à l'utilisation de la suggestion associée à l'hypnose dans certains spectacles. Il ne s'agit d'un état de somnolence qu'en apparence. C'est en fait un état d'hyperactivité corticale, authentifié en imagerie médicale grâce à l'utilisation d'une caméra à positrons.

Sur le plan psychologique, l'hypnose présente un ensemble de caractéristiques communes avec les états de transe : le sujet semble absent par rapport à de son environnement, voire absent de son corps, quoique éminemment présent à lui-même, d'où l'hypothèse qu'il s'agit d'un état de conscience élargie ou amplifiée.

Les manifestations externes de la transe sont relatives au contexte culturel ou thérapeutique. Alors que les états de transe légère sont communs et de survenue spontanée, les états les plus profonds ne surviennent qu'à l'occasion de moments particuliers : choc affectif ; sidération, recherche d'état de modification profonde, technique d'induction spécifique...

Il faut distinguer le dénominateur commun de toute transe, l'état psychophysiologique en soi, d'un rituel plus ou moins spectaculaire, correspondant à un objectif opératif précis, réduit d'ailleurs à sa plus simple expression dans le contexte de l'hypnothérapie. De même il n'existe pas, au sens psychophysiologique, différentes formes d'hypnose. Qu'il s'agisse d'hypnose nouvelle ou ancienne, d'état sophronique, d'hypnose conversationnelle selon la technique d'induction de Milton Erickson (1901-1980) ou encore d'EMDR⁵⁶, appellation récente d'une technique en vogue au XIX^e siècle nommé *phosphénisme*⁵⁷, le dénominateur

⁵⁶Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*, New York : Guilford Press, 2001.

⁵⁷Le phosphénisme agit sur la sphère cérébrale mais pour accroître les facultés intellectuelles.

commun de l'état de transe hypnotique est toujours identique : il repose sur un effet de dissociation.

Freud et Jung abandonnent l'hypnosuggestion, pour des raisons d'efficacité thérapeutique et technique. Mais Freud définit clairement l'état requis pour favoriser la libre association comme un état hypnoïde. Or cet état hypnoïde est bien dans l'acception actuelle, l'état d'hypnose en soi, un dénominateur commun repérable dans différents contextes cliniques, facilitateur de facteurs favorables aux remaniements psychiques.

L'état hypnoïde trouve un premier achèvement dans la psychanalyse freudienne (utilité de l'état hypnoïde dans la cure type), dans la psychologie analytique jungienne (technique de l'imagination active).

Enfin, un second achèvement naît des travaux de Hilgard⁵⁸ et de l'école de Palo Alto avec Milton Erickson, qui inaugure, dans la thérapie brève, des techniques conversationnelles.

De façon sommaire, nous pouvons considérer qu'il existe différentes voies d'utilisation de l'hypnose: la *transe hypnotique* est l'outil mis en œuvre dans des contextes aussi différents que le traitement de la douleur (hypnoalgésie) ; les *psychothérapies comportementales et cognitives* ; les *thérapies d'inspiration analytique* (hypnoanalyse, relaxation analytique, l'imagination active jungienne) ; les *thérapies brèves* (thérapie éricksonienne, systémique).

L'originalité de l'utilisation de l'hypnose dans ces contextes très différents réside dans cette capacité très curieuse qui naît chez le patient en auto transe (transe encouragée par le thérapeute mais relayée par le désir du patient) de mobiliser un ensemble de ressources non mobilisées et ou non mobilisables en temps ordinaire.

