

HISTORIQUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SOPHROLOGIE

Qu'on le reconnaisse ou non, la sophrologie d'Alfonso Caycedo, qui est une méthode récente (1960), est née de l'Hypnose au même titre d'ailleurs que toutes les techniques de relaxation. L'Hypnose est un fait historique, et un phénomène clinique passionnant à étudier.

Peu de sujets ont déchaînés autant de passions et de controverses que l'Hypnose.

Cela tient non seulement à sa situation, au point de rencontre entre le psychique et l'organique, mais aussi, comme l'écrit l'hypnothérapeute CHERTOK, à diverses raisons parmi lesquelles l'instabilité du phénomène hypnotique, sa subjectivité, l'inconstance de ses résultats, la relation Hypnotiseur - Hypnotisé et, surtout, l'absence de critères objectifs. Mais pour nous aujourd'hui...

L'Hypnose n'est pas un Pouvoir, l'Hypnose est un Savoir.

LES PRECURSEURS DE L'HYPNOSE.

S'il est vrai que l'on rencontre le phénomène hypnotique dans les techniques millénaires du yoga ou les techniques de méditation orientales, il est généralement admis par la plus part des auteurs que l'histoire officielle et scientifique de l'Hypnose commence au XVIII^e siècle avec Franz Anton MESMER et le magnétisme animal.

MESMER (1734-1815)

Franz Anton Mesmer est un personnage très controversé, pour les autres, Mesmer thérapeute pour les uns, charlatan aurait, selon certains, " peu inventé mais beaucoup emprunté ". peut dire, qu'il y aura Mais en tout cas, on désormais AVANT et APRES AVANT et APRES MESMER, comme il y a AVANT et APRES PAVLOV, EINSTEIN. Il est le fondateur du "magnétisme animal".

MESMER, naît à SOUABE, en 1734 près du lac de Constance, en Allemagne. Il débute ses études secondaires par des études de théologie. Puis il passe en 1766 son doctorat de médecine en présentant une thèse sur "l'influence des planètes sur les maladies humaines" à 32 ans.

Puis la destinée de MESMER va se construire comme un roman balzacien. Il épouse tout d'abord la veuve, d'un âge certain, mais d'une fortune beaucoup plus certaine encore, d'un Conseiller à la Cour. Il est à l'aise dans l'opulence dorée du palais de Feu Monsieur le Conseiller. Ce mariage va lui permettre de s'introduire à la cour d'Autriche.

En 1774, Mesmer rencontre le père Hell, jésuite et professeur d'astrologie, qui guérissait les malades au moyen de fers aimantés. Et Mesmer va emprunter cette technique des fers aimantés.

Sa réputation va grandir en même temps que se lève l'armée des envieux. Certains disaient de lui : "Quelque fois il se met au lit avec ses malades pour accélérer l'influence".

MESMER fut expulsé de la faculté de médecine de Vienne pour " pratiques charlatanesques ", il abandonne tout, sa femme, sa clinique, et s'enfuit à Paris. Il rencontre alors le Dr Derban, qui est régent de la faculté et 1er médecin du comte d'Artois. Avec lui, il commence à traiter les malades qui affluent.

Aussi met-il au point un système qui permet de traiter plus de 30 malades à la fois.

Mesmer n'ayant jamais voulu entrer dans la description des ses procédés, voici comment les témoins, dont Puységur, décrivent ces séances:

"Au milieu d'une grande salle, se trouvait "l'Instrument" ; un véritable baquet en bon bois de chêne, d'une hauteur de 50cm.

Et dans ce baquet, de l'eau.

Et dans l'eau, trempait du verre pilé, de la limaille et d'autres ingrédients en tout genre.

Un couvercle percé de trous recouvre le tout ; de ces trous sortent des branches de fer coudés et mobiles.

Dans cette pièce, il existe 4 baquets dont l'un, un peu à l'écart, est gratuit : il est réservé aux pauvres et aux indigents, et donne de moins bons résultats que les autres.

Dans un coin de la salle, un pianiste joue de préférence du Mozart et parfois des chants voilés et douloureux.

De lourds rideaux ne laissent pénétrer qu'une lumière tamisée.

Les malades silencieux, attendent, installés sur plusieurs rangs, autour d'un baquet qui occupe toute leur attention, et tout l'espace.

C'est un véritable rétrécissement du champ de la conscience devant le baquet immense.

Chacun tient une des tiges de fer qui sort du couvercle et l'applique sur la région malade.

Une corde passée autour du corps unit les patients entre eux.

Le magnétiseur passe autour des patients en les fixant dans les yeux, promène devant, ou sur eux, sa baguette ou sa main.

Quel rituel sacré ! Tous sont soumis au magnétiseur.

"Le maître de cette foule, lit-on à l'époque, était ici Mesmer vêtu d'un habit de soie couleur lilas, promenant sa baguette avec une autorité souveraine.

Il faut savoir que les salles où ces scènes se passaient, avaient reçu le nom d'" Enfer à Convulsions ".

Alors, très vite, le baquet fait fureur dans la haute société.

Mais à partir de 1784, apparaissent alors les premiers démêlés avec l'Académie des Sciences et la Société Royale de Médecine. Dans le rapport des commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal, on lit :

"L'imagination sans magnétisme produit des convulsions...Le magnétisme sans l'imagination ne produit rien."

Le rapport est signé entre autre par B.Franklin, Guillotin, Lavoisier et l'astronome Bailly.

Après la condamnation du Mesmérisme par le rapport que cependant Jussieu (à 30 ans, premier botaniste du monde) avait refusé de signer, Mesmer retourne en Allemagne.

Là un nouvel échec contribue à ébranler la foi qu'il avait en lui : en effet, il n'arrive pas à influencer le Prince Henri de Prusse.

Après une brève tentative à Londres, il retourne une dernière fois dans son pays, et meurt, quasiment oublié de tous à Meersbourg en 1815, à quelques kilomètres de l'endroit où il est né, près du lac de Constance.

Si nous nous sommes un peu attardés sur la vie de MESMER, sur sa destinée, c'est qu'elle essentielle si on veut comprendre ce qu'est l'Hypnose.

MESMER était-il un charlatan ou génie? On n'a pas fini d'épiloguer.

On peut synthétiser la pensée de Mesmer en disant que pour lui certains individus possèdent la capacité d'influencer d'autres individus grâce à l'existence d'un fluide qu'il baptise le "fluide animal".

A partir de Mesmer, 3 grands mouvements vont se développer :

1/Le Fluidisme : ce mouvement croit en l'existence d'un fluide utilisable pour influencer le patient et provoquer ainsi un état spécial permettant une action thérapeutique.

C'est pourquoi, de nos jours encore, certains hypnotiseurs ou magnétiseurs utilisent passes et manipulations comme à l'époque de Mesmer.

2/Le mouvement Neurophysiologique, avec l'anglais Braid et le français Charcot, qui rejette l'idée de fluide et qui, s'appuyant sur la neurophysiologie, croit en l'existence de modifications fonctionnelles du cerveau provoquées par des moyens artificiels, plus particulièrement par la parole, permettant ainsi une action curative due à la suggestion et aux modifications fonctionnelles de l'organisme qui les subit.

3/Le mouvement Physiologique, avec Puységur et les scientifiques Liébault, Bernheim et Janet, qui rejette également la notion de fluide et insiste sur la suggestibilité et les modifications physiologiques qu'entraîne la suggestion.

Ces deux derniers mouvements, qui ne s'opposent d'ailleurs pas, sont à la base de toutes nos recherches modernes sur l'Hypnose.

L'ABBE FARIA (1750-1818)

Un étrange personnage que cet abbé. Prêtre portugais se disant brahmane et venant des Indes, l'abbé Faria (qui a donné naissance à un des personnages du roman d'Alexandre Dumas : le comte de Monté-Christo), parle également de "sommeil lucide".

Il magnétise ses sujets en leur ordonnant brusquement : **DORMEZ !**

Il prétend que le sommeil magnétique dépend non du magnétiseur mais du patient lui-même.

Il rejette tout à la fois les théories de Mesmer, c'est-à-dire l'existence d'un fluide, et de Puységur, c'est-à-dire l'action de la volonté; il ouvre une autre voie à l'hypnose.

