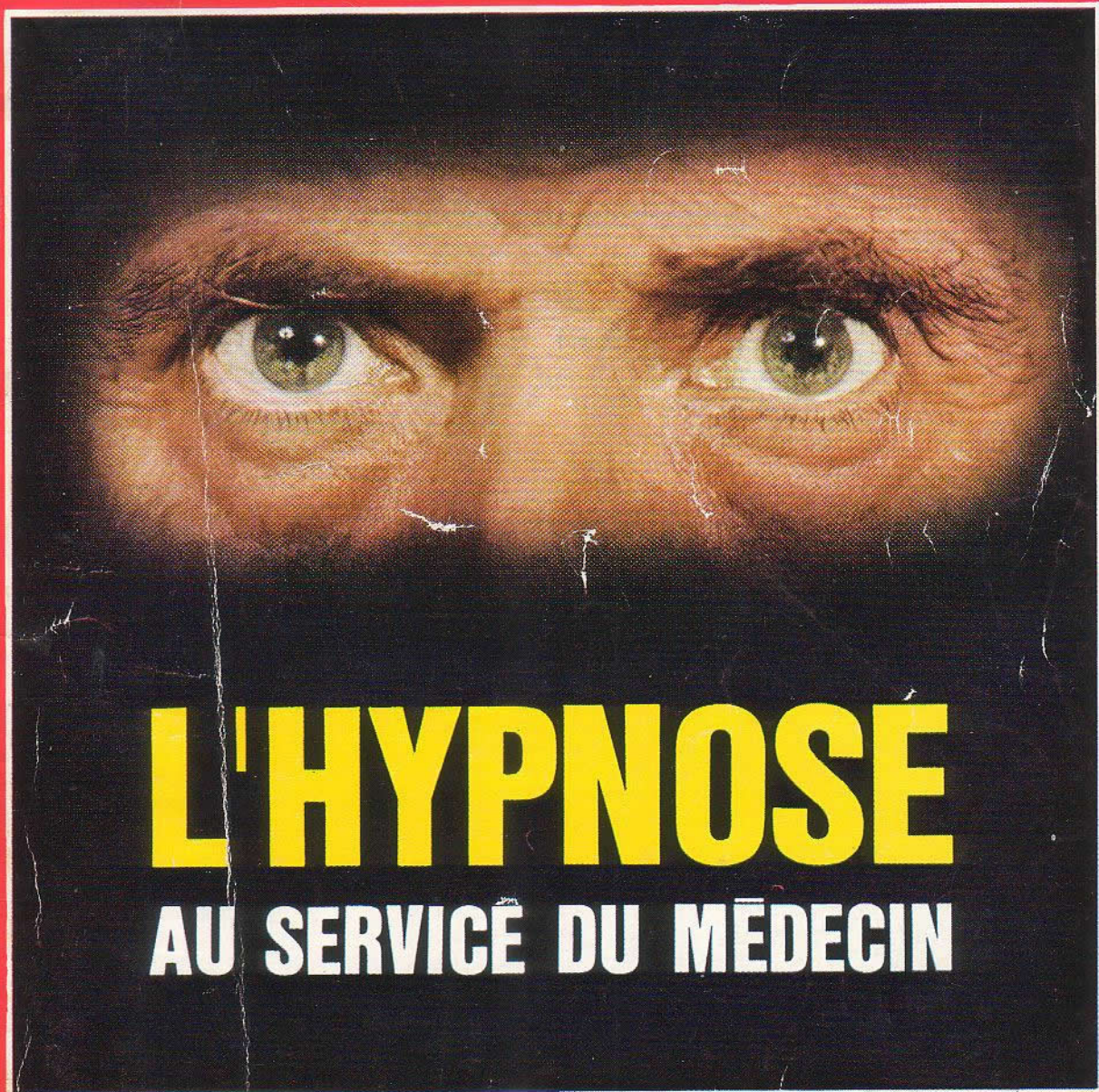


Un grand reportage de Georges Dupont

**Je suis descendu dans
une mine d'uranium**

science et vie



L'HYPNOSE

AU SERVICE DU MÉDECIN

JUIL. 1965

2.5 F

ANGLETERRE 6/9 d
BELGIQUE 25 FB
CANADA 80 CENTS
ESPAGNE 38 PESETAS
ITALIE 650 LIRE
MAROC DN 258
PORTUGAL 20 ESC
SUISSE 2.5 FS

En construction : des trains de l'espace



M. Toscas

Physiquement, un invalide ; intellectuellement, un géant : c'est le Docteur Erickson, de Phoenix (Arizona), psychiatre et grand spécialiste de l'hypnose. Il a parlé aux congressistes de la nature de la douleur et de l'action de l'hypnose sur la souffrance. Pour « Science et Vie », il est entré dans le détail de deux cas étonnants, où l'on voit comment l'hypnose réussit là où tout avait échoué.

L'HYPNOSE

AU SERVICE DU MÉDECIN

L'hypnose vient de faire officiellement sa réapparition dans la médecine française. A la fin du siècle dernier, Paris était la capitale de l'hypnotisme. Mais, depuis plus de cinquante ans, tandis que les recherches se poursuivaient dans le monde entier, chez nous c'était le silence. Pour la première fois, au cours de ce siècle, un « Congrès International d'Hypnose et de Médecine Psychosomatique » s'est tenu à Paris, du 28 au 30 avril dernier. Il était placé sous la présidence d'honneur du Ministre de la Santé Publique. 500 spécialistes — médecins, psychiatres, anesthésiologistes, chirurgiens, physiologistes — représentant 28 pays, y participaient. Ce tour de force a été réussi par le Docteur Jean Lassner, l'un des anesthésiologistes français les plus connus. Son but était de démontrer l'importance croissante de l'hypnose en médecine et de familiariser ses collègues, autant que le public, avec l'immense diversité des techniques hypnotiques qui ont fait leurs preuves et sont couramment utilisées dans les pays anglo-saxons et latino-américains, dans les pays de l'Est, en Scandinavie et au Japon. « L'hypnose, nous a dit le Docteur Lassner, ne doit rien à la magie : c'est un fait scientifique et une technique médicale. »

Nous sommes arrivés chez la malade au soir tombant. Son médecin traitant m'avait mis au courant en chemin : il n'y avait plus d'espoir. Elle avait eu un cancer du sein droit, qu'on avait opéré. Puis le cancer avait gagné les poumons et le bassin. Elle souffrait constamment, et les piqûres de morphine n'avaient plus d'effet.

Nous entrons dans le salon, au rez-de-chaussée. Du premier étage venait une plainte monotone :

— Ne me faites pas mal...
Ne me faites pas mal...
Ne me faites pas mal...
Ne me faites pas mal...
Ne me faites pas mal...

.....
J'écoutai.

J'écoutai pendant une vingtaine de minutes. M'imprégnant graduellement du



« Je vais vous faire mal ! »

rythme, du ton, des accents de cette plainte.

Alors je montai et m'assis auprès du lit. Elle me regarda sans interrompre sa litanie. Je me taisais. Sa voix devint plus pressante, le ton montait. Je me tus longtemps encore.

Puis, brutalement, sur le même rythme, je repris, en adoptant sa cadence :

— Je vais vous faire mal !

Je vais vous faire mal !

Je vais vous faire mal !

.....
 Cette histoire, que je rapporte aussi fidèlement que possible (mais il y manque la voix extraordinairement persuasive du narrateur), c'est le docteur Erickson qui me l'a racontée, entre deux séances du congrès. J'avais poussé son fauteuil roulant d'invalides dans un renfoncement paisible de ce couloir où allaient et venaient les congressistes. Je tenais là un des plus grands spécialistes mondiaux de l'hypnose médicale, la vedette du congrès, dont la communication, ce matin-là, avait déclenché une ovation dans la grande salle où je n'avais entendu, jusque-là, que le maigre crépitemment d'applaudissements académiques.