Dans le cadre des psychothérapies, l'hypnose autorise par exemple un revécu de scènes traumatiques ou de souvenirs variés, par opposition à l'habituelle narration. La mobilisation conjointe des affects et des souvenirs autorise, semble-t-il, sans abréaction, une véritable réorganisation psychique au décours de la séance. La mobilisation psychique obtenue se poursuit en général les jours qui suivent et opère des remaniements psychiques sur un plus long terme. La conscience élargie que possède alors le sujet favorise l'accès à certaines ressources psychiques existantes, d'ordinaire bien que peu actif. Le non ou pas-encore-

⁵⁸Hilgard E.R., *The Experience of Hypnosis. A shorter version of Hypnotic Susceptibility*. San Diego, New York, Londres : Harvest Books/Harcourt, Brace & World, 1965.

représenté, voire le non- représentable, se manifeste sous forme d'un langage du corps, de représentations cœnesthésiques ou par le biais de mise en mouvement du corps fantasmatique ou par la métaphorisation sous formes de rêves éveillés.⁵⁹

Le psychisme peut aussi déclencher un ensemble de réactions physico-chimiques de nature à modifier l'état corporel, de façon passagère comme dans l'hypno-analgésie ou plus durable dans le traitement d'affection comme l'asthme ; l'hypertension essentielle, le zona (douleurs post-zostériennes), l'eczéma.

Si les techniques d'imagerie récentes telles que le PET scan (Positron Emission Tomography, tomographie par émission de positrons [TEP]) permettent de visualiser la réalité d'un fonctionnement cérébral particulier à l'hypnose la nature profonde des modifications obtenues restent actuellement inconnue. L'hypnose nous place devant des phénomènes de guérisons certaines, et cela en Europe depuis Mesmer et Puységur.

Aux États-Unis Lewis R.Wolberg (1905-1988) pratique l'hypnoanalyse. Le docteur R.L.Wolberg est psychanalyste, fondateur, doyen et directeur médical jusqu'en 1970, puis ancien président du Postgraduate Center for Mental Health de troisième cycle (New York) de 1970 à 1986. Ce centre de santé mentale a été fondé en 1945 par le docteur Wolberg et sa femme, Arlene R.Wolberg pour aider des vétérans de la Seconde Guerre mondiale. R. L. Wolberg a exercé en consultation externe et dans des services de malades hospitalisés, la formation de résidents et des services médicaux communautaires. Il est né à Odessa, en Ukraine, et a terminé ses études à l'Université de Rochester (NY). Il a été formé au New York Psychoanalytic Institute et a été certifié par l'American Institute for Psychoanalysis en 1943. Il est le défenseur de l'hypnose dans la psychanalyse, il a écrit largement sur le sujet.

Il est l'auteur de nombreux livres, y compris son ouvrage *The Technique of Psychotherapy*⁶⁰ (« La technique de la psychothérapie »). C'est un psychiatre à l'Université de New York et de l'hôpital Bellevue. De 1967 à 1986, il est professeur de psychiatrie à la NYU School of Medicine.

⁵⁹Desoille R., *Le Rêve éveillé en psychothérapie*. Paris : PUF, 1945. (Le rêve éveillé dirigé est une méthode thérapeutique élaborée par R. Desoille dans les années 1930.)

⁶⁰ Wolberg R.L., *The Technique of Psychotherapy*, New York, 1954, Grune & Stratton.

Lewis Wolberg et John G. Watkins développent l'hypnoanalyse. C'est une combinaison de l'hypnose et de la psychanalyse. Les bases conceptuelles sont issues des écoles freudienne et jungienne, et de celle de Ferenczi (courant empathiste). Toute la métapsychologie se retrouve dans l'hypnoanalyse – hypothèse de l'inconscient et des éléments refoulés ; la notion de régression et les concepts qui y sont liés comme celui de transfert ou encore de données intersubjectives entre thérapeute et patient.

Selon L.R. Wolberg : « Un des buts principaux de l'hypnoanalyse est de ramener à la surface des impulsions inconscientes qui influencent le comportement et amènent compulsivement l'individu à des actions de nature inadaptée. » L'hypnose facilite la relation au thérapeute, elle permet une diminution des émotions, et l'accès à ce qui peut devenir conscient à l'état de veille. L'intérêt de l'hypnose dans une approche psychanalytique accélère la mise en place d'un processus d'affiliation qui permet au patient de nouer une relation thérapeutique. Elle diminue l'intensité du refoulement et la charge émotionnelle liée aux éléments mnésiques. Enfin elle diminue le poids des processus secondaires de pensée construits tout au long du développement afin de permettre au sujet de mieux gérer son rapport à la réalité.

