

HYPNOSE CONTEMPORAINE ET ADORCISME

Didier Michaux*, Docteur en psychologie

Introduction

Mon intérêt pour les relations pouvant être établies entre la transe et l'hypnose est ancien et repose sur deux préoccupations principales.

La première vient de ce que, lorsque j'étais encore un jeune étudiant en psychologie, je fus amené dans le cadre d'une recherche portant sur la transe thérapeutique pratiquée par les Woloff au Sénégal : **le N'döp** à rechercher dans l'hypnose une possible explication des comportements de transe.

La seconde découle d'une recherche faite bien plus tard à propos des origines occidentales des pratiques du **magnétisme animal** : celles de MESMER et du Marquis de PUYSEGUR. Cette étude des premiers textes du **magnétisme** et la recherche de techniques antérieures ayant pu fournir des modèles de comportement tant aux magnétiseurs qu'à leurs sujets me conduisit à m'intéresser à différents courants mystiques et sociaux ayant déployé en France des conduites de transe et tout particulièrement aux Trembleurs des Cévennes (1) et aux Convulsionnaires de St-Médard (2) dont les différents comportements pouvaient être rapprochés de certains des comportements des patients magnétisés.

Cet article propose d'amorcer une réflexion sur certaines pratiques anciennes et contemporaines de l'hypnose en essayant de faire le rapprochement avec certaines grandes catégories utilisées par les ethnologues à propos des transes.

Adorcisme - exorcisme

Luc de HEUSCH (1971) dans le cadre d'une approche structuraliste des phénomènes de transe et de possession proposait de distinguer deux axes l'un opposant pratiques adorcistes et pratiques exorcistes, l'autre opposant possession et chamanisme. Adorciste, la démarche qui consiste à souhaiter la possession par l'esprit, exorciste, la démarche qui amène souhaiter et à réaliser la libération de ou des esprits qui possèdent le sujet malgré lui.

A d'autres occasions (MICHAUX, 1991, 1995) nous avons cherché à montrer les parallélismes entre les différenciations faites ainsi dans le champ de la transe et celles pouvant être faites lors d'une analyse attentive des variations interindividuelles dans le domaine de l'hypnose où surgissent des comportements variés.

Je voudrais aborder dans cet article ce rapprochement transe-hypnose non plus par le biais des comportements observés mais par celui des éléments caractéristiques de l'induction et des approches thérapeutiques développées dans le cadre de l'hypnose tant du point de vue historique que du point de vue des pratiques contemporaines.

Les patients, particulièrement lorsqu'ils nous sont adressés par des collègues analystes, arrivent souvent avec l'attente que grâce à l'hypnose ils accèdent à un état leur permettant de retrouver, de verbaliser et d'extraire certains traumatismes de l'enfance. Il peut s'agir de traumatismes jouant le rôle des «trous noirs» en astrophysique ou, comme chez nos collègues américains, de personnalités non conscientes, totalement hétérogènes à la personnalité dominante à l'état de veille, affaiblissant le sujet et dont la «non reconnaissance» serait source de malaise psychique.

La catharsis telle qu'elle était attendu chez BERNHEIM, chez BLEUER ou chez FREUD était ce moment de crise permettant la libération de l'émotion (larmes, cris et éventuellement ges-

ticulations) attachée à ces contenus cachés peuplant ce que FREUD appellera l'Inconscient. Le rôle de l'hypnotiseur était de faire sortir ce caché, ou encore chez les thérapeutes américains d'aujourd'hui de faire se manifester chacune de ces personnalités. Le rôle de l'hypnotiseur se confond presque ainsi avec celui de l'exorciseur d'autrefois (3).

Cet aspect des pratiques hypnotiques qui semble prolonger, en lui donnant une dimension mentale, la crise mesmérisme, en constitue un aspect très marquant mais n'en constitue qu'un aspect limité. Nous nous proposons ici d'aborder plus précisément le problème des relations entre hypnose et pratiques adorcistes. Dans cette perspective nous présenterons quelques réflexions sur la pratique au XVIII^e siècle de PUYSEGUR et réfléchirons sur ce qui peut être rapproché des techniques de type adorciste dans la pratique de l'hypnose contemporaine.

1.- PUYSEGUR et les «somnambules»

L'Adorcisme matérialiste de Puysegur.

Le Marquis de Puysegur en introduisant le magnétisme animal dans sa petite commune de Buzancy fait brutalement basculer la pratique «magnétique» hors du socle physique que Mesmer voulait absolument lui conserver.

Rappelons-le Puysegur formé à la pratique du magnétisme par Mesmer de retour sur ses terres de BUZANCY introduit la pratique magnétique auprès de ceux qui souffrent dans son proche voisinage. Non-médecin, peu à l'aise avec la crise, les deux n'étant sans doute pas sans relation, il entreprend de «suggérer» à son patient VICTOR une série de comportements qui correspondent vraisemblablement à ses «préconceptions» en matière de médecine. Son patient étant en fièvre, il lui propose de se représenter et de mettre en actes, pendant l'état magnétique, une série d'actions devant le conduire à se donner du mouvement et à transpirer, la sueur devant avoir un effet thérapeutique. Une première rupture avec le magnétisme de MESMER : introduction de la communication verbale dans le traitement (suggestion et interaction mentale), recherche de conduites thérapeutiques non fondées sur la «crise».