Personnage étonnant que ce médecin venu de Phoenix, dans l'Arizona, pour galvaniser ses confrères hypnotistes du monde entier réunis à Paris. Si quelqu'un pouvait m'éclairer sur la nature de cet incompréhensible phénomène qui peut faire prendre un oignon pour un chou à la crème, ou une douleur pour une agréable sensation de chaleur, ce serait sûrement Erickson ; je lui demandai donc de m'expliquer ce que pouvait être, à son avis, le mécanisme fondamental de ce pouvoir étrange de l'homme sur l'homme. Il m'avait écouté avec une bonne volonté que rarement les spécialistes accordent au questionneur.

Un sourire.

Puis il avait passé outre à ma question.



« Il faut que vous ressentiez une douleur terrible... »

« I'll tell you a story. »

C'est alors qu'il avait commencé le récit de cette visite au crépuscule...

.....
 « Je vais vous faire mal... »

Sa voix baissa. Elle se tut.

— Pourquoi voulez-vous me faire mal ?

— Je veux vous aider.

Elle reprit sa plainte.

Je recommençai mes menaces.

Elle céda plus vite cette fois.

— Comment allez-vous m'aider ?

Je ne répondis pas. Elle était couchée sur le côté droit, toute recroquevillée. Elle se mit à psalmodier :

— Ne me retournez pas...

Ne me retournez pas...

.....
 Et moi :

— Je vais vous retourner !

Je vais vous retourner !

.....
 Elle se tut encore, puis :

— Pourquoi ?

Je lui répondis que, même si elle protestait, j'allais la retourner d'une façon spéciale...

d'une façon spéciale...

d'une façon spéciale...

J'avais à présent toute son attention. Je poursuivis :

— Vous êtes couchée, là, sur le côté droit.

Rappelez-vous...

Rappelez-vous...

Il n'y a pas longtemps, il n'y a pas longtemps, il n'y a pas longtemps...

... vous vous êtes retournée sur le côté gauche, vous vous êtes retournée sur le côté gauche...

Rappelez-vous comment vous avez fait...

Rappelez-vous : la main d'abord, puis les épaules, puis les hanches...



« Des rameaux d'engourdissement montent... »

La main, les épaules, les hanches...
Main, épaules, hanches...

Et, en vous rappelant, vous allez commencer à sentir (mais ne bougez pas), vous allez sentir (mais ne bougez pas) que vous êtes couchée sur le côté gauche...

Commencez à sentir que vous êtes couchée sur le côté gauche...

Sentez que vous êtes couchée sur le côté gauche...

Vous êtes couchée sur le côté gauche...
Sur le côté gauche...

Elle était en transe hypnotique. Elle se sentait réellement sur son côté gauche, face au mur. Elle ne me voyait plus. Il m'avait fallu une heure et demie pour « induire » ainsi cette désorientation totale. Comme je voulais qu'elle me voie pour la suite de la séance, je lui suggérai « qu'elle s'était de nouveau retournée sur le flanc droit ». J'y mis une heure. Elle s'enfonça encore plus profondément dans la transe.

Je l'interrogeai alors sur sa douleur. Elle me parla de son opération, de son espoir, puis de ses déceptions de plus en plus lourdes; des échecs successifs des rayons X, des drogues, des opérations; de l'invasion du mal dans ses poumons, dans sa moelle épinière; de la souffrance qui dévorait son dos, ses jambes...

Je lui dis, en répétant plusieurs fois chaque phrase :

— Il faut que vous fassiez quelque chose pour moi.

Il faut que vous ressentiez une douleur terrible, terrible, à votre pied droit...

Une douleur terrible au talon de votre pied droit...

Vous n'aimerez pas cela...

Vous préféreriez que votre talon vous démange...



M. Toscas

Au lieu de la douleur, une piqure de moustique.

Mais il faut que vous ayez une douleur terrible au talon droit...

Elle me demanda de l'excuser : elle n'avait pas pu ressentir cette douleur au talon droit, mais seulement une démangeaison.

Je lui suggérai alors que, puisqu'elle n'arrivait pas à « réaliser » une douleur à ce talon, elle pourrait à la rigueur y susciter un engourdissement.

Et comme elle n'avait pas « réussi » à souffrir, elle s'engourdit très volontiers (1).

Je fis alors monter l'engourdissement jusqu'à la cheville. Je le fis ramper le long de la jambe, de la cuisse, jusqu'à la hanche, traverser le ventre, redescendre dans l'autre jambe. A ce moment, j'avais endormi tout le corps, de la taille aux pieds. Plus de douleur dans tout ce territoire conquis à la suggestion d'un engourdissement total.

Je lui dis ensuite que l'engourdissement de son bassin allait donner naissance à des rameaux d'engourdissement qui monteraient dans sa poitrine, jusqu'aux épaules; que ces rameaux iraient s'épaississant; que l'espace entre ces rameaux allait s'amenuiser de plus en plus.

J'avais observé que c'était une femme très dévote : aux murs de sa chambre, plusieurs crucifix et des images de piété. Elle portait une croix. Or, l'infirmière m'avait demandé, en sa présence, si j'étais catholique. Je lui répondis que non, que j'étais protestant. Et puisque la question avait été soulevée, pendant que les rameaux d'engourdissement poussaient et s'étendaient, je lançai à ma patiente, sur un ton grossier :

« Enfer et damnation ! Quand est-ce que vous avez mangé un bifteck pour la dernière fois ? »

(1) Il s'agit d'une ruse psychologique classique : on demande le plus pour obtenir le moins.

Elle me répondit qu'elle avait perdu beaucoup de poids, qu'elle ne pouvait pas manger.

Je lui rétorquai :

— Ne pensez-vous pas que c'est une sacrée N... de D... de bêtise de ne jamais manger un steak ?

En lui parlant ainsi, je voulais éviter toute réponse négative ou hésitante à propos de nourriture : je voulais qu'elle concentre sa répulsion sur mon langage. Elle me dit :

— Au fond, je crois que je pourrais en manger un...

Alors je cessai de blasphémer.

Je « consolidai » ensuite, par la suggestion, l'engourdissement de sa poitrine. Mais je laissais, à la place du sein droit, une zone grande comme une pièce de cinq francs, où elle ressentirait une petite douleur, ou plutôt une démangeaison comme celle d'une piqûre de moustique. Pas une sensation pénible, pas une sensation qui fait peur, mais simplement une sensation un peu désagréable. Et elle n'aurait plus besoin de sentir la démangeaison au pied.

La raison de cette petite zone non insensibilisée ? Je voulais qu'elle me demande :

— J'aimerais que vous enleviez cela comme vous avez enlevé la douleur dans mon corps.

Elle le dit effectivement, et je lui demandai de m'excuser car je ne pouvais enlever que la douleur du cancer, et pas la piqûre de moustique au sein. Il n'y avait pas moyen, évidemment, de lui donner des idées agréables en évoquant ce sein où tout avait commencé. Il valait donc mieux y laisser un petit désagrément.

Je terminai cette longue séance, qui dura quatre heures à peu près, en lui suggérant qu'à son « réveil » elle conserverait tous les souvenirs agréables de cette visite, tous ceux qu'elle désirait conserver. Je soulignai que ces souvenirs devaient comprendre la disparition de la douleur, la relation personnelle entre nous, mais que mes blasphèmes devaient être oubliés. Je lui dis également de se rappeler que je lui avais fait mes excuses pour la piqûre de moustique.