L'hypnose va permettre une logique de transe où le patient vit ses productions psychiques sur un mode très analogue à celui d'un rêve. Une séance peut également être analysée comme on le ferait en situation analytique. Certains éléments liés à la régression et aux phénomènes de transfert sont amplifiés par l'état hypnotique.

L'hypnose favorise un relationnel symboliquement très intime (relations enfants parents). S.Ferenczi et S.Freud ont évoqué l'hypnose paternelle et maternelle. Ce courant s'est développé en hypnoanalyse autour de ces données relationnelles. La relation hypnoanalyste-patient est l'objet d'une attention particulière et analysée selon un concept d'empathie⁶¹ (Kohut) perçue comme un vécu subjectif particulièrement riche d'informations sur les données en présence. Une autre pratique est celle de l'*ego psychology*. Cette pratique est surtout américaine. Cela illustre que l'hypnoanalyse peut être un outil d'investigation, et aussi un procédé thérapeutique et une façon de penser et d'enrichir les concepts analytiques.

⁶¹Kohut H., *Analyse et guérison*. Paris : PUF, 1991. Coll. Le fil rouge.

En France Léon Chertok, psychiatre de formation analytique (1911-1991) et Jacques Palaci(1945-1995) ⁶² développeront cette pratique de l'hypnose, alliant l'approche hypnosuggestive et une approche psychanalytique.

Palaci (1991) à propos du transfert, nous dit : « Il est important de noter que le problème du transfert dans l'hypnoanalyse est d'autant plus complexe que les phénomènes transférentiels pendant l'induction, durant l'état hypnotique et dans le courant d'évolution de la cure, ne sont pas identiques⁶³. » L.Chertok est le créateur du laboratoire d'hypnose. Il est un des pionniers de la psychosomatique, des méthodes d'accouchement sans douleur, de l'hypnose contemporaine. Il savait bien que l'hypnose avait, du point de vue de la recherche, la valeur d'un instrument incomparable ; à ce propos il écrivait : « Nous ne comprenons rien du lien affectif et nous devons admettre que cette méconnaissance pèse terriblement sur la compréhension que nous avons de nous-mêmes. »

La question essentielle que pose l'hypnose c'est : où et comment se situent les interactions à double sens nouées entre le corps et l'esprit ?

Comme ont été connus les mécanismes du code génétique, un jour la science permettra de comprendre et d'objectiver les mécanismes de la mémoire et du sommeil, le chemin passera par les sciences et les capacités de la biochimie. Le matériel psychanalytique sera alors revu sous une lumière totalement nouvelle. Selon L.Chertok, rien ne peut être interprété si l'on nie que le lien affectif constitue l'énigme la plus grande concernant le processus de pensée.

Il soutient que c'est en refusant, à partir d'une expérience précise, l'existence du lien affectif entre l'analysé et l'analyste que Freud a fondé toute son interprétation et a mis en avant la notion de transfert.

L.Chertok⁶⁴ montre l'importance de la liaison transfert-hypnose et de l'idéal du moi : « L'idéal du moi est l'instance psychique qui représente l'intériorisation par le sujet des figures parentales. Le transfert sur l'hypnotiseur des fonctions dévolues à l'idéal du moi

⁶²Selon J.Palaci, il y a des types de transfert différents. Le transfert classique se développe hors des séquences d'hypnose ; c'est « un transfert libidinal-œdipien-objectal » qui permet, contrairement aux autres transferts, un travail d'interprétation classique.

⁶³ Palaci J., « Psychanalyse, transfert et hypnose », in Daniel Bougnoux (dir.), *La Suggestion : hypnose, influence, transe*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 109-120.