Mais, les notes de Puysegur en témoignent, quelques jours après, un nouveau changement, plus radical encore, intervient dans cette pratique naissante. VICTOR est conduit par Puysegur près de l'Orme magnétisé et s'écrie : «Que vois-je là ?», de retour dans sa chambre VICTOR ne se rappelle de rien : ni de l'arbre, ni de son déplacement vers l'arbre, ni de son retour dans sa chambre. Nous ne saurons pas ce qu'à pu voir VICTOR en cette circonstance mais rappelons que de nombreux arbres dans les forêts de cette région étaient ornés d'icônes et que les patients venaient s'y faire soigner. Après cet épisode de type extatique le somnambulisme passe du côté des conduites «*inspirées*».

VICTOR en état magnétique devient «*autre*» : ce paysan «*niais*» devient *une «intelligence»* selon les mots mêmes de Puysegur, le voilà riche de toutes les qualités «*médicales*» qui faisaient cruellement défaut à Puysegur : la capacité d'identifier ses maladies et celles des autres patients, la capacité d'en prévoir le déroulement, la capacité d'en déterminer le meilleur traitement et de fixer la conduite du magnétiseur dans ce traitement. Le somnambule devient la pièce maîtresse du traitement magnétique. Rappelons que la plupart des patients ne sont pas somnambules et qu'ils attendent leurs soins de l'association «magnéti-

seur-somnambule».

Comme nous l'avons fait remarquer ailleurs (MICHAUX, 1991) l'émergence de ces conduites est attribuée par Puységur à un meilleur accès à la «Nature», réservoir de connaissances et d'aptitudes non accessible dans l'état normal mais révélées pendant la crise somnambulique. Rétrospectivement on peut, comme le fait Georges LAPASSADE (1996) dans son introduction au texte de PUYSEGUR (1984/86), la comprendre comme la résurgence dans le cadre du magnétisme d'un fond de croyances ancestrales et de connaissances particulières à ce milieu rural. Plus précisément, on peut y voir l'effet des modèles de transe fournis par les récits traditionnels des soirées rurales ou des conversations publiques sur la place des villages. Citons, à ce propos, ce que nous dit Augustin NICOLAS (1682), un siècle plus tôt, dans un texte courageux s'opposant à l'utilisation de la torture comme preuve de sorcellerie :

« Qui est l'homme où la femme, pour rustiques et campagnards qu'ils puissent être, qui ne sache désormais jusqu'aux circonstances les plus menus de ce qu'on dit être fait en ces Sabats ? Il ne faut qu'avoir été assis une demi-heure sous l'Orme ou sous la Tille devant l'église de son village en conversation avec ses commères, au four, au moulin, aux veillées d'hiver, pour savoir de ces particularités autant à peu près que Rémi, Bodin, del Rio, et le «Maillet des sorciers» nous en ont appris. » (pp.105-106, Si la Torture)

Car, comme cela a été justement observé au début du XIX^e par le magnétiseur A. BERTRAND (1826) réfléchissant à ces conduites comme différentes manifestations d'un état plus général : «l'Extase», les conduites des somnambules partagent de nombreux traits communs avec les conduites des différents groupes convulsionnaires : Cévenols et Jansénistes (St Médard) .

Parmi ces traits communs citons : l'inspiration (l'entrée en soi d'un principe spirituel), la survenue de dons en rapport avec la situation et ses besoins, un comportement spécifique marquant l'entrée dans l'état, une rupture mnésique marquant l'altérité entre l'individu avant et pendant la crise ou la convulsion.

Les somnambules sans le dire explicitement vont à travers la demande de «magnétisation» aller à la recherche d'un «plus d'être». L'alliance avec le magnétiseur n'est pas une relation duelle exclusive mais, pour Puységur, comme une sorte de fusion dans laquelle le patient s'intégrerait à la structure mentale du thérapeute d'où la communication des pensées, l'intelligence et la réponse aux volontés du thérapeute :

«Le malade, dans cet état, entre dans un rapport si intime avec son Magnétiseur, qu'on pourrait presque dire qu'il en fait partie. Lors donc que, par la simple volonté, l'on parvient à faire mouvoir un être magnétique, il ne se passe alors rien de plus étonnant que dans l'opération ordinaire de nos gestes. » (Suite .. p.17)

Puységur précise et dépasse ce qu'il disait dans le premier tome de ses Mémoires
()..... pour définir l'état complet de somnambulisme :

«... il ne doit plus avoir de relation qu'avec son magnétiseur, et doit, à la lettre, présenter à son égard les mêmes phénomènes que manifeste une aiguille aimantée à l'égard d'une barre de fer quelconque : sans cette similitude d'effet, un homme n'est pas dans l'état complet de somnambulisme magnétique.» (Mémoires p.194)

Ainsi donc le «somnambule», une fois l'état magnétique induit, se présente comme un individu autre, l'état magnétique lui donne accès à un ensemble de connaissances et à un mode de réaction qui dépasse de loin son mode de réaction quotidien. Cet autre échappe à la connaissance du somnambule éveillé (VICTOR par exemple) en raison de l'amnésie qui suit la période de lucidité.

Sans doute parce que Puységur cherche à s'inscrire dans le modèle médical choisi par Mesmer, ces aptitudes portent essentiellement sur différents axes thérapeutiques, l'expérience magnétique et la «crise magnétique» sont présentées comme accès à un supplément d'âme trouvé en soi (la «Nature») et/ou hors de soi (développement de l'intelligence) dans ce mouvement, décrit par Puységur, qui amène le somnambule à venir habiter dans l'esprit même du magnétiseur.

2.- Adorcisme et hypnose contemporaine

Dans bon nombre de demandes spontanées d'hypnose, le patient demande au thérapeute d'intervenir activement sur ses difficultés psychologiques. Il attend de celui-ci qu'il perçoive et qu'il corrige pendant l'hypnose ce qui en lui fait problème.

