

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
par
Anna LE PENDU

Présentée et soutenue publiquement le 14 Octobre 2010

**Émile Coué et sa méthode :
un pharmacien à la découverte de l'autosuggestion
et de la relation corps-esprit**

Président : M. Christian MERLE, Professeur de Pharmacie Galénique

Membres du jury :

M. Jean-François BIARD, Professeur de Pharmacognosie

Mme Guylaine Lebel, Pharmacien

*« Mitez l'aisance plutôt que la timidité
Mitez la force plutôt que la faiblesse
Mitez la bonne santé plutôt que la maladie
Et l'imagination dévastatrice aura du mal à s'installer »*

Alain

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS	7
INTRODUCTION.....	8
1 La vie d'Emile Coué.....	10
1.1 La jeunesse d'Emile Coué.....	10
1.2 Emile Coué, pharmacien	10
1.3 Coué découvre l'hypnose et la suggestion	12
1.4 La vie nancéenne	13
1.5 Rencontre avec Baudouin.....	14
1.6 Les succès s'enchainent.....	15
1.7 Le désir de transmettre, jusqu'au bout... ..	17
1.8 L'oubli	18
2 La méthode Coué	20
2.1 La théorie.....	20
2.1.1 Distinction entre conscient et inconscient.....	20
2.1.2 Supériorité de l'imagination sur la volonté.....	20
2.1.3 L'autosuggestion	21
2.2 L'application de la méthode	22
2.2.1 Expériences préalables	22
2.2.2 Le discours du suggestionneur	24
2.2.3 La méthode Coué proprement dite : l'autosuggestion consciente	26
2.3 Application à l'éducation des enfants.....	27
2.4 Application à la rééducation des délinquants	27
2.5 L'honnêteté de Coué	28
2.6 Le charisme d'Emile Coué	28

2.7	Les maladies soignées par la méthode Coué	29
2.8	La proximité avec la religion.....	30
2.9	L'apport de Charles Baudouin	32
2.10	La dérive	33
2.11	L'autosuggestion chez d'autres auteurs.....	34
3	Histoire de la suggestion	36
3.1	Mesmer et le magnétisme animal	36
3.1.1	Gassner.....	36
3.1.2	Mesmer l'érudit.....	37
3.1.3	La force de l'aimant... ..	38
3.1.4	...Ou de la suggestion ?	38
3.1.5	L'apport de Mesmer	39
3.1.6	Le mépris du monde médical	40
3.2	Puységur	41
3.3	Aux Etats-Unis	42
3.3.1	De Quimby... ..	42
3.3.2	... A Mary Baker-Eddy, et la naissance de la Christian Science	43
3.3.3	La mind cure, ou cure mentale	45
3.4	Diffusion du mesmérisme en Europe	46
3.5	Auguste Ambroise Liébeault.....	48
3.5.1	Un médecin passionné par l'hypnose.....	48
3.5.2	Un don d'hypnotiseur indiscutable	49
3.5.3	Docteur Liébeault, guérisseur	49
3.5.4	Bernheim et l'Ecole de Nancy	50
3.5.5	Les théories de Liébeault	51
3.6	Les deux écoles	53
3.6.1	L'Ecole de la Salpêtrière.....	53
3.6.2	L'Ecole de Nancy.....	55
3.7	Déclin de l'hypnotisme et naissance de la psychothérapie	58

3.8	Comparaison avec l'approche orientale	61
3.8.1	En Inde	61
3.8.2	En Chine.....	62
3.8.3	Les médecines indiennes et chinoises : des médecines holistiques	63
3.8.4	La méditation	64
4	La suggestion depuis Coué	66
4.1	La sophrologie.....	66
4.1.1	Histoire de la sophrologie	66
4.1.2	Les différents types de sophrologie.....	67
4.1.3	Techniques de sophrologie.....	67
4.1.4	Les rapports avec la méthode Coué	67
4.2	Le training autogène de Schultz	68
4.2.1	Description de la méthode.....	68
4.2.2	Les rapports avec la méthode Coué	69
4.3	La suggestopédie : suggérer pour apprendre	70
4.3.1	Naissance de la suggestopédie	70
4.3.2	Les théories de Lozanov.....	71
4.3.3	Déroulement d'un cours de suggestopédie	72
4.3.4	Efficacité de la méthode.....	75
4.4	Le coaching	75
4.4.1	Les sources du coaching.....	76
4.4.2	Les techniques employées par le coaching	76
4.4.3	La mode du coaching	77
4.4.4	Le « coaching-santé ».....	78
4.5	Thérapie par le rire et pensée positive.....	78
4.5.1	La thérapie par le rire	78
4.5.2	La pensée positive et la psychologie positive	80
	CONCLUSION.....	89
	BIBLIOGRAPHIE.....	90

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 Pharmacie Chominot	11
Figure 2 Emile Coué	13
Figure 3 Buste d'Emile Coué au parc Sainte Marie de Nancy	18
Figure 4 Les maux des patients de Coué (1913-1925) par grandes catégories (<i>Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle. »</i>)	29
Figure 5 Les maux des patients de Coué (1913-1925). (<i>Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle »</i>)	30
Figure 6 Comparaison des éditions avant et après guerre des méthodes d'autosuggestion thérapeutique (<i>Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle »</i>)	35
Figure 7 Franz Anton Mesmer	37
Figure 8 Le baquet de Mesmer.....	38
Figure 9 Marquis de Puységur	41
Figure 10 Auguste Ambroise Liébeault	48
Figure 11 Hippolyte Bernheim.....	51
Figure 12 Jean-Martin Charcot	53
Figure 13 Milton H. Erickson	60
Figure 14 Tableau récapitulatif de l'évolution de l'hypnose (<i>Tiré de l'ouvrage de Patrick Bellet « L'hypnose »</i>).....	61
Figure 15 Effets de l'expression faciale sur les sensations émotionnelles (<i>Tiré de l'ouvrage de John Pinel « Biopsychologie »</i>)	79
Figure 16 Diagramme des principales étapes dans le déclenchement et l'exécution d'une émotion, avec la peur comme exemple (<i>Tiré de l'ouvrage d'Antonio Damasio « Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions. »</i>).....	85
Figure 17 Sites de déclenchement et d'exécution de l'émotion (<i>Tiré de l'ouvrage d'Antonio Damasio « Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions. »</i>)	85
Figure 18 L'hypothèse d'un lien entre émotions et santé (<i>Tiré de la thèse de Gordana Joksimovic « Vers une unité psyché soma : la voie de la psychoneuroimmunologie »</i>)	87