Dans les jours et les semaines suivantes, elle reprit du poids. Elle me demanda si elle pourrait faire une dernière fois le tour de sa maison, en marchant. Son radiologue, que je consultai, m'apprit que le cancer avait atteint profondément les os du bassin et qu'elle avait une chance sur deux de subir une fracture. Je lui expliquai son cas, et lui suggérai, sous hypnose, de contracter ses muscles pour protéger et étayer les os. Elle traversa lentement, avec raideur, chaque pièce de cette maison qu'elle ne pensait plus jamais devoir parcourir.

Je l'avais vue pour la première fois un 26 février. Son médecin traitant lui donnait moins de deux mois à vivre. Elle en était convaincue elle-même.

Après la première longue séance, je revins trois fois : une demi-heure d'hypnose un mois plus tard, un quart d'heure un mois encore après, et finalement une simple visite d'un quart d'heure.

Vers la fin du mois d'août, elle perdit brusquement conscience et mourut paisiblement deux heures après.

Elle avait survécu presque cinq mois. Et elle n'avait plus souffert un seul instant. Sinon d'une piqûre de moustique rebelle...

Le catéchisme de l'hypnotiseur

Dix fois au cours de ce récit dramatique, j'avais voulu interrompre le docteur Erickson pour lui demander le pourquoi de ses attitudes parfois si brutales. Ce n'est qu'à la fin que je compris que bien des secrets de l'hypnose, et aussi de la psychiatrie, y étaient contenus.

Indiscutablement l'hypnose est efficace. Le pouvoir d'hypnotiser n'est pas réservé à quelques rares thaumaturges doués de pouvoirs exceptionnels. On sait parfaitement la manière d'hypnotiser quelqu'un (les spécialistes nomment cette opération l'induction), ou plutôt les manières. Celles du docteur Erickson sont aussi nombreuses que ses patients ; mais il existe toute une gamme de moyens d'induction classiques, qui ont tous pour but de capter totalement l'attention du sujet. Un film passionnant du docteur Neveu, réalisé à l'hôpital psychiatrique de Lorguin, fait le tour de ces techniques :

Passe « magnétique » de Mesmer : les mains de l'hypnotiseur partent d'en haut et décrivent un demi-cercle autour de la tête du sujet.

Passe directe : les mains vont vers le visage du sujet (dans le genre « Dormez, je le veux ! ») ; l'induction est rapide et spectaculaire. Le réveil se commande par des passes en sens inverse.

Technique de l'abbé Faria : le bras levé s'abaisse brusquement en direction du sujet, accompagnant l'ordre « Dormez ! ». Le résultat est quasi instantané.

Instrument brillant : on le tient assez bas, on le fait fixer du regard, puis on le relève lentement pour l'amener au niveau des yeux.

Fascination par le regard : les yeux de l'hypnotiseur plongent dans ceux de l'hypnotisé. C'est un procédé assez désagréable (et qui peut avoir des incidences érotiques) mais efficace.

Lampe de poche : elle est braquée sur le sujet, on l'allume et l'éteint rythmiquement. Le procédé est assez lent.

Stimulations auditives : le métronome, le diapason (approché et éloigné alternativement de l'oreille), la musique (haut-parleur approché et éloigné de la même façon).

Lévitiation des mains : on suggère au sujet de lever les mains très lentement ; quand elles

atteignent les yeux, ceux-ci se ferment, l'induction est réalisée. On peut aussi faire joindre les mains lentement.

Attraction : on fait fixer un point du plafond, ou l'extrémité d'un crayon tenu assez haut.

Suggestion verbale : elle suffit souvent à « endormir » le sujet à elle seule. Elle peut aussi accompagner, appuyer et approfondir d'autres techniques.

Évidemment, l'induction n'est pas automatique : elle ne se produit pas à coup sûr, la première fois, avec n'importe quel hypnotiseur et n'importe quel sujet. Elle est facilitée par la répétition, par la création d'un réflexe conditionné. Certains sujets entraînés peuvent être hypnotisés par un seul mot : « Dormez », ou même par un simple claquement des doigts.

Un des congressistes, le docteur A. Meares, de Melbourne, a souligné le rôle de l'anxiété dans l'hypnose. Un sujet anxieux est trop sur le qui-vive pour se laisser aller à la « régression » (1) qui facilite l'induction : il faut donc le mettre à l'aise, établir entre l'hypnotiseur et lui un rapport de confiance pour dissiper son inquiétude avant de tenter l'induction. Du moins, si on veut appliquer une induction de style passif. On peut, au contraire, ignorer l'anxiété du sujet et pratiquer une induction agressive, autoritaire, assez puissante pour dominer cette anxiété. Il est même possible de créer artificiellement un état d'anxiété, par une technique d'agression ou de confusion, et de profiter paradoxalement de cet état, qui devient alors régressif, pour induire l'hypnose. En choisissant la meilleure technique, on doit réussir à tous les coups, dit le docteur Meares : en un an, il a traité ainsi 100 sujets avec 100 % de succès. Il attribue d'ailleurs les échecs de certains hypnotistes à leur propre anxiété, à leur crainte d'échouer, rejoignant ainsi l'opinion de nombreux hypnotiseurs qui pensent que tout dépend de la personnalité du praticien et de sa capacité de concentrer son attention, comme s'il provoquait sa propre induction pour la transmettre au sujet.

C'est à mon tour d'être hypnotisé

Cette métamorphose de l'interlocuteur qui devient hypnotiseur, je l'ai bien sentie chez ce praticien qui m'a « endormi » pour que je puisse connaître, et tenter de rapporter, l'état de transe hypnotique.

Il m'avait installé dans un fauteuil confortable et profond, la nuque renversée sur le dos-

(1) On appelle régression un phénomène classique en psychiatrie, mis en lumière par Freud : l'illusion du retour à l'enfance. Sous hypnose, une dame de 60 ans et 70 kg a demandé à son médecin de la prendre sur ses genoux en lui disant : « Bercez-moi, je suis un bébé ». Il ne s'agit pas d'une illusion mais d'une conduite « comme si », c'est-à-dire un retour à un comportement antérieur.

sier, et m'avait dit de fixer un point du plafond, assez haut, ce qui m'obligeait à lever les yeux presque à la limite du possible.

« Détendez-vous. Fixez bien le point. Fixez-le toujours. Détendez-vous. Fixez le point... » Déjà la voix avait pris, me semblait-il, un caractère différent, à la fois désincarné et persuasif. J'observais mes réactions, attentif, mais sans hostilité. Mes yeux écarquillés commençaient à larmoyer.

« Vos yeux vous brûlent. Vos paupières s'alourdissent. Vous avez envie de fermer les yeux. Je vais compter jusqu'à trois, vous pourrez fermer les yeux. »

Un...

Deux...

Trois...

J'ai fermé les yeux. Je ne me sentais pas obligé de les fermer, mais j'en avais envie. J'aurais pu résister, mais pourquoi ?

« Détendez-vous. Respirez profondément. Vous êtes de plus en plus détendu. Calme et détendu. Respirez... »

Mon souffle s'est fait profond, paisible. La voix monotone, impersonnelle, semble venir de loin. Les paroles sont lentes, les silences longs. Je m'enfonce dans une sphère de silence et de repos, un état second infiniment agréable. Je suis parfaitement conscient de mon corps, de son poids, des bruits de la rue (où l'on défonce le pavé au marteau pneumatique), du tic-tac de l'horloge sur la cheminée : mais toutes ces sensations semblent me parvenir comme à travers un filtre immatériel qui me protège, qui m'isole. Je n'ai aucune envie propre : je ne veux ni bouger, ni me gratter. Le temps a pris une consistance étrange. Je le sens qui coule, mais je suis incapable de l'évaluer. Cela n'a aucune importance.