L'état d'hypnose est généralement caractérisé par ce même patient comme : - perte de conscience, - prise de contrôle de l'hypnotiseur sur ses pensées et ses conduites, - possibilité d'émergence d'une parole dont le contrôle échapperait aux limites habituelles de la conscience. A ces éléments s'adjoint l'amnésie signe d'un changement radical de la personnalité hypnotique.

On peut donc dire que les patients arrivent souvent avec une représentation de l'hypnose marquée profondément par le modèle de la possession, mais qui, dans notre contexte culturel, s'expliquerait non par l'action d'esprits surnaturels mais par des mécanismes psychologiques relevant d'une dynamique inconsciente mise en oeuvre par la suggestion et l'hypnose. Cette représentation est simultanément de type adorciste puisque, par définition, elle résulte de la demande du patient lui-même.

L'état hypnotique est perçu comme l'acte thérapeutique déterminant, d'où une incompréhension lorsque le thérapeute n'a pas l'air de vouloir induire l'hypnose. (C'est d'ailleurs souvent une des causes mise en avant pour expliquer l'arrêt prématuré d'une hypnothérapie précédente.)

L'hypnothérapeute cherche généralement à modifier cette représentation en la nuancant et en mettant l'accent sur le rôle actif du sujet dans la production et dans l'utilisation thérapeutique de cet état, mais on peut se demander jusqu'à quel point ces correctifs proposés par le thérapeute peuvent vraiment influencer une représentation initiale très affective et profondément ancrée.

Nous chercherons à montrer, dans la suite de cet exposé, que ce qui vient d'être dit concernant les représentations de la thérapie se retrouve tant dans l'induction que dans certains des procédés thérapeutiques de l'hypnose contemporaine. Il s'agit alors de la mise en place, dans la situation hypnotique, d'éléments interprétables dans le sens d'une mise en scène de la présence de l'«autre» en Soi.

a- L'induction : accueil et manifestation de l'autre en soi.

- **L'induction, sous toutes ses formes, et le maintien d'un rituel adorciste permettant la possession thérapeutique ou l'action thérapeutique chamanique.**

Si les hypnotiseurs ont aujourd'hui tendance à écarter le passage par une longue suite de suggestions faisant ressortir l'aspect arbitraire de la demande de l'hypnotiseur (autoritarisme), il reste que la plupart des pratiques suppose le recours à une ou plusieurs suggestions dont la satisfaction conditionne le statut accordé au sujet : hypnotisé ou non hypnotisé.

Parmi ces suggestions maintenues par les hypnothérapeutes contemporains comme moyen d'induction figurent : - l'élévation automatique d'une ou des deux mains, - la fixation visuelle d'un point, - la chute en arrière, - la relaxation .

Les comportements attendus en réponse à ces suggestions :- mouvement automatique des mains, - fermeture des yeux, - disparition momentanée des interlocutions, - relaxation et passivité corporelle, sont supposés être le signe d'un changement d'état du fonctionnement mental, mais ils viennent aussi mettre en scène ce que pourrait-être l'entrée de l'«autre» (l'hypnotiseur) au coeur du fonctionnement psychique et physique du patient.

De ce point de vue il n'est pas inutile de rappeler que la plupart des conduites minima requises ont une histoire dans les croyances de notre société.

Ainsi **la chute** qui fut le signe majeur de l'irruption de l'esprit divin dans le corps et dans l'esprit de l'individu saisi par l'esprit divin. Nous en trouvons le témoignage dans les écrits concernant les convulsionnaires des Cévennes (Le théâtre sacré des Cévennes, MISSON, 1707). Citons parmi tant d'autres deux des descriptions de ce que les convulsionnaires cévenols appellent le «**saisissement par l'esprit**»

:

la première spectaculaire recueillie en 1707 :

«Etant un jour cinq ou six ensembles, proche de notre maison, le nommé Jacques Reboux, de notre compagnie, qui avait reçu les Grâces, et qui était assis sur un rocher escarpé tout auprès de nous, à la hauteur de sept ou huit pieds, tomba dans le chemin, ayant été soudainement saisi par l'Esprit ; mais il ne se fit aucun mal. Les agitations continuèrent et furent violentes dans tout son corps. Quelqu'un de nous, qui n'était pas accoutumé à voir de pareilles choses, crut qu'il avait eu quelque faiblesse et qu'il s'était blessé par la chute : (...) Après les plus grandes agitations, il se mit à parler et il fit de grandes exhortations à la repentance. » (Le théâtre sacré des Cévennes, M. Misson, p.68)

La seconde plus banale .

«Comme j'étais chez un nommé Jacques Boussige, un de ses enfants, âgé de trois ans, fut saisi de l'Esprit et tomba à terre ...» (Le théâtre sacré des Cévennes, M. Misson, p.89)

Il n'est pas non plus sans intérêt de rappeler l'analogie entre le mouvement **d'élévation automatique de la main** (comme si elle n'était plus dirigée par le sujet, comme si elle ne lui appartenait plus) et la lévitation au sens fort, c'est à dire ce mouvement du corps souvent attribué, dans l'univers chrétien, à la puissance maléfique du diable, comme aussi le vol au Sabbat des sorcières. La perte de la pesanteur comme d'ailleurs tous les comportements dont

la violence et l'énergie dépassent le registre de l'humain ont été longtemps conçus comme crédibles et attribués à l'action de la surnature.