Bernheim dit de lui : "L'Abbé Faria, a eu le mérite incontestable d'avoir le premier établi la doctrine de la méthode de l'hypnose par la suggestion, et de l'avoir nettement dégagée des pratiques singulières et inutiles qui cachaient la vérité".

LE MARQUIS DE PUYSEGUR (1751-1825) OU LE SOMNABULISME

Le marquis de Puységur est, comme tous ses frères, officier

d'artillerie. Il demeure au château de Buzancy, près de Soissons et, comme la plupart des aristocrates de cette époque, possède un cabinet de physique, cabinet dans lequel il passe ses loisirs à magnétiser.

Un jour qu'il magnétise un jeune paysan, qui souffre de légers troubles respiratoires, il a la surprise de constater que celui-ci reste bien éveillé et lucide, répondant à toutes ses questions et obéissant même aux ordres du magnétiseur, et ceci sans pour autant présenter de crise convulsive. Et le patient en sort guéri.

Le marquis de Puységur vient de faire la preuve que les crises convulsives ne sont pas indispensables.

Il montre l'importance du contact verbal entre le magnétiseur et le magnétisé, ouvrant du même coup le conflit qui oppose encore de nos jours les tenants des théories physiologiques à ceux des théories psychologiques.

Mesmer connaissait lui aussi ce contact verbal, mais en physiologiste convaincu, il ne voulut pas s'y arrêter, taxant d'imaginaire toute explication de caractère psychologique.

Si pour certains Mesmer peut être considéré comme l'initiateur du magnétisme, le marquis de Puységur doit en être regardé comme le fondateur.

C'est lui qui a démontré l'importance du sommeil magnétique, encore appelé somnambulique, au cours duquel le patient reste en relation avec le magnétiseur et peut ainsi se laisser suggestionner.

Pour Puységur, le véritable agent curatif est la volonté du magnétiseur.

Il semble que ce soit beaucoup plus un phénomène naturel de lassitude pour un sujet brûlant mais passé de mode, qu'un nouvel arrêt de l'Académie de Médecine qui va annoncer la désaffection pour Puységur et le discrédit pour les magnétiseurs.

Mais n'est ce pas la destinée des baquets que de retourner à leur lessive première !!

LE CREUX DE LA VAGUE

De 1789 à 1819, 30 années vont s'écouler très creuses pour l'Hypnose.

Cependant, le mouvement s'étend à l'étranger, particulièrement en Amérique.

Mais c'est en Angleterre que l'homme surgira, qui va secouer les oripeaux inutiles qui cachaient et falsifiaient la pureté phénoménologique.

"JE VOUS MAGNETISE" disait Mesmer. "JE VOUS HYPNOTISE" dira Braid.

En novembre 1841, un chirurgien de Manchester, James Braid, assiste aux démonstrations d'un magnétiseur français La Fontaine. Très rapidement, il se laisse convaincre de la véracité des expériences de ce dernier, mais rejette la théorie du fluide et propose une théorie plus physiologique, basée sur la physiologie cérébrale.

Pour Braid, l'Hypnose est un état spécial du système nerveux provoqué par des moyens artificiels permettant de plonger le patient dans un état de sommeil artificiel, mais surtout de l'influencer à des fins curatives par la suggestion.

Il hypnotise ses patients en leur faisant fixer son doigt ou un objet brillant. Son mérite est d'avoir compris qu'hypnotiser, relevait plus d'un Savoir que d'un Pouvoir ; d'un pouvoir quelconque et d'avoir montré toute l'importance de la suggestion verbale.

C'est James Braid qui a introduit la technique de fixation visuelle d'objets comme méthode d'induction hypnotique et qui a créé le terme " d'Hypnotisme ".

Il utilisa l'Hypnose à Londres comme thérapeutique de suggestion et pratiqua même quelques interventions chirurgicales sous analgésie hypnotique.

LIEBAULT (1823-1904)

Liébault, est le véritable fondateur de l'école de Nancy.

Dès 1864, le docteur Liébault, commence à s'intéresser à l'Hypnose après avoir eu connaissance des travaux de Braid.

Installé dans la région de Nancy, il se consacre à l'étude de la suggestion hypnotique et fait de la suggestion verbale, le facteur le plus important pour la création de l'état hypnotique.

Liébault commence à affirmer que " tout ce qui a rapport à une "lucidité transcendante" est une mystification".

Pour Liébault, l'action de l'Hypnotiseur et le besoin physiologique de dormir requièrent, toutes deux, les mêmes conditions, et notamment le consentement au sommeil. Comme Braid, il utilise la fixation d'objets,

le plus souvent en bois, et rejette plus ou moins les passes magnétiques, réfutant ainsi le magnétisme animal.

En 1866, il publie ses théories dans un livre : "Du sommeil et des états analogues" considéré surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique". Mais son livre ne trouvera qu'un seul acheteur ! tout le monde scientifique le rejette.

Liébauld substitue à la conception psychophysiologique de l'Hypnose celle du sommeil provoqué par suggestion. Pour lui, la fixation d'un objet ou les passes magnétiques ne sont pas absolument obligatoires." La suggestion, dit-il, est la clé de l'Hypnose".

C'est en 1882 que Bernheim lui rend visite, à lui, le "petit médecin, le sans-grade".

Comme l'a écrit ensuite Bernheim: " Liébauld endort par la parole et guérit par la parole ".

En effet, pour Liébauld, ce sommeil qui est provoqué par suggestion, est malgré tout nécessaire pour augmenter la suggestibilité du patient et permettre la production de toute une série de phénomènes appelés phénomènes hypnotiques.

S'il est possible de créer, pendant ce sommeil hypnotique, des phénomènes spéciaux, comme des contractures, des paralysies ou autres troubles fonctionnels, il doit être également possible de créer le contraire de ces états pathologiques. On doit reconnaître à Liébauld le mérite d'avoir le premier appliqué systématiquement la suggestion en thérapeutique.

A l'état vigile, l'attention est diffuse : elle va d'une sensation à l'autre, elle voltige d'une idée à l'autre : les deux types du sommeil, physiologique ou provoqué profond, ont surtout, en commun, la concentration centrale de l'attention.

La suggestion reste dépendante de l'attention ; elle sera moins essentielle à créer le sommeil Hypnotique qu'à l'utiliser.

Ainsi tout est prêt pour l'arrivée des 2 grands que sont Charcot et Bernheim, qui vont faire basculer la balance en faveur de cette science nouvelle : l'Hypnose, couronnant en quelque sorte l'oeuvre de Braid avant que Babinski, surnommé "le Fossoyeur de l'Hypnose", ne vienne une nouvelle fois tout démolir.

Ce sera un modeste praticien de Nancy, un "petit" qui une fois de plus préparera la voie triomphale de l'Hypnose et de la psychanalyse. Liébauld a pressenti la valeur des moyens psychologiques dans la thérapie des maladies que l'on appelle maintenant "psychosomatiques".

BERNHEIM (1840-1919)

Après avoir étudié de façon très intense avec Liébauld, Bernheim qui était professeur de clinique médicale à l'université de Nancy, commence aussi à utiliser la thérapeutique hypnotique et à noter les avantages qu'elle procure.

Plus subtil que Charcot, ayant le sens de l'humour, ne dédaignent pas l'ironie, il n'a aucune disposition d'esprit à être dupe. Au contraire, le premier, il démystifie l'état hypnotique: le premier, "il porte la hacha dans le dogme de l'hystérie".

Il va, en 1882, au-devant d'un médecin sans titre, au-devant de Liébauld, pour découvrir l'existence des phénomènes hypnotiques

Cela nous apparaît inimaginable, aujourd'hui, où le mandarinate a sclérosé toutes les initiatives de cette sorte, et où "un officiel investi", de part sa fonction même, à la science infuse, ne traverserait pas le trottoir d'en face pour assister à des expériences non orthodoxes pratiquées par un sans-grade.

Et donc, Il va perfectionner les techniques utilisées par Liébauld et créé finalement les bases scientifiques de l'hypnothérapie moderne. Ses travaux vont d'ailleurs marquer la fin du magnétisme animal.