La voix me dit : « Vos membres deviennent de plomb », et mes membres s'alourdissent effectivement. Après, c'est la légèreté qu'elle me suggère et mes bras s'élèvent, attirés vers le haut. Et toujours l'impression d'une zone de silence très douce, très confortable, qui m'en-toure.

La voix me dit de m'enfoncer plus profondément, plus profondément... Je m'enfonce. Elle m'immobilise le bras : je sens que je pourrais le bouger si je voulais. Mais je ne veux pas. La voix me dit d'essayer de bouger ce bras immobilisé. J'essaye. Je ne peux pas. Non que les forces me manquent, mais ce serait trop fatigant.

Je suis parfaitement conscient de l'étrangeté de mon état, mais cela ne me surprend pas. Le calme et le repos y sont presque tangibles. Je n'ai pas envie d'en sortir.

La voix me dit que je vais me réveiller, que je me sentirai très reposé, et en pleine forme.

« Un... »

Deux...

Trois... »

J'ouvre lentement les yeux. Je regarde autour de moi. Je me lève. Je me sens très reposé. Je suis en pleine forme.

.....
Ce sont là des impressions personnelles, que les chercheurs ont essayé d'explicitier en les étudiant statistiquement. Dans sa communication sur « L'expérience subjective de l'hypnose », le docteur A. Aas, d'Oslo, décrit une analyse portant sur 50 étudiantes, hypnotisées individuellement et soumises à une série de tests standardisés destinés à établir la profondeur de leur transe. Après l'hypnose, on leur posait une série de questions également standardisées. Les chiffres obtenus, soumis à un traitement statistique, ont permis au docteur Aas de dégager trois « réactions » des sujets hypnotisés :

1° *Une altération de la conscience* : le sujet se sent absorbé, plongé dans un état spécial. Les descriptions de cet état concordent; pour le docteur Aas ce serait la transe elle-même.

2° *Une attitude détachée* : le sujet a l'impression qu'il observe du dehors. Ce facteur correspondrait à un contrôle poussé du « moi ».

3° *Un désir de s'abandonner, de se laisser aller* : le sujet se sent en pleine confiance. Il y a absence de concentration. Ce facteur correspond au désir de régression.

La prédominance du facteur (1) caractérise un haut degré d'« hypnotisabilité », la prédominance du facteur (2), au contraire, correspond à une faible susceptibilité à l'hypnose. Quant au facteur (3), il semble sans corrélation avec l'hypnotisabilité.

Peut-on vous hypnotiser ?

« Je suis sûr que personne ne pourrait jamais m'hypnotiser ! »

C'est une phrase qui revient souvent dans les conversations sur l'hypnose. Elle correspond à l'idée généralement répandue que certaines personnes sont « résistantes » à l'hypnose, et que celles qui tombent facilement sous le pouvoir de l'hypnotiseur sont, en quelque manière, des êtres faibles, facilement impressionnés. Existe-t-il réellement des personnes impossibles à hypnotiser ? Les spécialistes ne sont pas d'accord. Un Erickson, un Meares pensent que l'on peut induire l'hypnose chez n'importe qui. D'autres auteurs rapportent des échecs totaux. Ce qui est sûr, en tout cas, c'est que le degré de susceptibilité est très variable d'une personne à l'autre : tel sujet atteindra à la première séance une transe profonde, tel autre, au bout de séances répétées, ne dépassera guère la transe légère.

A quoi correspondent ces différences ? La

susceptibilité à l'hypnose est-elle réellement le fait de personnalités « faibles » ?

Les docteurs E. et J. Hilgard, de l'université de Stanford (U.S.A.), ont rapporté au congrès un travail, statistique lui aussi, sur les corrélations entre le degré d'hypnotisabilité et certains traits de la personnalité.

Pour chiffrer la susceptibilité à l'hypnose de leurs sujets (des étudiants), les docteurs Hilgard ont utilisé plusieurs batteries de tests (ces tests tiennent compte des performances des sujets : facilité d'induction, profondeur de transe, etc.) permettant de situer les sujets dans plusieurs « échelles standard de susceptibilité hypnotique ». Il fallait aussi chercher à savoir si la susceptibilité d'un sujet varie avec le temps; ils opérèrent en changeant à diverses reprises d'hypnotiseur et de méthode d'induction : la grande majorité des sujets se révéla remarquablement stable. Un « bon sujet » reste un bon sujet.

Les Hilgard, ayant ainsi étiqueté leurs « cobayes », se demandèrent quelle caractéristique psychologique explorer, en vue d'établir d'éventuelles corrélations. Ils choisirent le penchant à s'intéresser, à s'absorber dans une activité intellectuelle. Pour cela ils établirent une liste de sept questions :

Aimez-vous :

1° lire des romans de science-fiction, d'aventures, d'action ?

2° jouer la comédie ?

3° assister à la comédie ?

4° la nature ?

5° la musique classique ?

6° les activités religieuses ?

7° les activités aventureuses ?

Chaque question, selon le degré d'intérêt qu'elle suscitait, était notée de 1 à 7 par les sujets.

Comment interpréter les résultats ? Les auteurs commencèrent en faisant tout simplement la somme globale des notes obtenues. Ils aboutirent à des résultats incohérents : tel sujet, avec un total de 21, se révélait très peu susceptible à l'hypnose; tel autre, avec 13 seulement, était hautement hypnotisable. Ils étudièrent alors les réponses aux questions séparément, et s'aperçurent qu'il suffisait qu'une seule question passionne le sujet pour qu'il soit très susceptible à l'hypnose : un 7 à la première, par exemple, et six 1 aux autres, indiquant un haut degré d'intérêt pour une seule activité, correspondaient à un sujet très hypnotisable; alors que des 3 à toutes les questions, témoins d'un intérêt tout juste moyen, correspondaient à un sujet peu hypnotisable.

Voici déjà un profil sommaire de la personne « hypnotisable » qui se dégage : non pas une personnalité « faible », mais un tempérament curieux, imaginaire.



Le Docteur Akstein, de Rio de Janeiro, a fait au congrès une communication sur les trances culturelles brésiliennes. Chez beaucoup de peuples primitifs, le tam-tam sert à provoquer des trances comparables à celles de l'hypnose.

Est-ce dire que le « résistant » à l'hypnose se caractérise par le « bon sens », les « pieds sur la terre » ? Le docteur G. Abraham, de Genève, a constaté que de nombreux cas de résistance à l'hypnose correspondent à des personnalités « précaires » qui refusent toute déconnexion par crainte d'une perte de leur personnalité. Il s'agit souvent de sujets atteints d'insomnie, de frigidité, ou de vagues douleurs : pour le docteur Abraham, les troubles du sommeil ou de la sexualité sont en corrélation avec une difficulté à se laisser aller. Cette même difficulté rend difficile l'induction hypnotique.

La morphine psychologique

Si l'hypnose humaine s'était réduite à un simple état de léthargie isolant le sujet de son milieu, elle n'aurait sans doute pas suscité l'intérêt et la méfiance qui lui ont été témoignés au long des siècles.