Ce petit mouvement automatique ne pose évidemment pas les mêmes problèmes que la mise en mouvement d'un corps contre tous les principes de la pesanteur, mais il n'empêche que très souvent les personnes qui ressentent cette sensation, l'interprètent comme si une volonté étrangère avait pris le contrôle de leur main. Les hypnothérapeutes chercheront à rassurer ces personnes en parlant d'automatisme et d'inconscient, mais, en même temps, il n'est pas rare que certains d'entre eux utilisent le mouvement ainsi produit pour démontrer la réalité de la transe, renforçant souvent à cette occasion l'impression d'altérité. Ainsi certains thérapeutes vont laisser le sujet avec le bras en l'air pendant un temps relativement important de façon à ce qu'au réveil le sujet, qui ne pense plus à la position dans l'espace de cette main, ait la surprise, au moment de l'ouverture des yeux, de voir cette main qui est là soulevée au niveau des yeux, ce qui renforce l'altérité de la conduite en question.

- **la fixation d'un point suivie d'une fermeture des yeux**, suivie d'un état de torpeur va être justifiée comme un moyen de focaliser l'attention et de permettre ainsi un relâchement de l'attention par rapport au monde extérieur etc., mais, en même temps, cette fixation suivie d'une sorte de paralysie de l'initiative et de la volonté renvoie à d'autres fixations visuelles impossibles

Comme le notait Freud :

« L'hypnotiseur se prétend en possession d'une force mystérieuse ou, ce qui revient au même, le sujet attribue à l'hypnotiseur une force mystérieuse qui paralyse sa volonté. Cette force mystérieuse, à laquelle on donne encore le nom de magnétisme animal, doit être la même que celle qui constitue pour les primitifs la source du tabou ; c'est la force même qui émane des rois et des chefs (...) Comment l'hypnotiseur, qui possède cette force, la manifeste-t-il ? En ordonnant à la personne de le regarder dans les yeux (...) C'est précisément l'aspect du chef qui est pour le primitif plein de dangers et insupportable, de même que plus tard le mortel ne supporte pas sans danger l'aspect de la divinité.(...)» (S. Freud (1921), La foule et la horde primitive, in Essais de Psychanalyse).

- et même **la relaxation**, si elle échappe à ces modèles spectaculaires, n'est pas sans évoquer le calme que s'impose le mystique qui veut accéder à l'expérience extatique, avec en plus ici, en hypnose, cette curieuse situation : un tiers humain qui de l'extérieur prétend contribuer aux états intérieurs du sujet. La parole de l'hypnotiseur viendrait progressivement s'écouler dans le corps du sujet sans qu'aucun comportement particulier ne lui soit demandé, l'apparition d'un changement radical dans les sensations corporelles en réponse aux **«intra-locutions»** de l'hypnotiseur suffit pour encourager une interprétation du type **«possession»** : Une pensée étrangère à celle du sujet est, à sa demande, entrée en lui et lui permet de percevoir son corps soudain apaisé. Cette irruption des pensées et des sensations, en provenance de l'autre, dans un corps immobile, déconnecté du monde extérieur - n'est-ce pas ce que recherchaient les mystiques extatiques en attente de la communication spirituelle avec Dieu. A propos de **l'intra-locution**, Thierry MELCHIOR (1998, p.265) précise que ce type de locution entraîne une transgression d'une règle de communication qu'il intitule le **«principe d'altérité»**, principe qui stipule qu'**un locuteur ne peut asserter catégoriquement qu'à propos de ses états internes**, sous peine de brouiller les frontières du «Je» et du «Tu», frontières essentielles pour permettre la différenciation des individus. Le locuteur peut dire : «je suis détendu» mais il ne peut donc dire sans transgresser le principe d'altérité : «vous êtes déten-

du». La transgression du principe d'altérité n'est requise qu'au moment de la petite enfance, lorsque la mère doit contribuer activement à la détermination des états intérieurs de son enfant, ou lorsque le sujet, plus tard, mettra en place des états fusionnels tel l'état amoureux. Mais elle est proscrite dans les autres contextes où elle est interprétée comme une sorte de prophétie qui, si elle est confirmée par les faits, témoignerait de la toute-puissance de l'autre.

A ce propos, citons le témoignage d'un étudiant venu dans le cadre d'une expérience et qui décrit ainsi la dynamique de l'induction hypnotique :

«... mais vous venez ...sachant pourtant que je suis en conflit... mais vous venez calmement .. vous insistez et me dites que : «vous êtes fort relax et qu'effectivement vous vous sentirez bien et en ce moment vous vous sentez lourd», ... effectivement c'est comme si vous aviez déjà compris que je me dois d'être calme .. non seulement je me dois d'être calme .. mais déjà je veux me sentir bien .. parce qu'effectivement là où je suis couché vous sentez que je vais commencer à sentir même mon corps ... c'est comme si, du coup, vous étiez en moi. Et alors à ce moment là, ce n'est plus moi qui guide mais je vous mets maintenant en moi ... c'est à dire celui-là qui me contredisait vous accepte aussitôt... c'est vous qui parlez en moi ...»

les intralocutions : «vous êtes relax. .. vous vous sentez bien ..vous vous sentez lourd etc.», dans la mesure où le sujet les réalise dans son corps, vont s'accompagner d'une introjection de l'hypnotiseur, la pensée de l'hypnotiseur tel un greffon se voit, le temps de la séance, alimentée par l'énergie psychique du sujet.

Bien sûr, l'hypnothérapeute va mettre l'accent sur la place du sujet dans le mécanisme, il va insister sur l'échange de représentation et la place active des représentations dans le fonctionnement corporel. Il ira jusqu'à l'encourager à utiliser seul ces représentations dans une perspective auto-hypnotique mais est-ce suffisant pour en changer l'interprétation, d'autant que la plupart des sujets font observer que l'auto-hypnose, contrairement à l'hypnose, n'est pas facile à mettre en place.