⁶⁴Chertok L., « Freud et les théories de l'hypnose : Histoire et interrogations », *Revue de médecine psychosomatique*, 1976, 18 : 147-161.

explique les phénomènes hypnotiques. L'hypnotiseur occupe la place des figures parentales, particulièrement celle du père, d'où son ascendance et son autorité sur le sujet. L'idéal du moi est l'instance psychique chargée de considérer la réalité d'une perception. Cette fonction explique la possibilité des hallucinations hypnotique.» Puis Chertok montre le lien avec l'hypnose et la sexualité : « Le lien unissant l'hypnotiseur à l'hypnotisé est de la même nature que le lien amoureux. » L'hypnose est, selon Freud, « un état amoureux sans tendances sexuelles directes ». Chertok développe la pensée de Freud sur la répression de la sexualité : « La répression de la sexualité dans l'hypnose est identique à celle observée dans les groupes sociaux. Ainsi Freud peut-il dire : “L'hypnose représente une foule à deux.” (Freud, 1921). Cette répression est possible grâce à la toute-puissance de l'hypnotiseur qui renvoie l'individu aux stades précoces de l'humanité où les humains vivaient sous l'autorité absolue d'un chef. L'hypnose est possible car elle est la résurgence d'un état ancien entré dans l'héritage phylogénétique des individus. »

Enfin Chertok met en lumière le rôle de la régression dans l'hypnose : « Les mécanismes de l'hypnose sont possibles grâce à une modification du fonctionnement psychique du sujet. Le transfert hypnotique ramène l'hypnotisé à un stade précoce de son développement. Ces différentes théories seront reprises par les successeurs de Freud, qui malgré les interdictions de la psychanalyse orthodoxe, continueront l'étude et la pratique de l'hypnose. »

Henri F. Ellenberg, dans son ouvrage *Histoire de la découverte de l'inconscient* (1970)⁶⁵ rappelle que, dans la « première psychiatrie dynamique », l'hypnotisme fournit un premier modèle de l'esprit humain, celui d'un double moi : un moi conscient, mais limité, le seul dont l'individu ait conscience, est un moi subconscient, bien plus vaste, ignoré par le conscient mais doué de pouvoir de perception et de création mystérieuse. »

Le professeur Didier Michaux⁶⁶ poursuit les travaux de Chertok à l'association L'Élan retrouvé. Il dirige un institut de formation à l'hypnose : l'Institut français d'hypnose (IFH) - de l'hypnoanalyse aux thérapies éricksoniennes, l'hypnoalgésie.

Les docteurs Jean Godin et Jacques Antoine Malarevicz, psychiatres de formation, ont proposé des formations de pratiques thérapeutiques variées. Le professeur Marie-Elisabeth

⁶⁵ Ellenberger H. F., *A la découverte de l'inconscient*. Paris : Simep, 1974.

⁶⁶ J'ai rencontré le professeur D. Michaux lors de ma formation en hypnose à l'IFH. Celui-ci m'a encouragé dans mes travaux.

Faymonville, dans le cadre de l'hypnosédation, réalise à l'hôpital de Liège un enseignement et une utilisation de l'hypnose pour des interventions chirurgicales.

Dans le domaine du soin médical, le docteur Jean-Marc Benhaïem a mis en place un DU d'hypnose à la faculté de médecine de Pitié-Salpêtrière.

Isabelle Célestin-Lhopiteau est directrice de l'IFH, psychologue-psychothérapeute à l'unité douleur et soins palliatifs du CHU de Bicêtre, responsable du DU Pratiques psychocorporelles ainsi que du DU Hypnose et anesthésie à la faculté de médecine Paris XI, enseignante au DU Hypnose clinique, Paris XI, Bicêtre-Orsay ; elle intervient comme enseignante dans de nombreux cycles de formation en France, en Russie, en Lettonie, en Suisse et en Inde.