INTRODUCTION

Depuis toujours, la suggestion a été utilisée en thérapeutique. Les Egyptiens, les Babyloniens, les Grecs et les Romains obtenaient déjà des guérisons environ 1000 ans avant J.C. par invocations et imposition des mains. Et les prêtres recommandaient même l'autosuggestion comme en témoigne un papyrus de cette époque sur lequel il est inscrit : « Pose ta main sur la douleur et dis très fort que la douleur s'en aille ». Bien plus tard, les Evangiles rapportent que Jésus-Christ accomplit des « prodiges de guérison ». Il faudra attendre le XVIIIème siècle pour que Mesmer propose la première théorie sur le « magnétisme animal », qui conduira à la découverte de l'hypnose et à son apogée à la fin du XIXème siècle. Au début du siècle suivant, alors que l'hypnose est tombée en disgrâce, un jeune pharmacien, Emile Coué, va mettre au point une méthode de guérison censée s'affranchir du rapport de domination du suggestionneur sur le suggestionné qui posait problème avec l'hypnose.

Selon Coué, la suggestion n'existe pas sans autosuggestion, c'est-à-dire sans avoir été acceptée par l'inconscient du sujet. Mais qu'est-ce que la suggestion ? D'après le dictionnaire Larousse, il s'agit d'une « technique psychique reposant sur la croyance qu'une personne peut influencer, par la parole, un état affectif ou une conduite d'une autre ». Coué la définissait comme « l'action d'imposer une idée au cerveau d'une personne ».

Emile Coué va connaître un immense succès de son vivant, en particulier dans les pays anglo-saxons, mais après sa mort, seul le nom de sa fameuse méthode subsistera. Tout le monde à en effet un jour ou l'autre entendu parler de la méthode Coué, mais combien savent ce qu'elle contient réellement ? Souvent raillée et considérée comme une simple technique d'auto-persuasion visant à effacer la réalité des problèmes, la méthode du pharmacien nancéien est en réalité, comme il le dit lui-même, une méthode « d'autosuggestion consciente », qui s'intéresse à l'inconscient, à l'effet placebo et à la relation corps-esprit, questions qui occupent de plus en plus les scientifiques.

Nous allons donc nous intéresser à cette méthode Coué et à son inventeur, et plus généralement à l'influence que peut avoir le psychisme sur le corps dans le processus de guérison.

Dans la première partie, nous retracerons les grandes étapes de la vie d'Emile Coué, petit pharmacien de province qui va connaître la gloire grâce à sa compréhension du psychisme humain et à la mise au point de sa méthode.

La seconde partie nous permettra d'explicitier cette méthode qui, malgré sa simplicité, mérite d'être redécouverte. Nous verrons dans cette partie que Coué était sur de nombreux points en avance sur son temps, et nous évoquerons les liens que la méthode entretient avec la religion.

Dans la troisième partie, nous retournerons bien avant la naissance de la méthode Coué, pour découvrir l'histoire de la suggestion, et plus particulièrement de l'hypnose, depuis le magnétisme animal de

Mesmer et la découverte du somnambulisme par Puységur, puis l'affrontement de deux théories soutenues respectivement par l'Ecole de Nancy et l'Ecole de la Salpêtrière, jusqu'au déclin de l'hypnose, qui réapparaît aujourd'hui sur la scène thérapeutique, grâce à Milton Erickson. Nous rapprocherons également la méthode Coué de pratiques orientales telles que le yoga, le qi-gong ou le tai-chi, qui connaissent aujourd'hui un grand succès en Occident, en partie grâce à Coué et à sa compréhension de la relation corps-esprit, qui le rapproche des médecines holistiques que sont les médecines traditionnelles chinoises et védiques.

Enfin, nous nous intéresserons aux nouvelles pratiques dérivant de la méthode Coué ou similaires à celle-ci, et comprendrons à quel point les idées du pharmacien sont toujours d'actualité. Des techniques telles que la sophrologie, le training autogène de Schultz, la suggestopédie, la pensée positive et même le coaching, si populaire de nos jours, s'inspirent grandement de la méthode Coué. Nous évoquerons également brièvement dans cette dernière partie les nouvelles disciplines scientifiques – neurophysiologie, psychologie positive, psycho-neuro-immunologie - qui s'intéressent à cette relation entre le corps et l'esprit et au rôle du psychisme dans la santé et la guérison.

1 La vie d'Emile Coué

1.1 La jeunesse d'Emile Coué

Emile Francisque Exupère Coué est né à Troyes en Champagne le 26 février 1857. Son père, Exupère Marie Joseph Coué, employé des Chemins de Fer de l'Est, est un descendant des Coué de la Chataigneraie, famille d'ascendance noble mais de condition modeste, dont le berceau se trouve à Molac, dans le Morbihan. En 1856, Exupère Coué épouse Catherine Elisa Prévost, de 20 ans sa cadette.