Nous ne chercherons pas, dans le cadre de cet exposé, à déterminer si ces liens renvoient simplement à des transmissions de modèles ou si ils sont la conséquence de l'existence pendant la transe, quelque soit son contexte d'apparition, de mécanismes internes en déterminant les manifestations.

Ce qui nous intéresse ici c'est de montrer que tant les patients que les thérapeutes sont amenés, consciemment ou non, à mobiliser ces comportements qui objectivent l'entrée de **l'autre** dans la vie mentale du patient et qui, dans le contexte des sociétés traditionnelles mais aussi dans nos sociétés (les croyances de ce type ne sont pas éteintes complètement comme en témoigne certaines réflexions, et certaines romans, et certaines oeuvres de fictions prisées du public), conduisent à une interprétation en termes de «**possession**».

L'absence de ces comportements d'altérité ou leur disparition en cours de séance sera source de mal aise et d'inquiétude pour le thérapeute qui ne peut faire usage de l'intralocution que dans la mesure où le patient présente un comportement en accord avec celle-ci.

Nous emprunterons l'exemple suivant à Milton ERICKSON, lui-même.

Dans cette séance d'hypnose dont le texte est paru dans le premier tome d'Hypnotic Realities

(Erickson, Rossi & Rossi, pp. 6-14) Erickson induit l'hypnose en proposant au sujet de fixer le coin d'un tableau tout en repensant à cette époque de l'enfance où se sont faits ses premiers apprentissages scolaires. L'induction ne précise rien de ce qui est attendu du point de vue comportemental et mental pour objectiver l'hypnose. Mais lorsque le comportement du sujet s'écarte de ce modèle non explicité, Erickson intervient activement. Dans cette séance, le sujet se met à cligner des yeux ce qu'Erickson interprète comme un signe de non hypnose ou de sortie d'hypnose, alors ses interventions viennent redéfinir à l'aide de différents procédés le comportement hypnotique.

D'abord il lie le clignement à l'activité consciente :

Vous remarquerez que votre esprit conscient reste encore concerné puisqu'il continue à faire cligner vos paupières.

Erickson analyse son intervention de la façon suivante : « Ici j'ai limité le tremblement des paupières afin d'éviter que le sujet généralise cette impression et que cette impression d'oscillation deviennent la caractéristique générale de la situation ».

Mais vous avez modifié le rythme de votre respiration vous avez modifié votre pouls. vous avez modifié votre pression sanguine. Et sans le savoir, vous montrez l'immobilité qui caractérise le sujet hypnotisé.

Comme le dit rétrospectivement ERICKSON à son élève le Dr ROSSI : « il s'agit ici d'objectiver les modifications du fonctionnement physique et mental sans mobiliser les résistances du patient ». Erickson présente les bonnes réponses celles qui sont considérées comme signes d'hypnose. Au cas où le patient n'aurait pas compris il explicite le sous-entendu du premier énoncé :

Rien n'est vraiment important à l'exception de l'activité de votre esprit inconscient. et cette activité peut être tout ce que votre esprit inconscient désire.

Maintenant le confort physique est présent, mais vous n'avez même pas besoin de prêter attention à cette relaxation, ce bien être.

Je peux dire à votre esprit inconscient que vous êtes un excellent sujet, et lorsque vous en aurez besoin ou lorsque vous le désirerez, votre esprit inconscient vous permettra d'y faire appel.

Et cela peut prendre du temps son propre temps à vous laisser aller en transe à vous aider à comprendre n'importe quelle chose raisonnable.

Erickson après avoir précisé dans ces quelques phrases les dimensions psychiques de la transe : - primat de l'activité inconsciente, - absence d'activité et d'effort conscient, après avoir tenté de modifier la représentation consciente qu'il pressent chez son sujet, met alors en scène une dissociation radicale de l'attention qui lui permettrait de parler à l'observateur sans que le sujet n'y prête attention. à l'adresse du patient il dit :

Je peux vous parler ou parler à n'importe qui d'autre à qui je choisis de parler, mais c'est seulement lorsque je m'adresse à vous qu'il est nécessaire que vous écoutiez. Je peux diriger ma voix ailleurs et vous saurez que je ne m'adresse pas à vous et n'y prêterez, en conséquence, aucune attention.

Puis à l'adresse du Dr ROSSI il commente l'état du patient un peu comme autrefois CHARCOT présentait ses malades à ses élèves. Les phrases précédentes justifiaient ce changement d'attitude en raison de la dissociation. Mais puisque ces instructions sont destinées à consolider un état hypnotique défaillant, il semble donc qu'il s'agisse là surtout d'exploiter la situation d'autorité : discours à l'élève pour renforcer l'idée selon laquelle le comportement du patient serait de type hypnotique :

Dr. ROSSI je pense que vous avez pu noter un ensemble de conduites très intéressantes : La modification du réflexe de clignement. La modification de l'activité des muscles faciaux, l'immobilité totale.

Rossi joue son rôle et répond :

R: Pourriez-vous continuer et montrer d'autres phénomènes ?

Par sa réponse, Erickson va chercher encore à amplifier l'idée d'un fort état hypnotique chez le patient en dramatisant la rupture conscient-inconscient :

E: Je pourrais, mais je n'en ai pas parlé avec elle lorsqu'elle était consciente. Donc si je veux continuer, je dois d'abord la réveiller et lui demander la permission. L'inconscient protège toujours le conscient.

Le réveil qui va venir est ainsi présenté comme conséquence de la profondeur de l'état hypnotique - si profond qu'il ne permettrait plus au sujet de donner une réponse en rapport avec sa personnalité de veille - alors même que toute cette séquence résulte d'un doute sur cette profondeur.