Antoine Bioy, docteur en psychologie clinique et pathologique est le responsable scientifique de l'IFH ; responsable du cycle d'hypnothérapie et hypnothérapeute attaché au CHU Bicêtre (Le Kremlin-Bicêtre) et enseignant chercheur à l'Université de Bourgogne. Il est docteur en psychologie clinique et pathologique et il est le responsable scientifique de l'IFH et responsable du cycle d'hypnothérapie à l'IFH. Maître de conférences habilité à diriger des recherches au Laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale (LPPM) de l'Université de Bourgogne, 2006, Dijon. Il a des responsabilités pédagogiques et scientifiques attendues, activité de publication scientifique continue (normes AERES), direction de recherches d'équipe et doctorales. Depuis l'année 2000, il est psychologue clinicien et hypnothérapeute dans l'unité de prise en charge des douleurs et des soins palliatifs de l'adulte et de l'enfant du CHU Bicêtre. De 1999 à 2002, il a été psychologue clinicien et hypnothérapeute dans l'équipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD) du CHU Bicêtre.

En 2000-2004, A. Bioy est chargé de cours à l'université Paris Descartes. Il avait été, en 1999, psychologue clinicien : au service Adoptions de l'Aide sociale à l'enfance du département des Yvelines ; à la Nouvelle Association des sclérosés en plaques (NAFSEP) Creil et Beauvais. Responsable des DU à Dijon : Hypnothérapie, sexologie clinique. Co-responsable des DU suivants : Hypnose et anesthésie (Paris Sud), Psychothérapies (Dijon). Membre du comité scientifique du DU Sophrologie et techniques de relaxation (Saint-Etienne) et du DIU Douleurs et soins palliatifs pédiatriques (Lyon, Clermont-Ferrand, Nancy, Paris). Rédacteur en chef adjoint de *Perspectives Psy* (revue scientifique internationale fondée en 1963),

membre du comité de rédaction de la revue *Douleurs*, *reviewer* pour plusieurs revues scientifiques (Masson, Elsevier, EDP Sciences, Nota Bene, etc.). Et rédacteur scientifique pour la revue professionnelle *Hypnose et thérapies brèves*. A.Bioy est membre de l'American Psychological Association (*foreign member*), de l'International Association for the Study of Pain (*regular member*), de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (membre titulaire). Un enseignement sur l'hypnose est proposé en 2009 par A.Bioy⁶⁷ à l'université de Bourgogne et il met en place un centre antidouleur au Kremlin-Bicêtre.

A.Bioy et Pascal-Henri Keller intègrent cette influence qui guérit. Même si le rapport hypnotique patient-thérapeute reste encore à étudier, il n'en demeure pas moins des effets cliniques de l'hypnose comme expérience qu'en a le patient.

Isabelle Ignace⁶⁸ utilise l'hypnothérapie et l'hypnoalgésie auprès d'enfants et d'adolescents en consultation douleur ainsi qu'au service des urgences. Elle anime également des groupes de femmes enceintes en hypnorelaxation. Elle est psychologue clinicienne à l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur (UETD) de l'hôpital Robert Debré, responsable du pôle pédagogique à l'IFH, co-responsable des formations en milieu hospitalier. Elle est également formatrice à l'IFH en hypnothérapie et hypnoalgésie auprès de médecins, psychologues et personnels soignants.

Brigitte Lutz, psychiatre en libéral, est responsable médicale de l'IFH. Praticienne attachée au centre d'étude et de traitement de la douleur à l'hôpital Saint-Antoine ; co-responsable du 3ème cycle d'hypnothérapie, elle est spécialisée dans l'approche corporelle de l'hypnose et l'hypnoanalyse.