Le vrai « pouvoir » de l'hypnotiseur, qui inquiète la foule et passionne les chercheurs, c'est la puissance de suggestion que lui confère l'hypnose. Suggestion si efficace qu'elle peut, entre autres, modifier complètement les sensations. Elle permet à l'hypnotiseur de faire subir à ses victimes volontaires les feux d'une chaleur torride et tout aussitôt la morsure d'un froid polaire. Mais elle permet aussi au médecin de « supprimer » la douleur, et c'est dans ce do-

maine qu'elle obtient ses succès les plus spectaculaires. Son action sur la douleur est telle qu'on l'a parfois appelée « morphine psychique » ou « lobotomie psychologique ». Termes impropres, mais évocateurs.

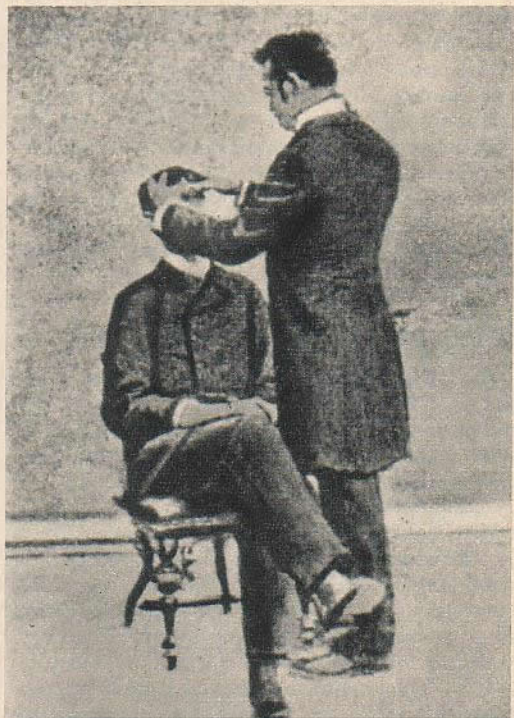
Les démonstrations abondent : deux films qui ont été présentés au congrès suffiraient à convaincre les plus sceptiques : il s'agit d'un accouchement et d'une intervention chirurgicale sous hypnose. Ils ont été tournés aux États-Unis sous la direction du professeur Kroger, un des plus grands spécialistes mondiaux de l'hypnose, qui utilise cette technique depuis plus de vingt ans.

Un accouchement sous hypnose

Une jeune femme attend un bébé. Mince, brune, elle a déjà eu un enfant normalement et connaît les souffrances de l'enfantement. Elle a accepté que son expérience soit filmée. Nous assistons à la première séance avec le professeur Kroger qui lui explique ce qu'est l'hypnose et comment il entend l'utiliser pour lui permettre de mettre son enfant au monde sans souffrir. Le professeur Kroger voit sa patiente deux fois par mois. Il induit chaque fois une hypnose de plus en plus profonde et procède à des expériences d'insensibilisation partielle de son corps. Il rend, par exemple, un de ses bras totalement insensible. Il peut y faire pénétrer une aiguille



Le marquis de Puységur, découvreur du « somnambulisme artificiel », pratiquait l'hypnose en groupe : ici, il fait exécuter diverses actions par suggestion directe.



Les techniques d'induction, aux XVIII^e siècle et XIX^e siècles.

sans provoquer de douleur ni de saignement (c'est une des conséquences objectivables de l'hypnose que de diminuer considérablement le saignement). Le praticien endort ensuite le bassin et les organes génitaux et vérifie que l'insensibilité locale est bien obtenue. Le jour de l'accouchement, nous suivons le travail pas à pas. La patiente ne souffre pas. Le professeur Kroger, qui est près d'elle, l'interroge à plusieurs reprises. « Comment vous sentez-vous ? » Chaque fois, elle répond qu'elle va très bien et qu'elle ne souffre absolument pas. La dilatation est très avancée. Alors le médecin tente pour les besoins du film une expérience qui semble cruelle, mais qui était nécessaire à la démonstration qu'il voulait faire. Il « réveille » la jeune femme (terme d'ailleurs impropre car elle n'a jamais cessé d'être consciente et de lui répondre). L'effet est saisissant. Le visage jusque-là calme et détendu de la jeune femme commence à se défaire sous l'effet de la douleur. Elle ressent toutes les contractions. Elle commence à se tordre et à gémir comme n'importe quelle femme en couches. Son visage se couvre de sueur. Le professeur Kroger la « rendort ». Sous l'effet de l'hypnose, le bébé vient au monde, sans problèmes et sans douleur.

Le film de l'intervention chirurgicale est plus impressionnant encore. Il s'agit d'enlever la glande thyroïde à une femme qu'il vaut mieux, pour des raisons de santé, ne pas anesthésier chimiquement. Comme la jeune mère, elle est longuement préparée. Le médecin l'entraîne à l'insensibilité totale, notamment au niveau du cou. Quelques jours avant l'opération on procède à un simulacre de l'intervention au cours duquel le chirurgien explique exactement, les instruments à la main, tous les gestes qu'il accomplira le jour de l'opération : « J'ouvre ici... je détache tel plan de la peau... je pince un vaisseau... j'arrive à votre glande... »

Ce jour-là, le professeur Kroger, vêtu comme les chirurgiens, se tient sans cesse à côté de la malade. Il l'a placée en état d'hypnose. Il a induit l'insensibilité. On peut commencer l'opération. L'anesthésiste est à la tête de la malade, prêt à administrer le masque si l'hypnose se révèle défaillante. Mais il n'y en a pas besoin. La malade affirme qu'elle se sent bien. Elle ne ressent aucune douleur. L'opération se déroule normalement. La plaie ne saigne pratiquement pas. Les compresses sont inutiles. Sitôt le dernier point de suture donné, la malade se lève et descend de la table d'opération, son cou bandé, dans la longue chemise de l'hôpital. On lui a suggéré qu'elle n'aura pas mal à son cou, qu'elle pourra avaler, qu'elle ne va ni tousser ni vomir. C'est ce qui se passe. Sa convalescence sera excellente et plus courte qu'elle ne l'est généralement après ce genre d'intervention.

Douleurs du cancer, accouchements, interventions chirurgicales, douleurs des grands brûlés, migraines rebelles à toute médication : les communications se sont succédé, au long du congrès, soulignant, affirmant, redémontrant, s'il en était encore besoin, l'incomparable efficacité de l'hypnose dans la lutte contre la souffrance. C'est sans doute le domaine capital, où controverses et équivoques ne sauraient plus se glisser. Mais le bilan ne s'arrête pas là.

Des symptômes qui disparaissent

Guérir un malade est une chose. Éliminer les symptômes de la maladie peut en être une autre. En supprimant la douleur, symptôme du cancer, l'hypnotiste ne supprime pas le cancer. En faisant disparaître les crises d'étouffement de l'asthmatique ou les lésions cutanées de l'eczémateux, il ne fait peut-être pas disparaître la cause réelle. Beaucoup de communications ont tourné autour de cette question, qui pourrait sembler oiseuse à première vue : l'asthmatique qui ne souffre plus des manifestations de son mal, c'est un asthmatique guéri.

Attention, disent les psychiatres : il y a toute une gamme de « maladies », qui vont des douleurs plus ou moins vagues aux plus spectaculaires maladies de la peau, des « maladies » qui apparaissent et disparaissent de façon bizarre, et qui ne sont que la manifestation de troubles psychiques plus ou moins graves ; en faisant disparaître ces manifestations, l'hypnotiseur, au mieux, n'élimine pas la cause réelle, qui pourra se traduire par d'autres manifestations ; au pire, en privant le malade de symptômes qui lui attirent les soins et les prévenances de son entourage, et qui constituent pour lui une défense, au risque de le faire glisser d'une maladie plus ou moins bénigne dans une maladie mentale grave.