*E : Aimeriez vous vous réveiller maintenant?
(le patient ouvre les yeux et s'étire un peu)*

Et le réveil est à son tour utilisé par Erickson comme moyen de validation de la rupture conscient-inconscient :

E (à l'adresse de ROSSI) : Vous remarquez la réorientation corporelle au moment où elle «revient».

E : Maintenant, y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez nous dire?

S: Oh cela m'a bien plu, c'était très paisible. Je regardais le point en l'air et il est devenu brumeux.

Et Rossi à son tour reprend

R : Je vois... une distorsion perceptuelle.

D'une certaine façon le sujet confirme partiellement l'interprétation d'Erickson . Cependant ce qui avait été interprété par Erickson comme menace de sortie de transe (les clignements d'yeux) semble associé à une fermeture mentale à l'autre dans le cadre même de la transe.

Comme le dit le patient à Erickson :

S: J'ai essayé d'écouter au début mais ensuite je m'en suis éloigné mon attention se tournant vers des choses personnelles. Ça aurait été ennuyeux de vous écouter Dr Erickson, j'avais juste envie de me relaxer.

Cette façon d'induire l'hypnose en l'orientant dans le sens de la possession est-elle nécessaire ? La transe ne tire-t-elle son efficacité thérapeutique que de sa capacité à mettre en scène une situation qui viendrait justifier la possibilité de changement et autoriser le retour à l'hétéronomie (4) tant pour le thérapeute que pour le patient ?

Ou doit-on au contraire considérer que la transe permet bien une série de changements psychiques ayant pour conséquences un moins grand investissement des structures de contrôle présentes dans la vie éveillée et construites tout au long du développement en fonction d'une économie intérieure bien précise pour une personne donnée : évitement de l'angoisse, évitement de la douleur, recherche du plaisir etc. et un plus grand investissement des objets choisis à cette fin par la personne.

On devrait pouvoir répondre à cette question en comparant la réponse hypnotique du sujet selon que la communication hypnotiseur-sujet encourage ou décourage cette dimension de «possession». Nous avons essayé de faire cette expérience il y a quelques années, en comparant deux façons d'administrer les suggestions :

L'une traditionnelle :

«vous sentez votre corps se détendre, votre bras est lourd .. très lourd, votre bras est rigide .. comme une barre de fer ... impossible de le plier»

et l'autre auto-attributive et permissive.:

«vous pouvez peut-être sentir votre corps se détendre... , votre bras pourrait sentir une impression de lourdeur, de grande lourdeur»

La deuxième forme d'induction s'est avérée plus efficace et plus appréciée que la première. Ce qui pourrait indiquer que la représentation de type «possession» ne fait que rendre plus difficile la transe et freiner la suggestibilité des sujets.

b- Dimension adorciste des techniques thérapeutiques.

Si d'emblée le processus d'induction de l'hypnose tel qu'il se pratique aujourd'hui dans un cadre thérapeutique peut être rapproché de la transe de type adorciste, on peut se demander, en suivant la typologie de Luc de HEUSCH (1971), si les techniques thérapeutiques déployées en hypnose sont plutôt du type possession ou du type chamanique.

B1.- Interventions du type possession :

Evidemment, puisque l'hypnose est animée par l'interaction entre l'hypnotiseur et le patient et puisque l'hypnotiseur d'aujourd'hui part d'une conception psychologique de la transe, la possession ne saurait s'y présenter avec les mêmes attributs que dans la transe traditionnelle.

Le moindre mouvement manifestant un automatisme : - fermeture involontaire des yeux, - lévitation de la main ou encore signaling, va attester de la présence décisionnelle de l'autre en soi. Cette **possession** est le signe de ce que F. ROUSTANG (2000) appelle l'hétéronomie (4), cette capacité de délaisser, l'espace d'une transe, la fonction autonome qui amène le sujet, à partir de l'hétéronomie initiale, à reproduire comme si elle les autorisations-interdictions alors constituées. D'une autre façon, on pourrait dire qu'il s'agit de redonner provisoirement une place déterminante à un «objet extérieur» dans la façon de percevoir, ressentir et réagir à des situations présentes ou passées. On peut aussi dire qu'est ainsi remise en place la structure de fonctionnement qu'on peut observer chez l'enfant et qui lui a permis de constituer son univers mental. D'où l'emploi parfois de la notion de «**régression**».

Dans l'univers thérapeutique contemporain l'influence en question ne saurait conduire à des comportements classiques de possession car, sauf exception, ni le thérapeute ni le patient n'adhèrent véritablement à cet univers religieux.

L'hétéronomie permet d'assurer un changement d'être désiré par le patient et qui à cette fin à investi l'hypnotiseur en cette place externe-interne. Il s'agit que l'hypnotiseur puisse aider le patient à agir ce qu'il n'osait pas agir, à se confronter à ce qu'il tentait de fuir, il s'agit donc de l'aider à être plus fort. Cela n'implique aucune détermination a priori du type d'influence exercée (autoritaire, subtile, rassurante, anesthésiante ...)

Pour donner une comparaison : on peut imaginer un promeneur contraint par les nécessités de la situation à s'engager sur un pont qui serait source de vertige. S'il n'y a pas d'autres issues où s'il s'est engagé jusqu'au point où il n'y a plus d'alternative avancer-reculer, l'intervention extérieure qui saura permettre ce mouvement sera vitale et entraînera la satisfaction du besoin essentiel «s'en sortir». Cependant la forme de l'intervention aura des conséquences sur la possibilité pour la personne d'affronter seul à nouveau une situation de ce type. Si celui qui aide se contente de menacer et de créer une peur plus grande, il est vraisemblable que le sujet n'en retirera aucun mieux à long terme car sa victoire sur la peur est liée à un échec : la crainte de l'autre. En revanche, si on a su à cette occasion aider le sujet à mettre en place une nouvelle stratégie mentale et un niveau accru de confiance en soi, on peut penser que cette expérience va constituer un enrichissement du sujet susceptible d'augmenter sa capacité à affronter de nouvelles difficultés.