Il faut cependant signaler que Bernheim a substitué à la conception de suggestibilité par le sommeil provoqué de Liébault la conception de suggestibilité normale à l'état de veille.

Pour Liébault, comme pour Faria, la suggestion, c'est-à-dire "l'idée introduite dans le cerveau est, la clef de l'Hypnose". Hypnotisable, ne signifie donc pas, hystérie, ni même névropathe.

"C'est la suggestion qui domine la plupart des manifestations de l'hypnose; les prétendus phénomènes physiques ne sont, suivant moi, que des phénomènes psychiques". C'est sur ces principes que va se former l'école de Nancy. Petit à petit, on remplacera l'hypnose par la suggestion à l'état vigile, voir même l'autosuggestion (la célèbre méthode Coué).

L'Hypnose n'est absolument pas une névropathie spontanée dans un cas, provoquée dans l'autre comme le voulait la Salpêtrière. L'école de Nancy va s'opposer à celle de la Salpêtrière car Bernheim va reprocher à Charcot de créer artificiellement les grandes crises hystériques

Pour Bernheim, le sommeil hypnotique n'est absolument pas nécessaire pour obtenir les phénomènes dits Hypnotiques comme l'anesthésie, la contracture, etc ...

Selon lui, tous ces phénomènes peuvent provoqués par simple suggestion à l'état de veille et par conséquent sans sommeil.

Tout est dans la suggestion, et Bernheim affirme catégoriquement : "Les phénomènes de suggestion ne sont pas fonction d'un état magnétique (voir Mesmer), ni d'un état Hypnotique(voir Braid), ni d'un sommeil provoqué (voir Liébault).

Ils sont fonction d'une propriété physiologique du cerveau qui peut être actionnée à l'état de veille, la suggestibilité".

La suggestibilité peut se définir comme l'aptitude du cerveau à recevoir ou évoquer des idées et sa tendance à les réaliser, à les transformer en actes.

C'est à partir des travaux de l'école de Nancy, vers 1889, que Freud va être mis sur la voie de ses recherches sur le conflit, la névrose et l'inconscient.

CHARCOT (1825-1893)

Mais en même temps, à Paris, un grand patron, une des gloires de la médecine française, Charcot, (conquis par les démonstrations du belge Donato, qui travaillait surtout sur scène), à son tour surgit, et ces deux grands géants vont créer deux grandes écoles antagonistes qui vont se combattre.

Liébault et l'école de Nancy, Charcot et l'école de la Salpêtrière, vont s'affronter aux yeux de toutes les sociétés savantes mondiales de l'époque.

En 1878, Charcot commence ses travaux sur l'Hypnotisme.

En 1882, il présente à l'Académie des Sciences, sa fameuse note, où il écrit les symptômes somatiques fixes de l'Hypnotisme ; "il fallait alors un certain courage pour relever une question mal famée et marcher à l'encontre des préjugés enracinés" et, comme le dit son élève Babinski, Charcot a eu le courage, malgré golibets et critiques qu'il a dédaignés, de réussir dans l'oeuvre qu'il a entreprise; il a fini par faire entrer triomphalement l'Hypnotisme avec lui dans cet Institut qui 30 ans auparavant le condamnait avec autant de dédain et aussi définitivement que le mouvement perpétuel et la quadrature du cercle.

Alors que les magnétiseurs ne pouvaient produire que des faits mal définis, inconstants dans leur apparition, Charcot, qui ne pouvait, lui non plus, définir avec précision, les conditions de cette apparition, décrivait, du moins avec précision, les symptômes qui pouvaient être observés par d'autres expérimentateurs.

Certes, les descriptions étaient précises, mais l'interprétation inexacte.

Tout se passe comme si Charcot s'étaient laissé griser par quelque fantasmagorie, spectacle qui

l'entraînait au-delà de la limite ordinaire qu'il s'était fixé. Il a parfaitement observé, mais n'a pas pu juger.

Babinski, son élève, portera plus tard un jugement faussé à son tour par une réaction trop vive, et c'est cette double contradiction qui explique le déclin ; en France, de l'oeuvre de Charcot.

Toutes les conditions étaient réunies pour que, tel l'apprenti sorcier, Charcot ne soit plus maître de ce qu'il avait déchaîné.

Il est prodigieux que le hasard seul ait pu jouer un si grand rôle dans la philosophie de l'histoire de l'Hypnotisme, oui le hasard.

Le hasard fit qu'à la Salpêtrière, le bâtiment Sainte-Laure se trouva dans un tel état de vétusté que l'administration hospitalière dut le faire évacuer.

Ce bâtiment appartenait au service de psychiatrie. C'est là que se trouvaient hospitalisés, pêle-mêle avec les aliénés, les épileptiques et les hystériques.

L'administration profita de l'évacuation de ce bâtiment pour séparer enfin, d'avec les aliénés, les épileptiques non aliénés et les hystériques, et comme ces deux catégories de malades présentaient des crises convulsives, elle trouva logique de les réunir et de créer pour elles un quartier spécial sous le nom de "quartier des épileptiques simples".

Charcot étant alors le plus ancien des médecins de la Salpêtrière, c'est à lui que ce service lui fut confié. C'est ainsi, qu'involontairement, par la force des choses, Charcot se trouva plongé en pleine hystérie.

Et quelle hystérie ! Imaginez la promiscuité qui régnait alors dans les salles du bâtiment, parmi les malades

Un grand nombre de femmes épileptiques entrées à la Salpêtrière depuis de longues années, s'y trouvaient hospitalisées ; elles présentaient des fréquentes attaques, car elles éprouvaient une telle horreur des bromures, que presque toutes préféraient subir les atteintes de leur mal, plutôt que de soumettre à une médication quelconque.

A côté d'elles, intimement mêlées à elles, dans les mêmes dortoirs, dans les mêmes réfectoires, dans les mêmes cours, se trouvaient un certain nombre de jeunes filles hystériques dont les familles, lassées de leurs crises, s'étaient empressées de se débarrasser en les faisant interner à la Salpêtrière.

Les résultats d'une pareille promiscuité ne pouvait manquer de se faire sentir.

Certes, les attaques des malheureuses épileptiques ne s'en trouvèrent nullement modifiées, mais il en fut tout autrement pour les crises des hystériques.

A vivre ainsi parmi les épileptiques, à les retenir quand elles tombaient, à les soigner quand leur mal les avait projetées à terre, les jeunes hystériques avaient ressenti des impressions telles que, étant donné les tendances mimétiques de leur névrose, elles reproduisaient dans leurs crises tout l'aspect de l'attaque d'épilepsie pure.

Et c'était là, la grande hystérie, l'hystérie de la Salpêtrière, comme affectaient de l'appeler les contradicteurs de Charcot.

Il faut bien reconnaître que, pour les raisons qui viennent d'être données à l'instant, ce type spécial de grande hystérie était passablement artificiel.

Charcot, avec son grand sens clinique, avait bien aperçu tout ce que cette fameuse hystéro-épilepsie empruntait au voisinage trop immédiat des épileptiques ; mais il se laissa emporter par sa tendance à classer les maladies et les syndromes, et en face de symptômes peu consistants, aussi fuyants, il commit l'erreur de vouloir les enfermer dans un cadre nosologique stable et rigide.

Comme si l'on pouvait décrire les crises d'hystérie avec des traits aussi fermes que ceux qui conviennent pour une attaque d'épilepsie ou pour une crise de vertige de Ménière!

Il faut savoir que Charcot n'endormait JAMAIS lui-même ses malades.

Son chef de clinique, ses internes, se chargeaient de ce soin. Les malades passaient de main en main pendant la matinée; l'après-midi, les internes et souvent aussi les externes, répétaient une ou plusieurs fois les expériences de la matinée, sans songer au mal.

Le résultat de toutes ces pratiques est facile à imaginer : à l'insu de Charcot, se produisaient, sur ces malades, une série de suggestions inconscientes aboutissant à un véritable dressage dont il n'avait aucune connaissance.

Et par cela même, toutes ces recherches sur l'Hypnotisme se sont trouvées viciées par la base.

Charcot ne s'est jamais méfié de la suggestion ; il ne s'est jamais aperçu de l'influence désastreuse que les suggestions involontaires peuvent produire dans les expériences d'Hypnotisme ou pendant une observation sur un hystérique.