Ces maladies « psychosomatiques » sont peut-être celles que le médecin généraliste rencontre le plus souvent dans sa pratique. Or, l'action souvent spectaculaire de l'hypnose dans ces cas et l'apprentissage relativement facile des techniques d'induction ne peuvent que tenter le généraliste. Peut-il sans danger faire disparaître les symptômes ? Les points de vue diffèrent. Une congressiste a soutenu qu'aucune hypnose ne devrait être entreprise sans l'intervention préalable d'un psychanalyste.

Sans aller aussi loin, le docteur Rosen, un psychiatre de Baltimore, a mis en garde les congressistes sur les dangers de l'hypnose pratiquée par des personnes ignorant la « psychodynamique », c'est-à-dire les lois qui régissent le fonctionnement du psychisme. Il a soigné et suivi 230 malades qui avaient été hypnotisés pour toutes sortes de raisons : accouchements sans douleur, suppression de l'habitude du

tabac, frigidité, homosexualité, et même tendances au suicide. Trois de ces malades en arrivèrent au suicide.

« Prenez le cas d'un « mal de tête », dit le docteur Rosen : il peut être dû à un état dépressif, mais il peut aussi être le signe d'une tumeur. Il arrive même à des médecins de l'oublier, de ne pas rechercher cette possibilité. J'ai eu ainsi à m'occuper de quatre malades qui avaient été hypnotisés pour les débarrasser de leurs maux de tête. L'un d'entre eux avait une tumeur. Il serait encore vivant aujourd'hui si l'hypnose n'avait pas retardé le vrai diagnostic. » Autre cas rapporté par le docteur Rosen : un gynécologue est accusé d'avoir abusé d'une patiente qu'il avait hypnotisée. L'inculpation paraît en gros titres à la première page du journal local. L'enquête prouve que l'innocence du praticien : son accusatrice était une malade mentale. Mais il était trop tard pour rattraper le tort fait à la réputation du gynécologue. Le docteur Rosen souligne la facilité avec laquelle on peut hypnotiser certaines malades, même psychotiques. Et il ajoute que parmi ces malades, il en est qui éprouvent sous hypnose des sensations érotiques parfois intenses. « Que faut-il conclure de tout ceci ? Que sur le plan de l'enseignement médical, ce n'est pas l'hypnotisme qui compte tellement, mais bien plutôt la psychiatrie. Nous apprenons à nos étudiants à travailler, tout au moins au début, comme si les patients n'étaient pas hypnotisés. L'hypnose n'est qu'une des techniques psychiatriques. Tout comme un médecin généraliste peut faire des points de suture, sans pour autant être chirurgien, il peut faire de l'hypnose sans être psychiatre : mais il faut qu'il soit averti du côté psychiatrique de son intervention. Cela devrait faire partie de l'enseignement médical normal. »

Des applaudissements vigoureux saluèrent la communication du docteur Rosen : nul doute que tous les congressistes furent persuadés que l'hypnose n'est pas une arme à mettre entre toutes les mains. Il y eut quand même dans les coulisses quelques mouvements d'humeur : un médecin digne de ce nom, disait-on, ne pratiquerait pas l'hypnotisme sans l'avoir étudié à fond, aussi bien sur le plan purement technique que sous l'angle de ses répercussions psychiques. La veille, d'ailleurs, un médecin anglais avait clairement mis l'accent sur la nécessité, pour l'hypnotiste, d'agir sur le plan psychologique général. Le docteur J. Hartland, de West Bromwich, avait expliqué que l'abolition de symptômes sous hypnose commence à être pratiquée de plus en plus par les médecins généralistes.

Une technique de « consolidation de la personnalité », suivie de suggestion directe pour la suppression des symptômes, convient particulièrement au praticien général.



Henri Bernheim, professeur à l'Université de Nancy : pour lui, l'hypnose était un phénomène purement psychologique.

« Une transe profonde, dit le docteur Hartland, n'est pas essentielle. Évidemment, plus elle est profonde, plus les traitements sont efficaces. En général, le degré souhaitable est celui où le patient « s'endort » sur un simple signal. Mais même un état de transe légère permet de bons résultats ».

Le docteur Hartland emploie une technique d'induction classique : « Mettez-vous bien à l'aise, détendez-vous, respirez paisiblement... Dormez... » Il obtient une relaxation complète « pieds, chevilles, ventre, épaules, bras... », puis consolide la transe par la respiration et des comptages.

Ensuite, pendant 8 à 10 minutes, il suggère la fortification du « moi » ; la séance se termine par la suggestion directe de suppression des symptômes et le réveil. La technique de fortification du moi utilise toutes les possibilités du rythme de la parole, des répétitions, du relief sonore. Les suggestions elles-mêmes font penser à celles de la jadis célèbre méthode Coué : « Chaque jour, vous deviendrez plus fort, plus sain... Vous deviendrez beaucoup moins facilement fatigué, beaucoup moins déprimé... Chaque jour vous deviendrez beaucoup plus alerte, chaque jour vous deviendrez de plus en plus profondément intéressé à votre travail... » Un



Pour Charcot, au contraire, c'était un état physiologique. A la Salpêtrière, il présente un cas (l'hypnotisée est soutenue par Babinski).

dosage adéquat des différentes suggestions, l'insistance sur les thèmes positifs, « chaque jour », « de plus en plus », etc., tout cela rend de très gros services, même (dit le docteur Hartland) dans des « situations analytiques ».

Peut-on s'hypnotiser soi-même ?

C'est encore un praticien anglais, le docteur Houghton, de Londres, qui a mis l'accent sur l'efficacité de l'hypnose dans le traitement de l'asthme. La vie de l'asthmatique est un cercle vicieux : la tension nerveuse provoque des attaques qui augmentent la tension, et ainsi de suite. L'efficacité des médicaments tend à décroître avec le temps. Et pourtant le malade est bien obligé de vivre avec son mal. Les traitements par désensibilisation aux allergènes donnent des résultats... mais incertains et irréguliers. Il convient donc, dit le docteur Houghton, de faire appel à l'hypnose. Le traitement, qui peut durer une année ou plus, doit être soigneusement préparé. Le facteur essentiel en est l'enseignement au malade, sous hypnose, de l'auto-hypnose qui lui permettra de s'« endormir » lui-même à volonté. Il s'entraîne à induire lui-même des transes quotidiennes d'un quart d'heure, avec « réveil automatique ». Il peut

ainsi éviter les crises d'étouffement qui menacent, car elles ne peuvent se produire en état de transe conditionnée. Ces succès augmentent la confiance du malade.

Il faut répéter périodiquement les séances d'hypnose, affermir le pouvoir d'auto-hypnose du malade. Celui-ci tient à jour un « carnet de bord », où il note ses crises, leur fréquence, leur durée. Peu à peu elles disparaissent totalement.

Le docteur Houghton pose la question : « Devrions-nous faire psychanalyser notre malade avant traitement ? Je crois qu'il faut souligner que l'asthmatique réagit à des situations « anormales ». Tel enfant qui a une crise sur crise à la maison, n'en a plus une seule à l'hôpital. Qui, alors, a besoin de psychanalyse : lui, ou ses parents ? »

A l'assaut de la citadelle psychique

La douleur, les maladies psychosomatiques sont « modifiables » par l'hypnotisme. Pourquoi pas certaines anomalies du comportement, et même certaines maladies mentales ?

Là encore, les communications ne manquaient pas au congrès.