L'hypnothérapeute doit donc, dans certains cas, accepter d'encourager la prise de décision. C'est cette forme d'influence qui va permettre, par exemple :

- de dépasser la douleur : l'hypnothérapeute va transmettre sa compétence avec la façon de traiter la perception, ici négliger cette dernière et orienter son attention vers d'autres pensées et sensations.
- de dépasser la réaction phobique à l'aide d'une suggestion post-hypnotique, par exemple pour une phobie de l'avion, l'hypnothérapeute pourra dire : «Au moment où vous bouclerez votre ceinture vous serez, sans doute, surpris de sentir s'installer en vous une intense sensation de bien-être et de sécurité»

Nous sommes là dans le registre le plus classiquement associé à l'hypnose : celui de la suggestion et de la suggestion post-hypnotique venant modifier la réponse du sujet à une situa-

tion donnée. Les suggestions sont exprimées de façon directe ou indirecte mais elles sont toujours directives dans le sens où la solution est celle qui vient du thérapeute. Leur force leur vient de la transe, de cet état donc dans lequel le thérapeute a pu exercer une action psychique et comportementale sur le sujet

Ce type d'intervention, faisant appel à l'acceptation pendant l'hypnose de l'autre comme doté d'un pouvoir décisionnel, n'est qu'un aspect des types d'intervention en hypnothérapie. Un autre type d'intervention, plus novateur, renoue avec la dimension chamanique de la transe.

B2.- Interventions de type chamanique

Si le chaman monte au ciel, se bat contre les dieux à la quête de l'âme dérobée, l'hypnothérapeute peut réaliser quelque chose d'assez voisin dans le cadre de l'univers onirique du sujet. Ici les dieux ne sont pas généralement nommables : ils apparaissent indirectement à travers leur actions et réactions. Ainsi une patiente qui traverse un paysage dans lequel les objets rencontrés sont détruits : une tour rasée, un château inanimé, un village déserté, une terre asséchée... Le thérapeute pourrait être tenté de décoder au fur et à mesure en des termes psychologiques ces éléments oniriques et par l'association les utiliser dans une perspective analytique, mais il peut aussi de façon très différente considérer qu'il s'agit d'un univers portant les pièges, les meurtrissures de ce qui dans le sujet s'oppose aux possibilités de changement positif. Ce matériel peut encadrer les productions oniriques ou surgir en réaction aux entreprises positives du sujet pendant l'hypnose.

Ainsi un patient qui manifestait des conduites explosivement agressives dans les situations de conflit et, de temps à autre, en l'absence de toute situation de conflit à qui je proposais de sentir physiquement un sentiment de légèreté et de liberté pouvant lui donner la possibilité de se sentir voler - suggestion qui permet à de nombreux sujets de ressentir une possibilité de transformer en mouvement intérieur permettant une prise de distance, un relâchement de la tension et de la pulsion aggressive.. Lorsque je lui demande d'évoquer ses images, il me répond : «rien ! c'est noir !». Je lui demande alors et avant ? Il me répond : «J'étais à Venise, sur la place St Marc .. au milieu de tous ces Palais ... soudain deux oiseaux s'envolent et immédiatement .. pan ! pan ! Ils s'écroulent dans une mare de sang ! »

Ni lui ni le thérapeute ne cherchent à personnifier ce qui en lui décide d'abattre ces oiseaux en train de s'envoler. Le patient ne se sent pas l'auteur de cette agression qui vient détruire cette représentation chaleureuse en cours de construction. Cette destruction peut être vécue comme un fait brut seulement caractéristique de ses schèmes mentaux : ce qui est beau et agréable sera détruit, ou comme résultant de l'action d'une instance de contrôle qui lui reste inconsciente ou dans une société animiste comme l'action d'une pensée étrangère à soi en soi-même, une pensée dont le style pourrait nous conduire vers tel ou tel dieu ou esprit.

Un autre patient voit surgir brutalement devant lui un mur immense alors qu'il était sur le point d'avancer sur un chemin etc. Le thérapeute entre dans l'univers onirique du sujet et se met à son service pour le soutenir dans une démarche de reconquête de la liberté de vivre et d'entreprendre. Selon les thérapeutes, le niveau d'engagement dans cette lutte intérieure peut varier grandement. Certains thérapeutes vont accompagner le patient dans cette reconquête en offrant un support mais en se gardant d'intervenir sur la recherche de solution, ils emploieront des formules telles : pouvez-vous le regarder attentivement ? que ressentez-vous

? que serait-il nécessaire de faire ? Il s'agit bien sûr d'un engagement au service du patient dans lequel l'hypnothérapeute véhicule l'idée d'une solution possible et transmet un soutien émotionnel décisif. D'autres plus proches encore du chaman s'engageront activement au service de la personne dans cette épopée psychique ; à leur façon ils se battront contre les dieux, essaieront de les duper ..

Se battre contre les dieux, c'est par exemple tenter d'affaiblir l'impact intérieur de certains modèles d'autorité jouant un rôle contraignant sur le comportement du sujet. Ainsi dans l'exemple d'un blocage relationnel résultant de la relation à un père autrefois vindicatif et soupçonneux, interdisant à sa fille dans sa petite enfance tout contact avec les garçons, interdit assorti de mille menaces, le thérapeute pourra proposer, en hypnose, la situation interdite puis, face aux images venant interdire la relation, proposer, pour affaiblir ce modèle traumatique inhibiteur, de penser à l'image du père réel tel qu'il est devenu aujourd'hui...