Loin de prendre la moindre précaution, il parlait sans cesse à voix haute, devant les malades, annonçant ce qui allait se produire et leur faisant littéralement la leçon.

Il n'est pas étonnant que ses adversaires lui aient si souvent reproché que ses hystériques et son grand Hypnotisme étaient un produit de culture.

Pour ceux qui ont vécu quelque peu dans le milieu de la Salpêtrière, il est incontestable que ce reproche était fondé.

Cependant dans les dernières années de sa vie, Charcot fut amené progressivement à changer ses idées sur le mécanisme de la production de quelques symptômes hystériques.

Il avait eu l'occasion d'étudier dans son service plusieurs cas de paralysies hystériques survenus à la suite d'un choc, tel que coup ou chute sur l'épaule.

Malgré son esprit de système, il était bon observateur ; il avait bien vu comment ces paralysies hystériques se produisent ; ce n'est pas brusquement et immédiatement après le traumatisme ; il faut un temps, quelques jours, quelques heures, et pendant ces heures, le malade pense à son accident et en ranime l'idée.

Pour expliquer la paralysie qui s'installe dans ces conditions bien particulières, il jugea qu'on devait recourir à l'hypothèse de la suggestion, ou plutôt de l'auto-suggestion.

Sigmund FREUD

Quand il arrive à Nancy, de nombreux points étaient marqués pour la démystification de l'Hypnose. Le courant psychologique l'emportait lentement sur le courant somatique.

Après Nancy, Freud s'en va suivre l'enseignement de Charcot à la Salpêtrière.

A son tour, il avait, dans cette admirable appareil de vivisection psychologique, discerné un mécanisme particulier auquel il allait porter son indélébile empreinte : l'ordre, formulé par l'hypnotiseur, s'enfonçait dans le subconscient du patient et y demeurait constitué par un système indépendant sur lequel la conscience du malade n'avait plus de prise.

Arracher ce complexe enfoui, aller plus loin encore dans l'analyse, c'est cette quête qu'enseignera Freud : l'analyse psychique.

De retour à Vienne, Freud reprend la méthode cathartique.

Il fait ainsi revivre, en état d'Hypnose, des scènes oubliées à ses patients, et particulièrement celles qui ont eu une action traumatisante et pathogène.

Mais bientôt, Freud, à son tour, abandonnait l'Hypnose.

En réalité, la technique de l'Hypnose, telle qu'elle était employée par l'école de Nancy, FREUD la jugeait lassante.

Ce caractère mécanique, stéréotypé, monotone pour le praticien, ne convenait pas à Freud.

A plus forte raison, en était-il revenu de l'école de la Salpêtrière.

Mais les succès de la psychanalyse contribuèrent, à leur tour, à faire oublier les résultats thérapeutiques précédemment obtenus par l'hypnotisme.

C'est la France qui avait été la terre d'élection de cette prodigieuse aventure.

C'est en France que toutes ces grandes figures que nous venons d'évoquer avaient pris leur historique dimension.

Les techniques nous reviendront par la suite de Russie, d'Amérique, d'Espagne, dénommées techniques de X, ou Y suivant leurs auteurs.

PAVLOV

Un prix Nobel va réhabiliter l'Hypnose, il s'agit de Pavlov.

Son nom reste attaché à la découverte des réflexes conditionnés.

Il va redonner à l'Hypnotisme, droit de cité dans la médecine scientifique, et l'arrache définitivement du domaine de la fantaisie et de la magie.

L'Hypnose est donc une croisée des chemins, elle aboutit à la psychanalyse, à la parapsychologie et à la sophrologie.

COUE

La célèbre méthode COUE, basée également sur l'idéo-dynamisme et qui consiste, à prononcer assez haut pour entendre ses propres paroles et en comptant sur une ficelle comportant 20 noeuds, la phrase suivante : "Tous les jours, à tous les points de vue, je vais de mieux en mieux".

Il faut répéter cette phrase tous les matins et tous les soirs, au lit, les yeux fermés, sans chercher à fixer son attention sur ce que l'on dit

Il est à signaler que la méthode Coué est malheureusement toujours sujette à sourires, et ce, uniquement en France.

En effet, en URSS, les soviétiques ont érigé à 500 mètres de la place Rouge, près du tombeau de Lénine, une statue à l'effigie de ce cher Mr Coué.

Comme quoi, nul n'est prophète en son pays !.

PIERRE JANET (1859-1947)

Pierre Janet entreprend à son tour, alors qu'il est professeur au Havre, des recherches sur l'hypnose et montre que celle-ci serait en fait le résultat d'une conscience secondaire dissociée, ou double conscience.

Il se fonde sur les phénomènes de dédoublement de la personnalité et sur ce qu'on appelle les phénomènes d'amnésie Post-hypnotique.

Il rencontre, en effet, des patients atteints de dédoublement de la personnalité qui tantôt présentent une personnalité, tantôt une autre, sans jamais se souvenir de celle qu'ils viennent de quitter.

En outre, le patient hypnotisé profondément ne se rappelle pas ce qui s'est passé pendant l'hypnose.

En émettant l'hypothèse d'une deuxième conscience dissociée, Pierre Janet rejoint les travaux de Freud sur l'inconscient, qui sont en train de naître à l'époque.

Mais le discrédit engendré par les travaux de Charcot, les difficultés à appréhender les phénomènes hypnotiques, l'éclosion des théories psychanalytiques et la non-directivité, font rapidement tomber l'hypnose dans l'oubli en France, et, ce, malgré, précisément, les travaux de Léon Chertok.

Ainsi que le dira Janet : "Les immenses fleuves que sont la psychanalyse et la méthode psychosomatique, ont pris leur source dans l'hypnose, et après s'être détachés d'elle, ils y reviennent de façon souvent détournée, mais de plus en plus accusée."

LE TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ

La méthode du training autogène, qui est appelée aussi par Schultz " méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative ", est née des recherches sur le sommeil et sur l'hypnose par Vogt et Brodman entre 1894 et 1903 à Berlin

Ils avaient observés que certains patients, ayant subi de nombreuses séances d'hypnose, étaient capables par eux-mêmes, de se replonger dans un état similaire.

Au cours de cet état d'auto-hypnose apparaissaient des sensations de lourdeur et de chaleur accompagnées d'un effet remarquable de récupération.

Ils avaient remarqués que ces exercices mentaux, pratiqués plusieurs fois par jour, réduisaient de façon notable les effets du stress, de la fatigue et de la tension.

Schultz est né en Basse-Saxe en 1884. Il étudie la médecine à Lausanne et en Allemagne, et se spécialise en psychiatrie sous la direction de Richard STERN et de HERLICH.

En 1905, il explore les potentialités de l'hypnose et des diverses formes de suggestion.

Il est nommé professeur de psychiatrie en 1915 à Iéna, et écrit son premier grand ouvrage, "le traitement psychologique des patients", durant la guerre de 14-18.

En 1932, après 10 ans d'observations cliniques et expérimentales, il publie sa première édition du " Training Autogène ".(TAS)

L'oeuvre de Schultz est considérable et intéresse non seulement la psychothérapie et la neuropsychiatrie, mais également la médecine interne, la dermatologie et l'immunologie.

Schultz est un psychanalyste de la 1ère heure et il fit la connaissance de FREUD en 1911.

CAYCEDO l'a connu et Schultz devait même présider le 1er Congrès Mondial de sophrologie, mais il eu la mauvaise idée de décéder quelques mois auparavant.

Schultz avait découvert, en cherchant une méthode opposée à l'hypnose, c'est-à-dire sans suggestion et sans lien de dépendance entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé, " la possibilité, pour certains individus cultivés et à l'esprit critique, d'entrer dans l'état particulier d'hypnose par une action volontaire et personnelle".

L'hypnose réalisait un état de déconnexion physique et mentale mettant l'organisme au repos et permettant l'utilisation de la suggestion à visée thérapeutique.

Des exercices qui mettent l'esprit et le corps au repos.

En procédant à de nombreuses séances d'hypnose, notre éminent Pr Schultz avait remarqué, comme l'avait déjà fait son maître VOGT, qu'au début de l'induction hypnotique, les patients éprouvaient avec une régularité constante une série de sensations corporelles amenant cet état de déconnexion qu'est l'état hypnotique.