Emile Coué, fils unique, grandit au fil des changements d'affectation de son père. La famille va ainsi de Troyes à Nogent-sur-Seine puis, après la guerre franco-prussienne de 1870, s'installe à Montmédy, dans la Meuse. Ces déplacements ne l'empêchent pas d'être un élève brillant et un camarade de classe apprécié. En raison de la guerre, il est privé d'enseignement en milieu scolaire de 13 à 16 ans mais s'instruit seul chez ses parents en se procurant livres et documentation. Revenu à Troyes à 18 ans, grâce à une tante qui l'héberge, il passe avec succès le baccalauréat de philosophie. Cependant, Emile Coué désire devenir chimiste, conquis par cette science encore toute jeune. (Au moment où Coué était au lycée, Mendeleiev établissait sa classification des éléments (Cuvelier, 1987)). Mais ce désir n'est pas du goût d'Exupère Coué, qui n'a pas les moyens d'offrir à son fils de longues études universitaires coûteuses et ne débouchant sur rien de concret. Cette opposition paternelle n'empêche pas Emile Coué de décrocher tout de même son baccalauréat de sciences en travaillant en solitaire (Garibal, 2002).

1.2 Emile Coué, pharmacien

En 1876, à son retour du service militaire effectué à Bar-le-Duc, il décide de suivre les conseils de son père en acceptant la place de commis dans l'officine de monsieur Delaunay, pharmacien troyen. Les études de pharmacie nécessitaient en effet à l'époque un stage de trois ans préalable en officine (Garibal, 2002). Ces trois années d'apprentissage s'enchaînent avec beaucoup de travail et peu de revenus. En 1880, il part à Paris pour effectuer ses études théoriques à l'Ecole supérieure de Pharmacie, près des jardins du Luxembourg. A cette époque, il n'existait que trois écoles en France, à Paris, Montpellier et Strasbourg. Elles ne seront transformées en facultés qu'en 1920 (Cuvelier, 1987). Ces années d'études à Paris sont très difficiles financièrement, et Emile Coué se débrouille seul en décrochant un poste de surveillant dans un collège et en donnant des cours particuliers. Il réussit en 1881 le concours de

l'internat et entre au service du professeur Gaucher à l'hôpital Necker. Enfin, en 1882, il obtient le diplôme de pharmacien de première classe, un statut qui signale le passage par l'école de pharmacie et non par les jurys départementaux ne nécessitant aucun diplôme.

Sa réputation de travailleur acharné lui permet de devenir l'associé de M. Duprat, un pharmacien troyen confrère de M. Delaunay, dans la pharmacie Chominot du n°3 du mail des Tauxelles (aujourd'hui boulevard Danton). M. Duprat désirant disposer d'une « liberté rémunérée » propose à Emile Coué de gérer seul la pharmacie, sans apport financier. Le jeune pharmacien saisit cette opportunité et apprend vite à connaître sa clientèle, simple mais faisant confiance au médecin et au pharmacien. A l'époque, les spécialités pharmaceutiques étant encore très rares, les patients devaient revenir chercher les médicaments confectionnés sur place.



Figure 1 Pharmacie Chominot

Emile Coué se rend vite compte que les explications techniques intéressent les clients mais ne sont pas toujours suffisantes. Ce que le patient désire recevoir, c'est une dédramatisation de son cas, une promesse de guérison. Le jeune pharmacien le comprend très vite et n'hésite pas à associer aux remèdes ses conseils rassurants et encourageants. Il est même étonné de constater la rapidité de soulagement des symptômes, alors que les médicaments en eux-mêmes n'ont pas cette rapidité d'action. Un jour, un incident singulier se produit : une femme se présente à la pharmacie, insistant pour obtenir un médicament dont la délivrance nécessitait une ordonnance. Devant sa détresse, Coué se résout à lui donner un flacon d'eau distillée en lui affirmant l'efficacité de cette préparation et en lui recommandant de ne surtout pas dépasser la dose prescrite. Quelques jours plus tard, la malade revient ravie, s'affirmant guérie ! Il n'y a là aucun miracle, simplement un exemple de l'effet placebo connu depuis l'Antiquité (Onnis, 2001). L'effet placebo, d'abord considéré par la recherche clinique comme un biais,

devant être éliminé pour ne pas fausser les résultats des études, a depuis été étudié afin de comprendre ses mécanismes. Nous avons choisi de ne pas traiter ce sujet dans cette thèse.

Toutes ces observations, cette puissance de la pensée et cette influence de la suggestion sur le physique passionnent Coué, et le mèneront bientôt à sa célèbre méthode.

1.3 Coué découvre l'hypnose et la suggestion

En 1884, il épouse Lucie Lemoine, fille d'un important horticulteur nancéen, qui va lui ouvrir les portes de la bourgeoisie nancéenne. Lors d'un dîner, Coué se voit recommander un livre très en vogue dans les salons : *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, du professeur Bernheim. Ce livre décrit le phénomène de l'hypnose et Bernheim y raconte comment il a découvert cette technique auprès du docteur Liébeault, humble médecin des quartiers défavorisés de Nancy. Poussé par son épouse, Coué rencontre Liébeault en 1885 et apprend à « endormir » les patients en leur faisant fixer un objet brillant, puis dans cet état de conscience modifiée, les « suggestionne » en les invitant à guérir de leurs maux. Quatre ans plus tard, ce sera au tour de Sigmund Freud de frapper à la porte de Liébeault !

En 1890, quatre ans après la mort de son père, Emile Coué acquiert les parts de M. Duprat et devient propriétaire de sa pharmacie. Il y applique l'hypnose avec succès et renforce ainsi ses conseils habituels plein de conviction et de bonne humeur. Il a même du mal à maîtriser l'affluence des gens, qui viennent autant par curiosité que pour acheter des médicaments. Porté par l'enthousiasme, il décide alors de réaliser des séances collectives d'hypnose dans sa maison, voisine de la pharmacie. A l'instar du docteur Liébeault, Coué ne fait pas payer les participants à ses séances.