En premier lieu, le traitement des anomalies

sexuelles par l'hypnose. Le docteur A. Mellgren, de Stockholm, a traité une quarantaine de cas d'impuissance chez des hommes de 21 à 51 ans par l'hypnose (quatre séances), l'éducation sexuelle et les hormones : 45 % de résultats immédiats, et au bout d'un an 36 % de succès confirmés.

Le professeur J.G. Gonzaga, de Santo Andre (Brésil), s'est attaqué à l'homosexualité. Avec un certain succès, semble-t-il, dû sans doute autant à la subtilité de ses suggestions qu'à l'hypnose elle-même.

Le docteur P.D. Roper, de Montréal, a présenté une communication sur le traitement de l'exhibitionnisme par l'hypnose : trois cas, trois guérisons. C'est un échantillon numériquement faible, mais le docteur Roper souligne que dans ces trois cas il n'y a plus eu de récédive dès la première séance d'hypnose, ce qui est frappant.

Le docteur R.I. Jacobs, de Palo Alto (U.S.A.), s'occupe plus particulièrement de la frigidity féminine. Il distingue le cas des femmes qui le consultent ouvertement à ce sujet, et qu'il traite assez facilement par l'hypnose, et celui des femmes qui se plaignent de tout autre chose : céphalées, asthme, douleurs à l'abdomen. Là encore, il y a un mécanisme de défense qu'il convient de démonter avec beaucoup de précaution ; mais si la thérapie est convenablement conduite, sans hâte, et en attendant le moment opportun pour l'intervention hypnotique directe (moment qu'un test particulier révèle), on obtient de bons résultats.

La stérilité féminine elle-même, dans certains cas, céderait à la psychothérapie, et en particulier à l'hypnose. Le docteur O. Galambos, de Göteborg (Suède), a expliqué comment, par hypnothérapie, il a pu enregistrer quinze conceptions sur 70 femmes traitées.

L'alcoolisme est également un mal qui « attire » l'hypnotiseur depuis fort longtemps : s'il est possible de faire prendre un verre d'eau pour du champagne à un sujet en transe hypnotique, il est également possible de lui inspirer un dégoût immense de l'alcool. Le célèbre professeur Schultz, le professeur A.C. Pacheco et Silva, de Sao Paulo, ont parlé des moyens de suggérer ou d'obtenir l'abstinence. Là encore, de nombreuses interventions et discussions : est-il possible de guérir réellement, ou bien ne supprime-t-on pas, par un artifice (et temporairement) la manifestation d'un mal plus profond ?

On a parlé aussi d'obésité. On aurait pu parler de tant et tant de maux, physiques, psychiques, ou les deux à la fois, sans que la frontière ou la prééminence ne soit nécessairement nette. Nous parvenons ici au cœur du problème.

Car enfin, cette hypnose qui agit directement,

ou tout au moins qui *semble* agir directement (que de précautions : mais au sortir de ce congrès j'en arrivai à me demander quels termes et quels mots avaient reçu l'imprimatur de tous les spécialistes) sur l'esprit de l'homme (encore un terme impropre, mais que dire ?), ne pourrait-elle permettre d'explorer cet esprit, afin de le mieux connaître, et également de le modifier afin de le guérir ?

Voilà des mots peu scientifiques, mais qui disent la fondamentale préoccupation de bon nombre des congressistes. Pratiquement, il m'a paru que les Américains, toujours portés au pragmatisme, s'étaient avancés le plus dans la voie de la psychothérapie par l'hypnose, ou tout au moins qu'ils étaient ceux qui actuellement s'en servaient le plus volontiers.

À côté d'eux, Russes, Japonais, Anglais, Scandinaves explorent activement ce domaine. Il n'y a guère que la France qui, jusqu'à ce congrès, semble s'en être désintéressée presque totalement. Il y a à cela des raisons historiques bien françaises : querelles d'écoles et d'idées capables de masquer et d'étouffer une réalité pourtant passionnante. Le docteur L. Chertok, de Paris, un de nos rares spécialistes de l'hypnose, a retracé son histoire dans la communication d'ouverture du congrès. En un mot, c'est parce que nos savants ont été incapables, de Mesmer jusqu'à nos jours, de définir la nature du phénomène hypnotique, qu'ils ont cru devoir le négliger ou même le réfuter.

Avec ce congrès, cependant, où les praticiens français ont eu l'occasion de rencontrer leurs confrères étrangers, semble se dégager une attitude plus réaliste : en attendant d'éclaircir les problèmes fondamentaux de l'hypnose, on peut étudier avec profit son maniement et ses possibilités.

Hippocrate contre Belphégor

Coincidence, sans doute, que le congrès ait eu lieu à Paris à peu près à l'époque où des millions de téléspectateurs français venaient de suivre les péripéties de Belphégor : un criminel de haut vol y plonge une jeune femme en transe hypnotique pour en faire le fantôme du Louvre, qui tue pour son maître sans le savoir. Mais cette coïncidence souligne bien le divorce qui existe encore entre la connaissance qu'ont les spécialistes de l'hypnose et l'image que s'en fait le public. « L'hypnose a toujours été liée au charlatanisme, nous a dit le professeur Pichot, et la scission n'est pas encore faite aujourd'hui. »

C'est compréhensible, quand on songe que l'énorme majorité des démonstrations d'hypnotisme se sont faites sur la scène des music-halls. Pour le spectateur qui voit quatre ou cinq personnes, complètement « dominées » par le

« magnétiseur », ramer avec affolement quand il leur dit qu'ils viennent de faire naufrage, ou humer avec délices un hareng saur baptisé rose, il n'y a que deux attitudes possibles : ou le scepticisme complet, les sujets étant considérés comme comparses; ou la croyance que l'hypnotisme peut tout obtenir de ses esclaves, réduits à l'état de zombies. De là à penser qu'un hypnotiseur habile puisse forcer les gens à lui obéir dans la vie courante, en dehors de la scène, il n'y a qu'un pas. Donations extorquées, viols « consentis », meurtres exécutés par un tueur sans gages mais sous hypnose, tout cela semble possible et jette une lumière inquiétante sur l'hypnotisme. D'autant plus que le sujet n'a pas besoin d'être en transe au moment où il agit : une des techniques les plus curieuses de l'hypnotisme consiste à donner au sujet une suggestion posthypnotique et de lui faire oublier qu'il l'a reçue; il ne l'en exécutera pas moins. On peut suggérer, par exemple, que le sujet boira à une heure donnée une boisson donnée, puis effacer le souvenir de ce commandement. Le sujet sort de la transe, vaque normalement à ses occupations, et à l'heure dite, saisi d'une soif soudaine, qui ne peut être assouvie que par une certaine boisson, s'exécute.

Peut-on faire réaliser la suggestion posthypnotique d'attaquer, de tuer quelqu'un? Sans doute pas. Mais « un opérateur qui connaît la psychologie de son sujet peut, à force de persuasion, lui présenter un acte monstrueux comme souhaitable; dans un hôpital militaire américain, en 1944, un caporal a sauté à la gorge de son colonel : le docteur Erickson lui avait

suggéré, sous hypnose, que l'officier était un espion japonais ». (Voir Science et Vie n° 502, juillet 1959.)