Il eut alors l'idée géniale de faire éprouver a priori ces sensations corporelles à ses patients de façon à les mettre dans un état voisin de l'hypnose.

Il eut l'agréable surprise de constater que les résultats confirmaient ses prévisions.

Le principe de la méthode de Schultz consiste donc en des exercices physiologiques rationnels déterminés (sensations de lourdeur, de chaleur, etc...), destinés à mettre l'esprit et le corps au repos.

La méthode de Schultz est une méthode personnelle, "responsable", d'entraînement à l'auto-hypnose, réduisant au minimum la suggestion provoquée par un opérateur. Elle peut être appliquée à une très large variété de désordres physiques et psychiques.

LES PHASES DU TRAINING AUTOGENE :

Dans le T.A.S., 4 phases d'approche thérapeutiques peuvent être distinguées : l'entraînement aux exercices standards, les modifications autogènes, l'entraînement à la méditation autogène, et les méthodes de neutralisation autogène.

1. L'entraînement autogène standard. (plus généralement appelé cycle inférieur).

Il comprend une série de 6 exercices dont les 2 premiers sont les plus importants.

Il s'agit, au cours de ces exercices, de faire éprouver au patient, graduellement, une série de sensations corporelles.

Le patient est placé dans une ambiance calme et dans une position adéquate, de manière que ses muscles soient détendus.

3 positions sont conseillées, la position assise sur une chaise ("en cocher de fiacre"), la position allongée sur un divan, bras et jambes vers l'extérieur, la position assise dans un fauteuil. Le patient doit alors fermer les yeux et se concentrer mentalement sur une partie de son corps d'abord, sur tout le corps ensuite et y rechercher la sensation de lourdeur, par exemple. Cette sensation une fois éprouvée, il va la formuler mentalement, en pensant, par exemple : "Mon bras ou mon corps est lourd, tout à fait lourd" et ainsi de suite.

Cet exercice doit se pratiquer sans insister si la sensation n'est pas immédiatement perçue, dans l'attitude mentale de passivité encore appelée "de concentration passive", et sous la direction d'un thérapeute expérimenté, lui-même entraîné au T.A.S.

La concentration passive s'oppose à la concentration active et signifie que le patient accepte l'idée que le résultat à atteindre ne s'obtiendra pas rapidement et que, s'il n'est pas bon aujourd'hui, il le sera demain ou un autre jour.

Le patient doit réaliser cet exercice quotidiennement 2 ou 3 fois, le temps qu'il y consacre variant de 3 minutes à une 1/2 heure en fin d'entraînement.

La consultation du thérapeute va servir à contrôler les progrès, à encourager le patient et à donner des directives pour une plus grande décontraction.

Après un temps variable, de 2 à 6 mois, le patient est capable de se plonger très rapidement dans un état de déconnexion totale, physique et mentale, sorte d'état second situé entre la veille et le sommeil, l'état autogène.

Il en résulte un état de bien-être physique et mental dont les effets peuvent se prolonger plusieurs heures après l'exercice.

Lorsque le patient est capable de se mettre en état de relaxation totale, encore appelée par Schultz "déconnexion organismique", il est possible d'introduire des exercices plus spécifiquement attachés à certains troubles.

2. Les méthodes de modification autogènes :

Schultz a ajouté une série d'exercices complémentaires à visée thérapeutique plus élaborés qu'il a appelés "Modifications Autogènes".

Il divise ces exercices de modifications autogènes en 2 catégories : les formules organo-spécifiques (F.O.S.) qui agissent physiologiquement dans une zone donnée, et les formules intentionnelles (F.I.), qui agissent plus particulièrement sur les fonctions psychiques.

Des formules qui exercent une action thérapeutique sur le physique ou sur le psychique.

Les formules organo-spécifiques renforcent l'effet des exercices standards que sont la pesanteur, la chaleur, ou encore le rafraîchissement du front et sont pratiquées en combinaison avec ceux-ci dès que le patient a bien maîtrisé ses formules d'exercices standards.

Les formules se recherchent et se pratiquent en accord avec les données fournies au cours des entretiens entre le patient et le thérapeute.

Il faut adapter chaque formulation à chaque cas et à chaque patient.

NB: En cas de rhinite spasmodique, le patient sera appelé à formuler : "Mon nez est frais ".

Dans un cas d'énurésie, le patient dira par exemple : "Ma vessie est chaude ".

Les formules intentionnelles sont des formules d'auto-suggestion à visée psychothérapeutique.

On en distingue 3 types :les formules de neutralisation, de renforcement et d'abstinence.

* Les formules de neutralisation sont plutôt utilisées dans les cas d'idées fixes ou obsessionnelles.

Un patient obsédé par la masturbation sera amené à formuler :

" La masturbation m'est complètement indifférente ".

* Les formules de renforcement vont renforcer une action positive, par exemple, le sommeil.

Dans ce cas, le patient sera amené à formuler : "J'ai envie de dormir ".

* Les formules d'abstinence sont des formules qui sont intentionnelles et qui sont destinées à faciliter l'abstention d'une drogue .Par exemple : " Je sais que j'évite de boire une simple goutte d'alcool, en tout temps, en toutes circonstances, en n'importe quelle situation.

D'autres boivent, mais moi, l'alcool ne me plaît pas ".

3. La méditation autogène, (ou cycle supérieur), se pratique dès que le patient a bien maîtrisé les exercices standards du T.A.S. et qu'il est capable de plonger rapidement, quasi instantanément dans l'état autogène.

Généralement, cette méditation autogène ne peut avoir lieu qu'après 2 ans de maîtrise des exercices standards et ne peut se faire qu'en association avec un thérapeute formé à la thérapie psychanalytique.

Il s'agit d'une méthode de méditation mentale qui va permettre très progressivement d'aborder les problèmes existentiels fondamentaux de l'individu et devenir une sorte de psychanalyse.

La méditation autogène comprend 7 exercices de méditation :

* Dans le 1er, le patient apprend à visualiser mentalement les couleurs;

* Dans le 2ème, il apprend à sélectionner mentalement les couleurs désirées et à apprécier son choix;

* Au cours du 3ème, il va visualiser des objets concrets puis des objets abstraits;

* Le 4ème et le 5ème exercice consistent à expérimenter le choix d'une sensation;

* Le 6ème, la visualisation d'autres personnes;

* Enfin le 7ème, que Schultz appelle " les réponses de l'inconscient ", le patient prend conscience des divers aspects refoulés de sa conscience.

On comprend aisément que cette méditation ne puisse être pratiquée sans l'aide d'un guide compétent, connaissant tout à la fois la méditation autogène et la psychanalyse.

4. La méthode de neutralisation autogène comprend l'abréaction autogène et sa verbalisation autogène.

La méthode d'abréaction autogène dérive des études sur le processus de décharges autogènes qui apparaissent durant les exercices standards.

Schultz avait remarqué en effet que, lors de la pratique régulière du T.A.S., des patients plongés dans l'état autogène exprimaient d'autres sensations que celles directement liées aux exercices standards. C'est ainsi que certains patients décrivaient des sensations de picotements, de chatouillements des extrémités, de dépersonnalisation, de sensibilité exagérée et bien d'autres encore.

Pour Schultz, ces sensations, appelées des décharges autogènes, seraient en fait nécessaires et permettraient au cerveau de se décharger de manière préventive et curative.

Elles correspondraient à une énergie accumulée dans le cerveau et qui, emmagasinée trop longtemps, pourraient ressortir sous formes de symptômes ou de troubles fonctionnels.

L'état autogène permettrait à cette énergie de se résorber sans dommage.

Schultz propose alors au patient de pratiquer régulièrement le T.A.S., de se placer dans l'état autogène par les formules standards et la concentration passive pour prendre ensuite ce qu'il appelle l'attitude de la " Carte Blanche ".

L'attitude de la carte blanche va consister pour le patient à se déconnecter mentalement et à se placer en spectateur vis-à-vis de ses propres sensations et de son propre corps, sans aucune directivité.