Chantal Wood, pédiatre, anesthésiste-réanimateur. Elle est responsable de l'UETD au CHU Robert Debré. Impliquée dans la prise en charge de la douleur des enfants depuis de nombreuses années, voulant étendre en France les moyens non médicamenteux dans cette

⁶⁷Bioy A. et Keller P. H., *Hypnose clinique et principe d'analogie, fondements d'une pratique psychothérapeutique*. Paris : De Boeck, 2009. Bioy A. (dir.) et D. Michaux (dir.), *Traité d'hypnothérapie : Fondements, méthodes, applications*. Paris : Dunod, 2007. Coll. Psychothérapies,

⁶⁸Wood C. et Ignace I. (2007). « L'hypnose aux urgences pédiatriques », *Archives de pédiatrie* 14 (6): 729-731. Ignace I. et Moreaux T. (2008). « Hypnose et urgences », à l'occasion de la 15^e Journée « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? », Actes du colloque de l'Unesco, 4 décembre 2008, p.79. Bioy A., Ignace I. et Wood C. « Hypnose : indications raisonnées », *Réalités pédiatriques*, n°142, septembre 2009. Bioy A., Célestin-Lhopiteau I. et Wood C. *L'Aide-mémoire d'hypnose en 50 notions*. Paris : Dunod, 2010.

prise en charge, elle enseignante dans plusieurs universités françaises sur le thème de la douleur de l'enfant et des soins palliatifs. Elle est impliquée dans des sociétés savantes françaises, européennes et Internationales sur la prise en charge de la douleur de l'enfant. Elle est experte auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et exerce l'hypnose depuis dix ans dans le cadre de sa pratique et enseigne sur ce thème notamment à l'IFH.

L'hypnose est très répandue, principalement dans la prise en charge de la douleur (Bicêtre, Pitié-Salpêtrière, Robert Debré, Armand Trousseau, Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; à l'hôpital de Rennes) mais aussi en pédopsychiatrie et en psychiatrie à la Pitié-Salpêtrière (docteur Catherine Bouchara, Jean-Dominique Vuillermet psychologue clinicien, psychothérapeute, hypnothérapeute dans le service du professeur David Cohen. L'hypnose est également pratiquée dans le traitement de la douleur à l'hôpital Beaujon (Clichy), à Bichat et à Saint-Antoine. L'hypnose est aussi présente à l'hôpital Rothschild, à la polyclinique Corentin-Celton (Issy-les-Moulineaux) et à l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP).

L'AP-HP vient de signer un accord avec la Chine pour une approche nouvelle de l'hypnose (Octobre 2012). Damien Mascret journaliste 03/10/2012 Paris : la médecine chinoise a sa place dans les hôpitaux. « L'AP-HP vient de signer un accord avec le ministère de la Santé chinois : acupuncture, hypnose, ostéopathie, massage complètent la prise en charge au sein des établissements. Les médecines complémentaires ont désormais leur place dans le saint des saints de la médecine française, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Leur développement fait même partie du plan stratégique 2010-2014. Depuis l'an dernier la vénérable institution a créé un centre intégré de médecine chinoise à La Pitié-Salpêtrière. L'AP-HP a signé un partenariat avec le ministère chinois de la Santé, pour développer des échanges bilatéraux en matière de médecine chinoise... »⁶⁹.

En Belgique, une formation est réservée au professionnel de la santé. Sur Liège, M.E.Faymonville et Anne-Sophie Nyssen assurent cette formation de l'hypnose autour de l'hynoalgésie. Le professeur M.E. Faymonville, médecin anesthésiste, dans le cadre de l'hypnosédation, réalise, à l'hôpital de Liège, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, un enseignement, une utilisation de l'hypnose pour des interventions chirurgicales.

⁶⁹<http://www.lefigaro.fr/sante/2012/10/03/01004-20121003ARTFIG00656-paris-la-medecine-chinoise-a-sa-place-dans-les-hopitaux.php>

À Bruxelles, Thierry Melchior, psychologue, dispense une formation autour de l'hypnothérapie. E. Merlot psychiatre assure une formation d'hypnothérapie éricksonienne.