Toutefois il trouve les méthodes du Maître de Nancy trop floues et peu scientifiques (Cuvelier, 1987). L'Amérique ayant popularisé les œuvres de Braid, Durand de Gros, Liébeault ou Bernheim, Coué décide d'apprendre l'anglais spécialement pour déchiffrer ces textes. (Il avait une facilité remarquable pour les langues : ayant appris le latin et le grec au lycée, il parlait l'anglais et l'allemand, lisait l'italien, l'espagnol et le norvégien). Une brochure, vendue par une société américaine se flattant de publier les meilleurs livres de sciences occultes, devient son livre de chevet. Il suit également des cours par correspondance d'hypnose en relation avec les pratiques nord-américaines de l'époque.

De nombreux livres américains étaient inspirés par le New Thought Movement, issu de l'enseignement du fameux P.P.Quimby, le maître de Mary Baker Eddy, fondatrice de la Christian Science. Ces livres préconisaient une méthode simple consistant à se mettre en posture de relaxation et à répéter indéfiniment et rapidement des phrases telles que : « j'ai réussi, je réussirai, il faut que je réussisse, rien ne m'empêche de réussir... » (Cuvelier, 1987). Ces méthodes d'apprentissage du bien-

être individuel psychique et corporel, commencent à être connues en Europe sous le nom de « culture humaine », l'ancêtre du développement personnel. C'est dans l'une d'elles, écrite par Xénophon La Motte Sage (La Motte Sage, 1898), président de l'Institut des sciences de New York, consacré au magnétisme, à la suggestion thérapeutique et au développement personnel, que Coué va emprunter ses premières expériences, telles que celles de la planche ou des mains liées. Coué les utilisera toute sa vie pour prouver à ses clients la force de leur imagination (Cuvelier, 1987).

Reconnaissant l'imagination comme un puissant levier de la guérison, il abandonne petit à petit l'hypnose, apprenant à ses clients à se suggestionner eux-mêmes. Il se forge ainsi une technique simple, systématique et spectaculaire. Toute la ville parle du spectacle permanent de la pharmacie Chominot. Ayant toujours à l'esprit le souci du bonheur de l'autre, et désirant faire connaître sa méthode naissante, Coué commence à faire des exposés en public, qu'il appelle modestement des « causeries », dans les salles de la ville de Troyes et des communes environnantes. Ces interventions sont gratuites. Si les organisateurs demandent pour leurs frais un droit d'entrée, Coué exige toujours qu'une part soit prélevée au profit des œuvres de bienfaisance.



Figure 2 Emile Coué

1.4 La vie nancéenne

Mais le pharmacien troyen est attiré par Nancy, la capitale lorraine, où vivent ses beaux-parents et qui est alors une bouillonnante cité culturelle et artistique où l'hypnotisme, le magnétisme et le spiritisme font fureur. Les livres d'Edgar Allan Poe, *Le magnétiseur* de Frédéric Soulier sont à la mode, et Balzac dans *Ursule Mirouet* convertit un médecin sceptique au magnétisme animal. Marcel Prévost

dans son livre *Le jardin secret* utilise les personnalités multiples. Que ce soit Marcel Proust, Ribot, Taine, Bergson ou Paul Valéry, tous s'intéressent aux phénomènes hypnotiques. On commence à étudier la parapsychologie scientifiquement. En 1833, Chevreul montre que son pendule est dirigé inconsciemment par la pensée.

En 1896, le couple Coué part donc s'installer à Malzéville, dans la banlieue de Nancy, laissant la pharmacie à un gérant. A trente-neuf ans, Emile Coué s'inscrit à la faculté de médecine, en auditeur libre, mais il ne sera jamais médecin : cinq ans après son installation à Nancy, il est en effet obligé de rentrer à Troyes où son officine périclité en son absence. Les médicaments, privés des paroles guérisseuses du bon monsieur Coué, ne sont plus aussi actifs !

Pour retrouver sa clientèle, le pharmacien aurait alors l'idée de commercialiser une formule antalgique de son invention, les « cachets Coué » qui, accompagnés d'un discours persuasif, font à nouveau des miracles boulevard Danton (Garibal, 2002). Toujours méthodique, il achète un petit carnet et y inscrit ses observations. Coué ne parle cependant pas des fameux cachets dans ses écrits. Pendant neuf ans, Emile Coué exercera à nouveau son métier de pharmacien d'officine, pour des raisons financières, mais son ardent désir est toujours de retrouver le chemin de cette « suggestion » qui le passionne tant.

En 1910, l'occasion lui est donnée de repartir vivre à Nancy : son beau-père, devenu veuf, lui propose un terrain constructible, au 186 rue Jeanne d'Arc. La pharmacie est vite vendue à l'assistant, et la maison bâtie. Peu de temps après son arrivée à Nancy, Coué est nommé assesseur au Tribunal d'enfants. Il est par ailleurs membre actif de l'œuvre des Cottages de Pont-Saint-Vincent (construction de maisons ouvrières bon marché édifiées sur les bords de la Moselle) et des logements sociaux des ouvriers (Cuvelier, 1987). Dans sa résidence, il fonde la société lorraine de psychologie appliquée. Là, il reçoit, dans un désintéressement absolu, les malades qui viennent le consulter, lors de séances individuelles ou collectives, et des guérisons spectaculaires se produisent en grand nombre.