Il est ensuite demandé au patient de décrire ce qu'il ressent, ce qu'il éprouve dans son état autogène.

Schultz fait la différence entre l'abréaction autogène, où le rôle du thérapeute se limite à étudier les résistances, et la verbalisation autogène, qui vise à neutraliser les abréactions autogènes les plus gênantes.

Dans l'abréaction autogène, le patient dit avoir des picotements, par exemple (liés à un conflit avec la mère).

Dans la verbalisation, on essaie de mettre en rapport ces réactions sensorielles avec les conflits profonds.

LES APPLICATIONS :

Le T.A.S., méthode d'entraînement personnel à la relaxation, peut être utilisé à titre préventif, mais aussi et surtout en médecine psychosomatique et, bien sûr, en psychothérapie.

Cette méthode a été pratiquée avec succès dans les troubles neuro fonctionnels, tels que les céphalées, les palpitations, les hypertensions, les dysménorrhées, les états d'angoisse, les insomnies, les tremblements, les névralgies, etc...

D'excellents résultats ont été obtenus dans certains cas d'asthme bronchique, d'ulcère à l'estomac, de troubles digestifs .

Enfin, des succès ont été enregistrés dans des cas d'impuissance masculine, de frigidité, de douleurs de la sphère génitale.

Le T.A.S. est indiqué dans bien d'autres affections, et les exemples d'applications pratiques bénéfiques sont de plus en plus nombreux.

Enfin, le T.A.S. a été utilisé comme complément de l'entraînement sportif aux Jeux Olympiques (Pr Raphaël CHERCHEVE), et au niveau des entreprises, en remplacement ou comme adjuvant de la gymnastique de pause, dans un but de récupération, de détente et, par conséquent, de meilleure efficacité professionnelle.

EN CONCLUSION :

La méthode du T.A.S est une méthode d'entraînement personnel à l'auto-hypnose, utile pour le praticien lui-même et, bien sûr, pour un bon nombre de patients.

Mais signalons tout de même que cette méthode d'entraînement plonge le patient dans un état de déconnexion organismique voisin de l'état hypnotique mais non similaire. Il s'agirait donc d'une méthode née de l'hypnose mais non hypnotique.

Le débat reste cependant ouvert, l'objectivation de ces états étant extrêmement difficile.

Curieusement, cette méthode a été pratiquée surtout dans les pays européens comme l'Allemagne et la France, où l'hypnose classique avait été abandonnée.

Elle avait jusqu'à présent peu de succès dans les pays anglo-saxons, plus favorables à l'hypnose, où pourtant est née une méthode que l'on peut qualifier d'anti-hypnotique : la méthode de Relaxation Progressive de JACOBSON.

Edmund JACOBSON ou la relaxation progressive

La méthode de relaxation de Jacobson coïncide dans le temps avec celle de Schultz.

Elle veut cependant s'en écarter complètement, rejetant toute idée de suggestion et, par conséquent, d'hypnose.

Refusant de se joindre aux théories psychanalytiques, elle choisit délibérément de se fixer à un niveau purement physiologique. Jacobson en fait pourtant une véritable méthode de psychothérapie.

Il publie en 1938 un premier livre intitulé " la relaxation Progressive ", dans lequel il explique ses idées scientifiques, livre suivi par un autre ouvrage pour le grand public : " You Must Relax " (vous devez vous relaxer).

Dans son dernier livre, " Le Traitement Moderne des Patients Tendus ", Jacobson écrit : " Les médecins ont affaire à des patients tendus. Cela est souvent vrai sans qu'ils en prennent conscience, leur attention se portant plus sur les plaintes du patient que sur son comportement...Or, la majorité des patients ont leurs symptômes à cause de leur état de tension assez excessif, associé ou non à des symptômes organiques."

Il parle ensuite de l'échec des méthodes suggestives et hypnotiques, les rejetant, ainsi que la méthode psychanalytique.

Pour Jacobson, la dépendance du patient n'est pas souhaitable.

Il faut ce dernier responsable et ne pas lui offrir de garantie d'efficacité.

Jacobson, en scientifique et en rationaliste, veut apprendre au patient à s'observer et à s'assurer de ses expériences subjectives au moyen de mesures objectives.

Pour cela, il met au point un appareil, l'électro-neuro-myomètre, qui permet, en mesurant le degré de concentration musculaire, d'objectiver le degré de contraction ou de décontraction du patient.

Une tension musculaire répétée entraîne une tension psychique indéniable.

Jacobson pense qu'il existe une relation entre le vécu émotionnel et le degré de tension musculaire.

Grâce à l'électro-neuro-myomètre, il peut montrer que le simple fait de penser qu'on va agir entraîne automatiquement des variations de tension musculaire dans la sphère envisagée.

Ainsi, l'intention de parler entraîne des contractions musculaires minimales dans le larynx et dans les muscles de la face.

Si, à cette tension d'activité, s'ajoute une forte émotivité créée par une peur incontrôlée, cette tension va croître dans des proportions indésirables.

Ce sont ces tensions continues et répétées qui finissent par causer de nombreux troubles psychosomatiques chez les patients hypertendus, physiquement et psychiquement.

Jacobson crée donc une méthode dont le but est la réduction volontaire du tonus musculaire au repos : c'est la méthode de relaxation progressive.

La relaxation, pour Jacobson, ce n'est pas apprendre à dormir ou à se reposer mais, au contraire, apprendre à se conduire plus efficacement, avoir une meilleure économie d'énergie pour un meilleur rendement.

Pour Jacobson, il n'y a pas d'exercices de relaxation. Comme il le dit lui-même : "Ne vous tendez pas pour vous détendre".

Au lieu d'utiliser le mot de relaxation, il préfère donner à ses patients l'ordre de ne rien faire, ce qui semble, malgré tout, très négatif.

Voici un extrait de son dernier livre sur le traitement moderne des patients tendus :

" Choisissez une pièce calme, libre de toute intrusion et d'appels téléphoniques.

1. Couchez-vous sur le dos, les bras sur le côté, et laissez vos yeux ouverts pendant 3 ou 4 minutes.
2. Fermez ensuite graduellement les yeux, gardez-les fermés pendant l'heure de détente.
3. Après 3 ou 4 minutes les yeux fermés, relevez votre main vers l'arrière en la tendant, et vous observez la sensation de tension pendant 1 ou 2 minutes, en remarquant bien comme elle diffère dans le poignet, dans les doigts et dans l'avant-bras.
4. Ne faites rien pendant 3 ou 4 minutes, à nouveau.
5. Vous relevez à nouveau la main, comme précédemment, pendant 1 ou 2 minutes.
6. Encore une fois, vous ne faites rien pendant 3 ou 4 "minutes.
7. Vous relevez à nouveau votre main pour la troisième et dernière fois, en observant la sensation de tension pendant 1 ou 2 minutes.
8. Finalement, vous ne faites plus rien jusqu'à la fin de l'heure."

Jacobson divise cet apprentissage de la détente du bras en plusieurs périodes, faites de mouvements et de tensions différents, avec chaque fois prise de conscience.

Les membres supérieurs entraînés, le patient passe à la détente des membres inférieurs, puis à l'apprentissage de la détente des muscles du tronc, des muscles de la nuque et finalement, de la région de la tête.

Cet apprentissage se fait en position allongée sous le contrôle du thérapeute. Il peut être pratiqué encore prolongée ou en cure abrégée.

Jacobson fait ensuite exécuter ces exercices en position assise. Puis il leur ajoute ce qu'il appelle : " la méthode de relaxation différentielle ".

La relaxation différentielle consiste à effectuer le minimum de contractions musculaires indispensables à l'exécution d'un acte, tandis que tous les autres muscles ne servent pas pour réaliser cet acte, sont relâchés.

Cet apprentissage de la relaxation progressive, puis de la relaxation différentielle, va se prolonger par une mise en application pratique de ces techniques de contraction-détente aux actes de la vie courante.

On commencera, par exemple, par des exercices d'articulation et de verbalisation dans la détente pour étendre finalement ces exercices à toute la vie quotidienne.

L'apprentissage de ces différentes techniques est long ; il nécessite 2 ou 3 séances d'une heure par semaine sous contrôle du thérapeute.