En Suisse, Eric Bonvin intervient à l'Institut romand d'hypnose suisse, formation internationalement reconnue ; le psychiatre Gérard Salem dirige également cet institut. Stefano Colombo est psychologue diplômé de l'université de Genève (Piaget, Inhelder) et médecin psychiatre avec une activité clinique en cabinet libéral. Ancien premier chef de clinique et consultant en Psychiatrie de liaison auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), il est enseignant et superviseur en hypnose médicale à la SMSH, Société Médicale Suisse d'Hypnose dont il est membre du comité national, et à la Société d'hypnose clinique suisse (SHYCS). Il est l'un des rares hypnothérapeutes prenant en compte les théories de l'attachement et la notion de résilience. Formateur, il partage son expérience clinique en hypnose avec créativité et humour.

Philip Zindel est président de la Société médicale suisse d'hypnose (SMSD). Il a participé avec le professeur Gaetano Benedetti à des recherches sur l'hypnose et des patients psychotiques.⁷⁰ De prime abord, P. Zindel associe avec le terme d'*hypnose* un certain nombre d'images évoquant ses phénomènes tels que les régressions en âge, les phénomènes idéomoteurs, la distorsion du temps, avec leurs potentiels thérapeutiques. Il ajoute les associations concernant les sujets tels que l'induction, la suggestion, l'hypnotisabilité. « Finalement, la question de la nature de l'hypnose sollicite des discussions sans fin. Peu de chercheurs se sont penchés sur une sorte de "scène parallèle" de l'hypnose thérapeutique qui se trouve dans la question de la nature de la relation hypnotique et des perspectives thérapeutiques qui se présentent si on l'intègre consciemment dans le travail thérapeutique. » Ce sujet s'impose à son attention lors de ses travaux de recherche avec G. Benedetti dans le domaine du travail hypnothérapeutique avec les patients psychotiques et les cas limites. Il s'avère que l'utilisation des phénomènes hypnotiques en tant que tels ne pouvait jouer qu'un rôle subordonné dans ce genre de pathologie, et que l'hypnose ne pouvait être introduite de manière utile que si on la considérait par son aspect relationnel. C'est même le travail soigneux sur et avec la relation hypnotique qui devint son véritable centre d'attention du travail thérapeutique. La pratique clinique ainsi que la suite du travail de recherche étendirent cette observation à nombre d'autres cas où intervenait l'hypnose, dans le sens où, même avec

⁷⁰Benedetti G., *La Psychothérapie des psychoses comme défi existentiel*. Traduit de l'allemand par Patrick Faugeras, 288 p. Paris : Eres, 2003.

des patients souffrant de troubles moins profonds, pour être effectif, ce n'est pas le travail avec les divers phénomènes hypnotiques qui joue le rôle central, mais la relation hypnotique. Son exposé se propose d'étudier, après un aperçu général, l'importance et les caractéristiques fondamentales de la relation en psychothérapie à laquelle appartiennent naturellement aussi la relation hypnotique. Cela le mènera ensuite à des réflexions sur les conséquences thérapeutiques concrètes, c'est-à-dire sur l'importance de la relation en psychothérapie.

P.Zindel précise que, s'il est question ici de *psychothérapie*, il lui paraît important de rappeler que ce terme, utilisé au sens propre, signifie « thérapie de l'être humain par des moyens psychologiques » et non, comme il est souvent compris aujourd'hui sans grande réflexion, « traitement du psychisme malade d'un être humain ». S'il en était ainsi, la pharmacothérapie deviendrait le traitement des médicaments malades, et l'électrothérapie se trouverait dans le ressort de l'électricien... Dans cette acception, la psychothérapie est légitimement un domaine naturel de non psychothérapeutes tels que les médecins généralistes, dentistes, anesthésistes qui traitent les angoisses et peurs de leurs patients. Cette vue des choses ne signifie en aucune manière, cela soit dit, que pour autant toutes ces spécialités soient habilitées à traiter des maladies affectives ou mentales explicites.