1.5 Rencontre avec Baudouin

En 1912, il donne ses premières conférences structurées autour « de la suggestion et de ses applications » à Nancy, Chaumont... En 1913, il participe au deuxième Congrès de Psychologie Expérimentale de Paris. Mais en cette année 1913, il fait surtout la connaissance de Charles Baudouin, licencié de philosophie, né à Nancy, et préparant sa thèse de doctorat. Il se destine à l'enseignement et se dit très intéressé par les travaux du pharmacien. Assistant à ses séances, il est séduit et comprend vite l'importance de la Méthode, mais regrette son insuffisance théorique. Une amitié affectueuse lie

rapidement les deux hommes. Baudouin, atteint d'une primo-infection tuberculeuse, n'hésite pas tester la Méthode sur lui-même : « Quelle que soit la gravité du mal qui me ronge, je suis animé d'une singulière confiance. N'ai-je pas appris ce que peut la suggestion ? J'ai confiance en cette force de l'esprit pour me faire vivre... Je ne me promets pas de vivre longtemps, mais de vivre assez, assez pour avoir dit le mot que j'ai à dire » (Cuvelier, 1987).

En 1914, Coué devient membre de la société de Psychothérapie de Paris. Baudouin, dont la santé s'est affermie, devient professeur de philosophie à Neufchâteau et convertit le principal du collège et même le sous-préfet de Neufchâteau à ses idées. Ils acceptent d'inviter Emile Coué pour une conférence à la salle des fêtes, qui marquera le début d'une longue série de « causeries » à travers le monde. Nous sommes en juillet 1915, les recettes iront aux blessés de guerre.

Aussitôt après la guerre de 1914-1918, Charles Baudouin présente sa thèse de doctorat consacrée aux travaux de Coué : *Suggestion et autosuggestion*. Emanant d'un universitaire, elle donne du crédit à l'approche pratique de Coué. La thèse devient un livre, puis un deuxième, tous deux tirés à des milliers d'exemplaires en Angleterre et aux Etats-Unis. Baudouin fonde à Genève une clinique « autosuggestive » utilisant la méthode de Coué.

1.6 Les succès s'enchainent

Coué va véritablement connaître le succès après la première guerre mondiale, comme le démontre Hervé Guillemain (Guillemain, 2010). En n'interrogeant pas la nature des troubles, mais en prenant en charge globalement la souffrance des sujets touchés par le conflit, la méthode Coué propose une certaine forme de sortie individuelle de la guerre qui contribue à son succès. Selon Guillemain, on peut déterminer trois formes de troubles générés par la guerre auxquelles Coué est confronté. Dans la première, la guerre réactive un trouble déjà présent avant guerre. Dans la deuxième forme, Emile Coué doit affronter l'angoisse plus diffuse des familles restées à l'arrière. Il est en effet possible qu'il soit devenu très difficile de dire sa souffrance auprès de médecins qui ont vu mourir des soldats par dizaines, qui ont soigné des mutilés, des polytraumatisés. Enfin la troisième forme correspond plus exactement au profil des traumatisés de guerre tel que la neuropsychiatrie peut l'entendre.

Le 30 mars 1922, un journaliste anglais du Times ose la comparaison entre le « ça passe » du Nancéien (une formule destinée à faire passer la douleur), et le discours de Philippe Pétain destiné à remobiliser les troupes françaises à Verdun : « Ils ne passeront pas ! » L'image de la méthode est ainsi liée à l'effort de guerre national. La presse anglaise n'est d'ailleurs pas la seule à jouer sur ce registre. Durant le conflit, la presse lorraine a présenté la méthode Coué comme un parfait remède au pessimisme ambiant.

En 1918, Coué devient membre de la société Psychique de l'Est. En 1919, il fait une quinzaine de conférences dans le Centre et le Midi de la France, à Lyon, Grenoble, Tullins, Valence et Nice. Tout au long de sa route, il fonde des groupes de disciples qui par la suite propageront eux-mêmes la méthode. A Paris, il parle à l'École du magnétisme, à la Société théosophique, ainsi qu'à la clinique de Bérillon (Edgar Bérillon (1859-1948), inspecteur des asiles de la Seine, a rejoint très tôt les membres d'honneur de la Société lorraine de psychologie). En 1921, les premiers titres paraissent sur sa méthode dans la presse grand public française. Oliven à Paris publie la première édition de *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*.

Sa renommée dépasse bientôt les frontières. Il se rend fréquemment en Grande-Bretagne (où il inaugure le nouvel Institut d'autosuggestion à Londres), en Suisse et en Belgique pour y donner des conférences devant un public conquis. Il inaugure l'Institut Coué d'Education Psychique de Paris fondé par les docteurs Vachet et Viriot au 22, rue Taitbout (Cuvelier, 1987). Le 12 janvier 1923, il donne une conférence à New York, puis à Washington, Philadelphie et Cleveland, devant des foules enthousiastes et reçoit un accueil triomphal. Entre le 2 janvier et le 10 février 1923, le New York Times consacre plus d'une trentaine d'articles à la Méthode Coué. Les billets de sa conférence sont tous vendus trois semaines à l'avance ; achetés un dollar, ils s'arrachent 15 dollars au marché noir. Un film est réalisé, un disque enregistré. L'important bénéfice de ses conférences permet de créer à New York « The National Institut Coué », patronné par les grands noms de l'aristocratie américaine et géré par la Bank of New York and Trust Co.

Coué effectue un second périple outre-Atlantique l'année suivante. La veille de son départ, une grande réunion rassemble plus de deux-mille personnes. Seize mille dollars permettent de fonder divers instituts où les malades ne seront reçus qu'avec une ordonnance du médecin traitant, sauf les bègues. Tous les six mois, le docteur Scott attaché à l'Institut, échange avec les médecins de ses malades les fiches de contrôle pour constater les résultats obtenus. Ainsi se trouve accumulée une importante documentation (Cuvelier, 1987).