On ne peut donc pas dire que l'hypnose, entre des mains criminelles, ne puisse devenir une arme dangereuse. Au congrès, le docteur J.L.S. Antitch, de Belgrade, a mis en lumière les difficultés légales que soulève cette constatation. Tant que l'hypnose n'est pas entièrement reconnue (ce qui est encore le cas dans de nombreux pays et en France), a-t-il expliqué, il sera impossible de légiférer à ce sujet. Et pourtant, l'hypnotiseur peut faire accomplir à son sujet des actes antisociaux, à condition d'employer une suggestion habile. Dès lors, comment répartir la culpabilité? Pour les uns, le criminel hypnotisé doit être puni, car il sait ce qu'il fait. Pas du tout, répondent les autres, car il n'est pas nécessairement conscient de son acte au moment où il l'accomplit. Alors, rétorquent les premiers, que faire du criminel qui a demandé à être hypnotisé, pour pouvoir agir sans conscience de son acte? Nul doute que la reconnaissance officielle de l'hypnose ne suscite d'âpres et difficiles débats juridiques. D'autant plus qu'en dehors du crime il y a tout le domaine des affaires où l'hypnotiste habile pourrait agir : que de contrats pourraient être annulés sous prétexte d'hypnose. Il faudrait d'ailleurs utiliser l'hypnose contre l'hypnose, pour vérifier si tel accusé a réellement été hypnotisé. Tout cela conduit le docteur Antitch à penser que l'enseignement et la pratique de l'hypnotisme devraient être sévèrement réglementés par des lois internationales. Il préconise à ce sujet la réunion, par l'Organisation Mondiale de la Santé, d'un congrès international.

Dangereuse entre des mains criminelles, dangereuse encore entre des mains non averties, troublante parce que l'on sait si peu de choses sur sa nature réelle, longue et souvent délicate à manier, l'hypnose doit-elle rester une arme qu'on laisse au râtelier, cadennassée? Sûrement pas. L'enseignement doit, au contraire, en être répandu dans les écoles de médecine, les moyens trouvés de faciliter son emploi et de le généraliser, ne serait-ce qu'à cause de son extraordinaire action sur la douleur, là-même où tout le reste a échoué.

Mais il faut aussi souligner que cette technique, pour être appliquée avec le maximum de succès, demande non seulement des connaissances approfondies, mais encore une grande intelligence des hommes. A l'appui de cette opinion, voici une autre histoire que m'a racontée le docteur Erickson.

C'est le cas d'une jeune femme qui, à la suite d'un accident d'auto, a complètement perdu l'usage de la parole. Il s'agissait très certainement d'un traumatisme crânien. Neurologues et neurochirurgiens étaient intervenus en vain,



Un cardiaque opéré de l'appendicite sous hypnose, pour éviter les anesthésiques (à Budapest). Il fume tranquillement une cigarette. Il ne ressent aucune douleur.

elle n'avait pu prononcer une seule parole depuis des mois. C'est en désespoir de cause qu'on la conduisait chez le docteur Erickson. Celui-ci l'examina et se fit communiquer l'épais dossier médical que les spécialistes avaient établi sur son cas.

Il demanda 24 heures de réflexion puis fit la proposition suivante au mari de la malade :

« Vous allez me laisser votre femme pendant un certain temps, avec la personne qui s'est occupée d'elle jusqu'ici. Il faut que cette personne accepte et promette d'appliquer à la lettre toutes les instructions que je lui donnerai. »

Le mari et la garde-malade acceptèrent cette proposition. Il s'agissait, ils allaient le découvrir, d'appliquer un véritable système de torture mentale, poursuivi implacablement jour après jour. Psychiatre subtil, le docteur Erickson avait décidé que la seule façon de faire sortir sa malade de son mutisme était de provoquer chez elle une réaction de colère suffisamment violente pour faire une brèche dans la barrière du silence.

Voici comment il s'y prit : la garde-malade annonçait le soir à la patiente, par exemple, qu'il fallait absolument qu'elle mette son réveil à 8 h, car le lendemain elle devrait prendre sa douche à 8 h 15, déjeuner à 8 h 20 et être en tenue de gymnastique à 8 h 30 pour une séance de rééducation absolument indispensable. Le lendemain matin la garde-malade réveillait la malheureuse à 7 h 30, après avoir avancé le réveil d'une demi-heure pendant la nuit; elle lui montrait le réveil-matin et lui disait alors : « Comment ! on vous a bien dit de vous lever à 7 h 15, il est déjà 8 h ! Passez vite à la douche ! » À peine la malade arrivait-elle à la douche qu'on lui disait qu'il était trop tard, qu'il fallait aller déjeuner. Arrivée à table, elle découvrait que l'heure du déjeuner était passée et sa garde la ramenait dans sa chambre en lui expliquant que par sa faute et sa négligence elle avait manqué la séance de rééducation qui était si importante.

Les procédés du docteur Erickson étaient d'une ingéniosité diabolique...

La garde demandait à la malade si elle aimerait pour le petit déjeuner du lendemain des œufs au bacon avec du café et du pain grillé. Ravie, la malade faisait oui de la tête. Le lendemain, arrivant à table, elle voyait sur son assiette un navet cru et dans sa tasse de l'eau claire. Devant sa grimace la garde-malade lui disait : « Mangez vite votre brioche et votre confiture ! » Et ainsi de suite tous les jours à toutes les heures, vexations et frustrations se succédaient à un rythme accéléré et de manière de plus en plus révoltante. Jusqu'au jour où la malade, excédée, éclata :

« I don't care ! » (Ça m'est égal !)

Qu'est-ce que l'hypnose ?

On n'en sait rien. Dans sa communication au Congrès, le Docteur Chertok a fait le tour des hypothèses actuelles, dont voici les principales.

Pour les pavloviens, c'est une inhibition corticale partielle, avec persistance de « points vigiles », ce qui expliquerait le « rapport », c'est-à-dire la communication entre sujet et opérateur. Il s'agirait donc d'un « sommeil partiel » : mais l'électro-encéphalographique ne révèle aucune différence nette entre l'état de transe hypnotique et l'état de veille.

Parmi les théories dérivées de la psychologie expérimentale, il faut citer les travaux de Orne : il admet qu'il existe une « essence » de l'hypnose et des « artefacts » : ces derniers sont les produits de toutes les influences socio-culturelles d'une époque donnée et des éléments communiqués consciemment ou inconsciemment par l'hypnotiseur. Cet ensemble constitue ce qu'il appelle « les exigences spécifiques de la situation expérimentale ». En éliminant tout ce qui est « artefact », Orne pense saisir l'« essence » même de l'hypnose.

Enfin, parmi les théories psychanalytiques, Gill et Brenman ont donné la définition suivante de l'hypnose : « une sorte de processus régressif qui peut être déclenché par une réduction de l'activité idéationnelle et sensorimotrice, ou par la création d'une relation archaïque avec l'hypnotiseur. Quand le processus régressif a été mis en mouvement par l'une de ces deux sortes de facteurs, les phénomènes caractéristiques de l'autre font leur apparition. » Définition qui, selon Kubie, n'explique rien, car la régression, le transfert, le contre-transfert ne sont que des épiphénomènes, et non la cause de l'état hypnotique.

La nature de l'hypnose reste donc mystérieuse. « Quand son mécanisme sera compris, dit Kubie, elle sera l'un de nos instruments essentiels pour l'étude du sommeil normal, de l'état de veille normal, et de l'interaction continue entre processus normaux névrotiques et psychotiques. »

Il avait fallu deux semaines pour arracher ces premiers mots.

Dès lors, le contact étant établi, le docteur Erickson, utilisant l'hypnose pour accélérer sa psychothérapie, réapprit à parler à la malade en l'espace de six mois, lui reconstituant un vocabulaire qu'elle n'avait jamais cessé de comprendre, mais dont elle ne savait plus se servir. Par la suite, quelques séances d'hypnose convenablement échelonnées lui permirent de conserver parfaitement l'usage de la parole. Conjuguant leurs effets, l'hypnose et une psychothérapie habile avaient réussi là où aucun traitement n'avait pu le faire.

Daniel VINCENDON