Le contexte culturel de notre pratique limite, bien-sûr, les rapprochements entre les constructions mentales qui peuvent se faire en hypnose et les éléments caractérisant l'espace chamanique. Cependant l'hypnothérapeute se trouve souvent confronté à des images ou à des sentiments qui ne sont pas sans évoquer les incursions du chaman dans le monde des esprits : personnages menaçants, murailles infranchissables, boue, sentiments de vertige, de peur, d'anxiété, etc..

Face à ces situations le thérapeute va devoir jouer un rôle : communiquer son calme, sa croyance en un possible dépassement des obstacles qui se présentent, encourager à faire face, à affronter l'obstacle, à chercher des solutions nouvelles etc. Il faut d'ailleurs signaler que dans cette démarche, un peu comme le chaman manifeste en son corps et en son esprit des changements liés à son voyage, de nombreux hypnothérapeutes remarquent leur propre entrée en hypnose pendant le temps de la séance.

Avec certains patients, tels les patients limites et certains patients psychotiques, le thérapeute pourra, dans certains, cas être amené à se faire représenter dans l'espace hypnotique : Une collègue Canadienne travaillant avec certains patients psychotiques va leur proposer de se représenter l'hypnotiseur les yeux fermés de façon à améliorer le sentiment de permanence de l'objet extérieur, avec d'autres patients, il pourra être représenté par tel ou tel objet situé dans l'espace hypnotique au libre choix du patient,

Conclusion

Nous sommes conscients que les éléments présentés ci-dessus, dans le cadre de cet exposé, ne constituent qu'une esquisse : un repérage plus approfondi devrait être effectué.

Une des difficultés apparues dans ce rapprochement entre la transe et l'hypnose c'est que l'hypnose s'est construite en dehors de tout cadre religieux dans un souci constant de se situer au sein de l'univers scientifique : la physique autrefois, la psychologie aujourd'hui.

Une autre difficulté c'est que le thérapeute utilisant l'hypnose veut partir des croyances du sujet et non lui proposer de nouveaux systèmes de croyance. De ce fait il doit donc adapter son intervention au cas par cas de façon à permettre au sujet de pouvoir se remettre en mou-

vement, de son propre mouvement.

En même temps ses choix en ce qui concerne l'induction et les techniques thérapeutiques peuvent être décodées par rapport aux grandes orientations de la transe même si c'est par exemple pour éviter d'encourager un vécu de « possession » ou éviter la dimension « exorciste ».

NOTES

- (1) Voir à ce propos le livre de Maximilien MISSON publié en 1707 qui rapporte les témoignages relatifs aux Convulsionnaires faits par les Cévennols lors de leur arrivée à Londres.
- (2) Voir sur ce sujet le livre très documenté écrit par CARRE DE MONTGERON (1737-1744)
- (3) On trouvera dans le livre de LEGUE (1880) concernant les Possédées de Loudun différents récits permettant de constater la similarité entre certaines techniques déployées dans l'exorcisme et de certaines pratiques utilisées dans certaines approches hypnotiques anciennes.
- (4) On trouvera dans le livre de François ROUSTANG : « La Fin de la Plainte » (2000) une réflexion approfondie sur ce thème et sur la position que peut adopter le thérapeute face à cette relation en hypnose.

Bibliographie

BERTRAND, A. (1826).- Du magnétisme animal en France et des jugements qu'en ont porté les sociétés savantes (...) Considérations sur l'apparition de l'Extase, dans les traitements magnétiques. Paris : Baillière.

CARRE DE MONTGERON (1737-1741).- La vérité des miracles opérés par l'intercession de M. de Pâris, démontrée contre Monsieur l'Archevêque de Sens (tome 1).- Continuation des démonstrations de miracles. Observation sur l'oeuvre des convulsions et sur l'état des convulsionnaires (tome 2). Utrecht : les librairies de la compagnie.

De HEUSCH, L. (1971).- Pourquoi l'épouser et autres essais, Paris, Gallimard.

FREUD S. (1921).- Psychologie des foules et analyse du Moi.-pp.117-217. In Essais de Psychanalyse, Paris : Payot, 1981.

LAPASSADE, G. (1986).- Les somnambules de Buzancy, In PUYSEGUR (A.M.J.Chastanet de) (1874/76).-Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal, Toulouse: Privat, 1986.

LEGUE, G. (1979/1880).- Urbain Grandier et les Possédées de Loudun, Marseille : Laffitte Reprints.

MELCHIOR, T. (1998).-Créer le réel : Hypnose et thérapie, Paris : Seuil.

MICHAUX, D. (1991).- L'Emergence de la phénoménologie hypnotique au XVIII^e siècle. In D. BOUGNOUX (Ed.).-La Suggestion : Hypnose, Influence, Transe. Colloque de Cerisy. Paris: Les empêcheurs de tourner en rond.

MICHAUX, D. (Ed.) (1995).- Formes d'hypnose et formes de transe, In MICHAUX, D. (Ed.) (1995).-La Transe et l'Hypnose, Paris : Imago.

MISSON, M. (1996/1707).- Le théâtre sacré des Cévennes, Paris : Les Editions de Paris.

NICOLAS, A. (1682/1982) - Si la TORTURE est un moyen sûr à vérifier les crimes secrets - Dissertation morale et juridique - Laffitte reprints, Marseille, 1982

PUYSEGUR (A.M.J.Chastanet de) (1874/1876).-Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal, Toulouse: Privat, 1986.

ROUSTANG, F.(2000). - La fin de la plainte. Paris : Editions Odile Jacob.