D'après Hervé Guillemain (Guillemain, 2010), la méthode Coué a beaucoup plus de succès aux Etats-Unis qu'en France car c'est une méthode simple, pragmatique, individualiste, optimiste, qui correspond bien à l'état d'esprit américain. Après un apprentissage collectif de courte durée, elle permet la réalisation de chaque individu dans une société complexe en mutation. Pour le monde des affaires, la méthode permet d'accroître les performances des business men et donc une optimisation du capitalisme à l'américaine. Elle est aussi liée au réveil évangélique protestant, ce qui témoigne de son adéquation avec les fondements de l'espoir américain.

Sa popularité est au zénith malgré les attaques des facultés, du milieu médical, des églises, qui dénoncent les unes le charlatanisme, les autres l'incompatibilité avec la religion. Il publie *Ce que je dis*, puis *Ce que j'ai fait* afin de répondre aux critiques sur *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*. Charles Baudouin doit même interrompre son enseignement pratique après avoir été dénoncé par les médecins suisses. Cette mise en cause s'inscrit dans le cadre d'une vigilance accrue des médecins à l'égard des guérisseurs, dont l'activité paraît dopée par le contexte de sortie de guerre.

1.7 Le désir de transmettre, jusqu'au bout...

Malgré l'extrême fatigue due à son activité considérable, il enchaîne en France et à travers l'Europe conférences et séances et reçoit sans relâche à son domicile des patients accourus désormais du monde entier, alors que les instituts Coué essaient un peu partout en Europe, aux Etats-Unis, en France. C'est à cette époque que Coué reçoit la visite d'Alphonse de Chateaubriant qui sera désormais un disciple fidèle et deviendra, après la mort du Maître, président du conseil d'administration de l'Institut. En 1926, ses forces l'abandonnent mais il entend faire une dernière tournée de conférences en lorraine : Epinal, Metz, Sarreguemines...jusqu'à sa dernière conférence le 21 mai 1926 à Strasbourg.

Epuisé, Emile Coué s'éteint le 2 juillet 1926 des suites d'une pneumonie. Il est inhumé dans le caveau de la famille Lemoine.

Voici le discours que fait Philippe Rémy, administrateur de l'Institut Coué, à cette occasion : « Retiré à Nancy après avoir fait une petite fortune dans sa pharmacie, Coué se livra tout entier à ses études, mais il avait toujours en vue des applications pratiques et utilitaires. Simple et modeste, Emile Coué déclarait à tous qu'il n'avait pas de pouvoir personnel. Il répétait toujours comme Tolstoï : « Le salut est en vous ». Il enseignait sa méthode gratuitement. Son désintéressement fut complet. Timide et doux, Coué était un pacifiste. Il était dépourvu d'ambition. Toutefois, il savait apprécier la portée et la profondeur de sa découverte. Aux détracteurs, il opposait un sourire malicieux et des paroles indulgentes. Envers les malheureux, sa bonté était sans limites. Il retournait facilement ses poches et nombreux sont ceux qui en profitèrent. Il pardonnait toujours. Ses dernières armes furent consacrées à une campagne de vulgarisation à travers le monde. Des milliers de personnes l'applaudissaient dans des salles combles. Et il sortait de la demeure d'un roi avec la même simplicité que d'une chaumière... Aujourd'hui, Coué nous a laissé les pouvoirs les plus étendus pour continuer son œuvre dans ses bases scientifiques et dans son développement philanthrope » (Cuvelier, 1987).



Figure 3 Buste d'Emile Coué au parc Sainte Marie de Nancy

Plus de 1500 articles de journaux sont consacrés à son décès, mais dix jours après son créateur, la méthode Coué est enterrée par la médecine officielle. Ses techniques seront enseignées jusqu'à la mort de son épouse en 1954. Aux Etats-Unis, en Allemagne, en Russie, la méthode Coué et le principe d'autosuggestion se développent. Ils influencent ou donnent naissance à de nouvelles approches ou techniques comme la pensée positive, la visualisation, le training autogène de Schultz, la sophrologie, la suggestopédie, ou encore le coaching moderne.

1.8 L'oubli

Comme on vient de le voir, Emile Coué connut un immense succès de son vivant. Pourtant aujourd'hui, en France, lorsque l'on parle de la méthode Coué, c'est sur un ton ironique, voire méprisant. Comme le dit le journaliste Pierre Lance, « Si l'on met les deux hommes sur le même plan, on en vient à se demander pourquoi la célébrité de Freud a si bien éclipsé celle de Coué, alors que, de leur vivant à tous deux, les succès thérapeutiques de Coué furent infiniment plus nombreux et spectaculaires que ceux de Freud » (Onnis, 2001). Alors, après tant d'honneurs, pourquoi cet oubli, ce mépris ?

On peut d'abord l'expliquer par la rareté des écrits d'Emile Coué. Son désintéressement, qui était sa grande qualité, lui a aussi certainement été préjudiciable. En effet, s'il avait déposé son invention, conceptualisé son discours avec des livres lui rapportant des droits, fait payer ses conférences, demandé

une redevance aux disciples qu'il formait, sa méthode aurait vite acquis une crédibilité bien plus grande (Onnis, 2001).

Le fait que Coué n'ait pas été à bout de ses études de médecine peut aussi expliquer ce dédain. Il est fort probable, en effet, qu'un titre de docteur en médecine aurait auréolé le personnage et donné à sa méthode le prestige qui lui a manqué, notamment auprès du corps de santé. Pourtant, à aucun moment il ne renie ni sa formation pharmaceutique initiale, ni sa filiation académique et cartésienne. A la différence de Liébeault, il n'éprouvera jamais le besoin de remplacer sa plaque officielle par celle de guérisseur (Garibal, 2002).