Pour répondre " à notre civilisation de presse-bouton de type industriel ", Jacobson a mis au point une méthode qu'il appelle " de contrôle opérationnel de soi-même ".

Procédant par analogie avec l'automobile, il déclare que le sujet est à la fois son propre véhicule et son propre conducteur.

Il va donc lui apprendre, par cette méthode, le contrôle de la sensation plutôt que la conscience de la sensation :

" Je sens la tension musculaire de mon bras, elle est douloureuse ou non, je peux la modifier "

Il s'agit là d'avantage, selon nous, de nuances que d'un véritable changement, les exercices demeurant identiques dans les différentes méthodes.

les moyens de controle:

Le thérapeute contrôlera lors de chaque séance, l'état de détente du patient par une vérification objective, en surveillant l'immobilité totale des doigts, du visage ou des globes oculaires, en vérifiant si la respiration est régulière et en palpant l'abdomen pour sentir s'il est détendu.

Il effectuera aussi des exercices de mobilisation passive des membres, afin de voir si ceux-ci sont complètement flasques.

Enfin, il pourra contrôler les phénomènes végétatifs, comme le ralentissement du pouls ou une diminution de la tension artérielle ; l'objectivation scientifique peut être réalisée à l'aide de l'appareil mis au point par Jacobson.

Sur le plan de la vérification subjective, le patient décrira lui-même l'état dans lequel il est, et déclarera s'il se sent une disparition des sensations de tension.

EN CONCLUSION :

Il s'agit ici d'une méthode de relaxation qui est purement physiologique, et qui refuse d'aborder la sphère psychologique en tant que telle.

C'est pourquoi Durand De Bousingen classe cette méthode de relaxation dans ce qu'il appelle les méthodes analytiques et périphériques : analytique parce que la relaxation se fait en analysant systématiquement les sensations dans chaque muscle et dans chaque région du corps ; périphérique parce que cette relaxation s'occupe plutôt des muscles, c'est-à-dire plus de la périphérie que du cerveau, le centre.

La relaxation de Jacobson apprend à reconnaître les tensions musculaires résultant des tensions émotionnelles et à les relâcher, c'est-à-dire à obtenir un meilleur contrôle de soi-même et des sensations musculaires.

Pour Jacobson, cette façon de faire s'intègre parfaitement dans une véritable psychothérapie, puisqu'elle touche la personnalité toute entière par le biais du muscle.

La méthode de Jacobson s'oppose donc à celle de Schultz dans son essence, dans sa conception, dans sa psychophysiologie mais peut-être pas tellement dans son but.

De nos jours, cette technique longue et compliquée n'a plus qu'un intérêt purement historique.

Gerda ALEXANDER et l'EUTONIE

Gerda Alexander est une rééducatrice danoise, professeur d'éducation rythmique qui, pour créer sa méthode de relaxation, s'est inspirée plus spécialement de la méthode d'éducation rythmique de DALCROZE.

Dans cette méthode, on recherche le mouvement le plus naturel possible ou le plus spontané. Il s'agit d'une véritable démarche pédagogique qui va utiliser la conscience pour observer, dans un premier temps, la sensibilité tactile et proprioceptive (c'est-à-dire de son propre corps).

Le patient est amené à observer son corps, c'est-à-dire sa peau, son squelette, ses organes, de manière

passive ou dynamique, et à observer " l'extérieur à soi " en prenant conscience de la surface du sol, des matériaux, de l'espace.

Il doit ainsi opérer, grâce à la fois au toucher et au contact, la relaxation entre les deux termes d'une même relation, entre le soi et " l'extérieur à soi ".

Une fois cette analyse effectuée par le biais de l'inventaire ci-dessus évoqué, le patient arrive à une synthèse individuelle qui va l'amener progressivement à une certaine individualisation.

Il s'agit pour lui de bien intégrer son schéma corporel et son vécu corporel, en prenant conscience de son hypotonie, ou de son hypertonie, tant dans la décontraction que dans la contraction, et des modifications que les tensions et détentes provoquent sur sa personnalité.

Cette méthode, qui commence seulement à être bien maîtrisée et dont les applications pratiques sont de plus en plus nombreuses, est, à notre avis, une méthode très riche et appelée à un avenir prometteur.

LA SOPHROLOGIE CAYCEDIENNE

La sophrologie est une école nouvelle qui étudie les différents états de la conscience.

Elle est née en 1960, et son père en est le Dr Alphonso Caycedo, médecin colombien.

On peut donner comme définition, que c'est "l'étude des états modifiés de conscience".

Le Dr Caycedo a voulu laver les techniques de l'hypnose de toutes les pratiques charlataneques et de l'occultisme.

La sophrologie caycédienne s'est très largement inspirée du yoga, du zen, des états d'extase, de la méditation, de Schultz, de Stokvis, de Jacobson, de Guyonnaud (le karaté sophronique), de Pavlov, et des travaux du Pr CHERCHEVE (le cercle de Lariboisière).

C'est un véritable entraînement existentiel de l'être qui permet une meilleure connaissance de soi.

Caycedo définit une méthodologie très précise en 12 degrés qui se divisent en 3 cycles.

L'hypnose, nous l'avons vu, amène le patient, par un entraînement induit de manière très directive par le thérapeute, à se plonger dans un état situé entre la veille et le sommeil.

Cet état, qualifié de sommeil hypnotique, permet à l'hypnotiseur de suggestionner son patient de manière à l'amener à agir à des fins thérapeutiques.

La relaxation, quant à elle, est une méthode d'entraînement personnel généralement très peu suggestive et auto-induite.

Dans l'ensemble, les buts et les applications de l'hypnose et des méthodes de relaxation restent cependant les mêmes, la méthode étant différente.

Les méthodes de relaxation répondent à une conception beaucoup moins paternaliste et beaucoup moins directive que l'hypnose.

Il faut faire remarquer que la technique de Jacobson, que l'on pourrait qualifier d'anti-hypnotique, est née là où l'hypnose est toujours appliquée, c'est-à-dire dans les pays anglo-saxons ; la méthode de relaxation du T.A.S, méthode d'auto-hypnose, était surtout appliquée là où l'hypnose était culturellement rejetée, en France principalement.

C'est ce paradoxe qui a probablement conduit Caycedo à réaliser une synthèse pragmatique, théorique et conceptuelle des méthodes d'hypnose et de relaxation.

QUAND LE CONDITIONNEMENT SERT... AU DECONDITIONNEMENT !

Il faut savoir que les techniques sophroniques utilisent une réaction sophronique conditionnelle dans leur apprentissage.

En effet, l'entraînement sophronique est très important car il tend à instaurer chez le patient une nouvelle réaction, une nouvelle réaction vis à vis de l'événement.

La motivation est chez l'homme un élément essentiel .

En effet, si, dans l'expérience classique de Pavlov, la faim est nécessaire à l'obtention d'une réaction conditionnelle salivaire, la faim de bien-être , est également nécessaire pour l'obtention d'un bon résultat par la sophronisation.

Nous avons d'ailleurs remarqué que plus nous avons à faire à des sujets nerveux, anxieux, timides, plus les résultats étaient rapides, car la motivation est plus évidente.

En résumé, s'il n'est pas question de ramener ici la sophronisation à un simple mécanisme de conditionnement, car la complexité du psychisme humain interdit une telle simplification, il n'en reste pas moins vrai que l'utilisation des phénomènes de réaction conditionnelle, dans le but positif, par une utilisation de toutes ses facultés, trouve ici une partie de sa justification.

LA MEDITATION

Il nous faut citer à part la méditation, dont on trouve les origines dans les religions orientales, le yoga, le bouddhisme, le zen, mais aussi dans certaines pratiques religieuses comme les exercices de Saint Ignace de Loyola.

Ces techniques de méditation ont été reprises par le corps médical qui les a transformées de manière à pouvoir les appliquer à la clinique.

Plusieurs chercheurs se sont rendus compte des possibilités exceptionnelles qu'elles offraient sur le plan de la prise de conscience du contrôle cérébral et de la rééquilibration psychophysiologique.

Les travaux cliniques sur les techniques de méditation sont surtout le fait de chercheurs allemands et anglo-saxons.

Sur le plan des résultats, la méditation peut rivaliser avec la relaxation.