G. Benedetti est un élève de Bally et de Bleuler, fondateur en 1950 de l'International Symposium for Psychotherapia of Schizophrenia (ISPS), qui réunit tous les trois ans des psychothérapeutes de tous les pays, sur les champs théorico-clinique et thérapeutique des psychoses. L'approche bénédettienne décrit la capacité du thérapeute à s'identifier au patient, qu'il qualifie de « descente », pour lier un transfert pathologique avec le sujet psychotique. Il a effectué ses recherches dans le cadre du centre psychothérapeutique de Milan. Dans son travail il interprète aux patients son contre-transfert qui naît de l'« appersonnation » thérapeutique, par le thérapeute, de la souffrance du malade. Il utilise la « fonction phorique », il ne suffit pas seulement d'« aller-au-delà-de-soi », il faut aussi « prendre-sur-soi ». Il poursuit sa position de la façon suivante : « Ce que j'interprète avant tout à mes patients, ce n'est pas leur psychopathologie mais ma réaction à celle-ci ; donc : mon contre-transfert. Je m'interprète moi-même afin que le patient en vienne à s'interpréter lui-même. » En effet, selon lui, « armés des seuls constructions intellectuelles, il est bien improbable que nous puissions faire sauter le mur en béton de l'autisme. Nous devons aussi projeter notre propre personne ! » Cette notion de partage affectif profond débouche tout naturellement sur l'étude de ce phénomène de l'intuition ».

Benedetti nous donne sa définition de l'intuition : « L'intuition est un savoir de l'autre qui provient de la perception d'un isomorphisme psychique entre certains éléments du patient et certains éléments du thérapeute. » Benedetti se rapproche des conceptions de l'école kleinienne sur l'identification projective. Pour cet auteur l'hypnose, pour être effectif, ce n'est pas le travail avec les divers phénomènes hypnotiques qui joue le rôle central, mais la relation hypnotique. La pratique de l'hypnose retrouve un regain d'intérêt, après l'oubli des travaux de J.M.Charcot et de S.Freud. L'avancée des neurosciences, du cognitivisme, de la linguistique, de la systémique, permet un nouveau regard sur l'hypnose, l'EMC ouvre à la suggestion et est à la nouvelle base de véritables reprogrammations psychologiques. Hypnose et suggestion sont donc intimement liées.

Avec Erickson, l'hypnose communicationnelle non directive, axée sur le changement a permis les recherches de l'école de Palo Alto sur les thérapies brèves. L'hypnose stimule la créativité du psychothérapeute et celle du patient. L'hypnose est maintenant une discipline scientifique. Cela permet une perspective avec les différentes figures de l'analogie avec différents courants : la physiologie, la biologie, la psychopathologie... Elle est étudiée dans toutes les universités du monde et les chercheurs en font un champ d'expérimentation, par exemple le chirurgien et psychothérapeute Thierry Jansen⁷¹, « la solution intérieure ».

Gaston Brosseau⁷² est psychologue clinicien, ex chef du Service de psychologie de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (Montréal, 1981-1998), cofondateur de l'Institut Milton Erickson de Montréal (1991). Il est formateur depuis 1990 à l'Institut français d'hypnose et psychologue en libéral depuis 1998, directeur du CPGB Inc., formateur aux instituts Milton Erickson de Paris, de Normandie (Rouen et Caen), de Bretagne (Rennes), et à l'Association française d'étude de l'hypnose médicale (AFEHM/Paris) puis à l'Association toulousaine de nouvelle hypnose (ATNH), à l'Institut romand d'hypnose de Suisse (IRHYS), à l'Association parisienne de recherche et de travail avec les familles (APRTF) et à la Société québécoise d'hypnose (SQH). Depuis 1987 il est chargé d'enseignement de sensibilisation à l'hypnose à la Faculté de médecine de l'université de Montréal depuis 2004 et de l'université de Sherbrooke (Québec, 2011).

⁷¹Janssen T., *Vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*. Paris : Fayard, 2006.

⁷²Brosseau G., *L'Hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens*. Paris : InterÉditions, 2012. Coll. Développement personnel et accompagnement,