Enfin, on peut avancer comme raison à cet oubli la simplicité de la méthode. Selon l'expression du docteur Rémy, « Coué énonçait les idées les plus profondes avec la même simplicité que s'il avait cueilli des marguerites dans un fossé. » Il en résulte qu'il est généralement incompris des intellectuels spécialistes, fervents du jargon scientifique. Comme le dit Mme Saféris, directrice de l'Ecole française de suggestopédie : « Coué savait tout, mais il savait tout d'une manière simple, tellement accessible... c'est tellement simple qu'on n'y croit pas, sauf quand on a essayé » (Onnis, 2001).

La méthode Coué connaît cependant un regain d'intérêt avec la revue *Réagir*, créée en 1934 et publiée par les éditions Oliven. Elle est dominée par un groupe de médecins et de journalistes qui ont été proches de Coué et défendent l'application de la méthode. Cette revue est dirigée par Victor Pauchet, défenseur de l'autosuggestion curative et des techniques de développement personnel à l'américaine, puis par René Fauvel, disciple de Coué. L'esprit de *Réagir* est plutôt dominé par des idées conservatrices catholiques et par la culture ancien combattant. En effet, la méthode Coué, qui est une méthode sans interprétation de la parole du sujet, convient bien à l'esprit ancien combattant qui érige l'appel à l'action en principe directeur (Guillemain, 2010).

2 La méthode Coué

Coué a très bien expliqué sa méthode dans son principal ouvrage : *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*, autrefois : *De la suggestion et de ses applications*. (Coué, 1922). Je ne fais donc ici que reprendre ses propos.

2.1 La théorie

2.1.1 Distinction entre conscient et inconscient

« La suggestion ou plutôt l'autosuggestion est un sujet tout à fait nouveau, en même temps qu'il est aussi vieux que le monde. Il est nouveau en ce sens que, jusqu'à présent, il a été mal étudié et, par conséquent, mal connu ; il est ancien parce qu'il date de l'apparition de l'homme sur la Terre. En effet, l'autosuggestion est un instrument que nous possédons en naissant et cet instrument, ou mieux cette force, est doué d'une puissance inouïe, incalculable, qui, suivant les circonstances, produit les meilleurs ou les plus mauvais effets. »

Emile Coué explique ensuite qu'il existe en chacun de nous un être conscient et un être inconscient, en prenant l'exemple d'un somnambule ou d'un alcoolique atteint de delirium tremens. « Si nous comparons l'être conscient à l'être inconscient, nous constatons que, tandis que le conscient est doué souvent d'une mémoire très infidèle, l'inconscient, au contraire, est pourvu d'une mémoire merveilleuse, impeccable, qui enregistre à notre insu les moindres événements, les moindres faits de notre existence. De plus, il est crédule et accepte, sans raisonner, ce qu'on lui dit. Et comme c'est lui qui préside au fonctionnement de tous nos organes par l'intermédiaire du cerveau, il se produit ce fait qui vous semblera plutôt paradoxal que, s'il croit que tel ou tel organe fonctionne bien ou mal, que nous ressentons telle ou telle impression, cet organe, en effet, fonctionne bien ou mal, ou bien nous ressentons telle ou telle impression.

Non seulement l'inconscient préside aux fonctions de notre organisme, mais il préside aussi à l'accomplissement de toutes nos actions quelles qu'elles soient.

C'est lui que nous appelons imagination et qui, contrairement à ce qui est admis, nous fait toujours agir, même et surtout contre notre volonté lorsqu'il y a antagonisme entre ces deux forces. »

2.1.2 Supériorité de l'imagination sur la volonté

Lorsqu'elle est employée de nos jours comme nom commun, la méthode Coué est plutôt synonyme de volontarisme optimiste. Cette assimilation à une forme d'auto-persuasion rationnelle est réductrice et même erronée.

C'est là toute l'originalité de la théorie de Coué : cette distinction entre volonté et imagination et le fait que « cette volonté, que nous revendiquons si fièrement, cède toujours le pas à l'imagination. » Il prend ainsi l'exemple d'une planche de 10 mètres de long sur 25 cm de large, placée sur le sol, puis en hauteur. « Pourquoi donc ne tomberez-vous pas si la planche est à terre et pourquoi tomberez-vous si elle est élevée ? Tout simplement parce que, dans le premier cas, vous vous imaginez qu'il vous est facile d'aller jusqu'au bout de cette planche, tandis que, dans le second, vous vous imaginez que vous ne le pouvez pas. Remarquez que vous avez beau vouloir avancer : si vous vous imaginez que vous ne le pouvez pas, vous êtes dans l'impossibilité absolue de le faire. »

De même dans le cas d'un insomniaque persuadé qu'il ne va pas réussir à s'endormir. « Quel était l'état d'esprit de chacun dans ces différentes circonstances ? Je *veux* ne pas tomber, mais je *ne peux* pas m'en empêcher ; je *veux* dormir, mais *je ne peux pas* ; je *veux* trouver le nom de Mme Chose, mais je *ne peux pas* ; je *veux* éviter l'obstacle, mais je *ne peux pas* ; je *veux* contenir mon rire mais je *ne peux pas*. Comme on le voit, dans chacun de ces conflits, c'est toujours l'imagination qui l'emporte sur la volonté, sans aucune exception. »

« Maintenant que nous nous sommes rendu compte de la force énorme de l'être inconscient ou imaginatif, je vais montrer que cet être, considéré comme indomptable, peut être aussi facilement dompté qu'un torrent ou un cheval sauvage. »