Actuellement, la méditation transcendantale fait l'objet de nombreuses recherches psychophysiologiques aux U.S.A.

La méditation transcendantale est un mouvement d'élargissement de la conscience et d'éveil spirituel, à visée mondiale.

Les techniques de méditations procurent, sur le plan objectif, les mêmes avantages que les techniques de relaxation: ralentissement du pouls, diminution de la tension artérielle, allongement des temps respiratoires et, sur un plan plus subjectif, une augmentation des possibilités existentielles de la prise de conscience.

Nous avons déjà parlé des techniques de méditation dans le T.A.S , mais il nous faut bien ajouter d'autres techniques, comme la technique développée par HAPPICH, celle de FREDEKING, encore appelée " relaxation profonde et symbolisme ", celle de MAUZ et enfin, bien sûr, la méditation transcendantale.

Ces techniques utilisent toutes la relaxation comme substratum psychophysiologique, pour arriver à des états d'extase et de prise de conscience avec élargissement du champ de conscience. Les techniques de méditation ont fortement influé, sur la pensée de CAYCEDO.

L'ETAT HYPNOTIQUE

1. Définition

Définir l'état hypnotique n'est pas une chose simple. Cette technique, connue depuis l'antiquité, est toujours entourée d'un halo de mystère auprès du grand public. Elle suscite crainte, méfiance, et paradoxalement une évidente attraction.

L'état Hypnotique s'accompagne de toute une série de phénomènes appelés phénomènes Hypnotiques, qui vont de la sensation d'engourdissement et de somnolence, aux "hallucinations" visuelles et auditives, en passant par des sensations de lourdeur avec impossibilité de bouger les membres, d'analgésie...etc.

En fait, l'état Hypnotique, n'est qu'un état de conscience modifié.

Liébault parle d'un sommeil provoqué avec exaltation de la suggestibilité, et Bernheim le définit comme un état psychique particulier susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers la suggestibilité.

Pour Pavlov, l'état Hypnotique est un état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Il s'agirait d'un état physiologique bien particulier du cerveau, ni un état de vigilance, ni un état de sommeil avec perte de conscience comme on l'a bien souvent cru.

Mais il faut bien garder en mémoire que la relation entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé représente la plus ancienne relation psychothérapeutique. La psychanalyse s'est fondée en bonne partie sur l'étude et la critique de cette relation : elle l'a, à son tour, rendue intelligible en permettant d'entrevoir les lois qui la régissent.

Pendant la décennie 1880-1890, marquée par la lutte passionnée entre les écoles de Nancy et de la Salpêtrière, un bouillonnement d'idées fécondes et un énorme développement des recherches attirèrent en France un grand nombre d'étrangers. Parmi eux se trouvait Freud, qui profita successivement des leçons de Charcot, et de celles de Bernheim. Ce furent pour lui des enseignements décisifs qui le menèrent vers la découverte de la psychanalyse.

À la mort de Charcot, commença le déclin de l'hypnose, qui fut presque total en France, où seul Pierre Janet continua de s'y intéresser. Ce déclin fut cependant moins marqué à l'étranger et un certain renouveau se manifesta après la Première Guerre mondiale pendant laquelle l'hypnose s'était révélée utile dans le traitement des névroses chez les combattants. Des recherches furent alors entreprises particulièrement aux États-Unis et, en U.R.S.S., par l'école pavlovienne. Mais ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale qu'elles se multiplient, surtout aux États-Unis. En France, la réhabilitation de l'hypnose s'amorce vers 1950, avec les travaux de Léon Chertok et du Pr Raphael Chercheve.

2. Les théories en présence

Les théories sur l'hypnose se répartissent en trois tendances, inspirées respectivement par la physiologie, la psychologie expérimentale et la psychanalyse.

Les théories physiologiques sont centrées sur les rapports entre le sommeil et l'hypnose considérée par les pavloviens comme un sommeil partiel. Cet état de sommeil particulier, intermédiaire entre le sommeil et la veille, comporte des phases hypnoïdes, ou phases de suggestion, pendant lesquelles diverses modifications physiologiques, impossibles dans l'état de veille, peuvent se produire.

L'absence de signes physiques dans l'hypnose a fait abandonner la théorie somatique de Charcot au profit de celle de Bernheim, d'après laquelle tout est suggestion. Partant de ce point de vue, les psychologues, se sont attachés à étudier la suggestibilité qui, pour l'essentiel, serait une forme d'"apprentissage" ; l'hypnose allait perdre en quelque sorte sa spécificité.

L'aptitude d'un patient à être hypnotisé est un phénomène intéressant. On distingue en gros trois stades dans la transe hypnotique : transe légère, moyenne et profonde. Il existe relativement peu de sujets (environ 1% de la population) qui soient capables d'entrer en transe profonde, où "sommambulique", dans laquelle l'hypnotisé peut garder les yeux ouverts, se mouvoir et se comporter apparemment comme dans son état habituel, mais répond docilement aux suggestions qui lui sont faites. Parmi ces derniers sujets, il en est qui sont capables de subir des interventions chirurgicales sans l'aide d'aucun agent chimique, d'autres chez qui l'on peut produire des brûlures au deuxième degré par suggestion.

3. Technique et thérapeutique

Il existe plusieurs techniques d'induction qui varient avec l'opérateur et s'adaptent à la personnalité du sujet. Toutefois, certaines conditions sont généralement requises, en totalité ou en partie :

- diminution ou exclusion des stimulations extérieures, de manière à créer une ambiance favorable à la détente et au sommeil du sujet en position assise ou allongée.
- fixation de l'attention, soit par un objet, soit par un groupe d'idées ; la fixation par le regard ou la fascination, bien connue des pseudo-hypnotiseurs de music-hall, relève du folklore et n'est pas utilisée par les chercheurs.
- stimulations auditives : l'opérateur répète les suggestions d'une voix monotone ; le ton autoritaire employé autrefois a fait place à une approche plus souple adaptée aux différents cas.
- l'établissement d'un " rapport " c'est-à-dire d'une relation de confiance entre le médecin et le malade, surtout si l'hypnose doit être utilisée dans un but thérapeutique.

L'action thérapeutique de l'hypnose s'opère généralement par voie verbale, mais peut également s'exercer par voie non verbale. On fait ainsi des séances d'hypnose prolongée agissant comme une " cure de sommeil ". Le mode d'action de cette technique sera interprété par les tenants de l'explication physiologique (école pavlovienne) comme un effet physique bienfaisant produit par une " inhibition restauratrice " des fonctions cérébrales. Les défenseurs de la psychologie subjective parleront d'un état de régression psychologique particulière. Quelles que soient les théories, dans la pratique, l'action thérapeutique s'opère généralement par la communication verbale : cette communication se fait par des suggestions directes visant à la levée des symptômes mais peut comporter également, surtout chez les auteurs russes, un caractère persuasif et éducatif ayant pour but le reconditionnement du malade à des attitudes plus saines. Le patient reste passif. Un autre mode d'application de l'hypnose qui suppose une certaine participation de ce dernier, est la méthode cathartique (c'est elle qui a ouvert la voie à la psychanalyse). Grâce à elle, on fait revivre au patient des émois refoulés, liés à des traumatismes, cette reviviscence pouvant amener la disparition des symptômes. Signalons enfin l'hypno-analyse, qui combine les procédés hypnotiques et analytiques (association libre et interprétation). Cette technique n'est pas encore codifiée dans les détails, mais elle apparaît prometteuse avec les derniers développements de la théorie psychanalytique qui vont être indiqués.

4. Le Retour de l'hypnose

Dans les années quatre-vingt-dix, l'hypnose et la suggestion sont revenues à l'ordre du jour.

Pour Léon. Chertok (1965), la " psychanalyse, qui est issue de l'hypnose et a permis de mieux la comprendre, peut se trouver éclairée par elle ". Il y a là un étonnant renversement de situation si l'on considère que la constitution de la psychanalyse a amené la mise à l'écart de l'hypnose. Or c'est à propos d'un concept fondamental de la psychanalyse que l'hypnose a fait son retour. On tenait jusqu'ici pour indubitable que le transfert avait éliminé l'hypnose dans la relation médecin-malade.