2.1.3 L'autosuggestion

La deuxième idée de Coué est que la suggestion n'existe pas sans autosuggestion : « Qu'est-ce donc que la *suggestion* ? On peut la définir comme « l'action d'imposer une idée au cerveau d'une personne. » Cette action existe-t-elle réellement ? A proprement parler, non. La suggestion n'existe pas en effet par elle-même; elle n'existe et ne peut exister qu'à la condition *sine qua non* de se transformer chez le sujet en *autosuggestion*. Et ce mot, nous le définirons comme « l'implantation d'une idée en soi-même par soi-même ». Vous pouvez suggérer quelque chose à quelqu'un, si l'inconscient de ce dernier n'a pas accepté cette suggestion, s'il ne l'a pas digérée, pour ainsi dire, afin de la transformer en *autosuggestion*, elle ne produit aucun effet. »

La méthode de Coué consiste donc à dompter notre inconscient en s'autosuggérant consciemment : « tandis que, habituellement, on s'autosuggère inconsciemment, il suffit de s'autosuggérer consciemment, et le procédé consiste en ceci : d'abord, bien peser avec sa raison les

choses qui doivent faire l'objet de l'autosuggestion et, selon qu'elle répond oui ou non, se répéter plusieurs fois, sans penser à autre chose : « ceci vient ou ceci se passe ; ceci sera ou ne sera pas, etc. », et si l'inconscient accepte cette suggestion, s'il s'autosuggère, on voit la ou les choses se réaliser de point en point. Ainsi entendue, l'*autosuggestion* n'est autre chose que l'hypnotisme tel que je le comprends, et que je définis par ces simples mots : *Influence de l'imagination sur l'être moral et l'être physique de l'homme.* »

Comme l'a remarqué Gilbert Garibal dans son livre *Emile Coué, l'homme, le pharmacien, le psychothérapeute*, si Freud et Coué s'accordent à penser que l'inconscient agit sur le conscient, le second souligne que notre conscient peut aussi agir sur notre inconscient (Garibal, 2002).

Au début du siècle, l'autosuggestion n'est pas encore considérée comme une méthode, mais comme un concept scientifique ainsi défini par Hyppolite Bernheim : « On appelle ainsi la suggestion née spontanément chez une personne en dehors de toute influence étrangère appréciable. En réalité l'auto-suggestion ne naît pas d'une génération spontanée, elle est toujours liée à une impression sensorielle qui donne naissance à une idée ou une association d'idées en rapport avec des souvenirs accumulés par des suggestions antérieures. » (Bernheim, 1891)

Coué ajoute : « Mais surtout, et cette recommandation est essentielle, que la volonté n'intervienne pas dans la pratique de l'autosuggestion ; car, si elle n'est pas d'accord avec l'imagination, si l'on pense : « je veux que telle ou telle chose se produise », et que l'imagination dise : « tu le veux, mais cela ne sera pas », non seulement on n'obtient pas ce que l'on veut, mais encore on obtient exactement le contraire. » C'est à l'éducation de l'imagination et non de la volonté qu'il faut s'attacher, et c'est ce qui différencie la méthode Coué de la plupart des autres.

Cependant, Coué reconnaît qu'il existe deux catégories de personnes chez lesquelles il est difficile de provoquer l'autosuggestion consciente :

« 1° Les arriérés qui ne sont pas capables de comprendre ce que vous leur dites.

2° Les gens qui ne consentent pas à comprendre. »

Selon lui, ces personnes ne représentent que trois pourcent à peine de la population.

2.2 L'application de la méthode

2.2.1 Expériences préalables

Comme l'a constaté Pascal Maire (Maire, 2007), le texte d'origine de Coué n'est que partiellement repris dans les rééditions actuelles. La partie supprimée concerne les expériences que le

« professeur » doit effectuer sur le sujet afin de l'éduquer et de lui apprendre « l'ABC de la pensée consciente ».

La première expérience consiste à « prier le sujet de se tenir debout, le corps raide comme une barre de fer, les pieds joints d'une extrémité à l'autre, en conservant les chevilles molles, comme si elles étaient des charnières » afin que, lorsqu'on le tire en arrière par les épaules, il se laisse tomber comme une planche, les pieds toujours cloués au sol. Si l'expérience ne réussit pas du premier coup, il faut la répéter.

La deuxième expérience consiste à demander au sujet, les yeux fermés, de penser : « Je tombe en arrière, je tombe en arrière... » en ayant cette seule pensée à l'esprit. Le suggestionneur place son poing droit sous la nuque du sujet et la main gauche sur son front, et lui dit, d'un ton de commandement : « Vous tombez en arrière, vous tombez en arrière, etc. ». En même temps, il fait légèrement glisser sa main gauche sur la tempe gauche et retire très lentement son poing droit.

Dans la troisième expérience, il faut « placer le sujet en face de soi, le corps toujours raide, les chevilles molles et les pieds joints et parallèles. Lui placer les deux mains sur les tempes, sans appuyer, le regarder fixement, sans remuer les paupières, à la racine du nez, lui dire de penser : « Je tombe en avant, je tombe en avant », et lui répéter, en scandant les syllabes : « Vous tom-bez-en-a-vant, vous tom-bez-en-a-vant, etc. », sans cesser de le regarder fixement.

La quatrième expérience consiste à demander au sujet de croiser ses mains en serrant les doigts au maximum, en pensant qu'il ne peut plus les desserrer. Le suggestionneur compte alors jusqu'à trois, et à « trois » le sujet doit essayer de séparer ses mains tout en continuant à penser qu'il ne le peut pas. Selon Coué, « si le sujet pense bien : « Je ne peux pas », non seulement il ne peut pas desserrer les doigts, mais encore ces derniers se serrent avec d'autant plus de force qu'il fait plus d'efforts pour les séparer. » Au bout de quelques secondes, le suggestionneur lui dit : « Maintenant, pensez : « je peux » » et ses doigts se desserrent.

Ces expériences préalables sont essentielles, comme le disait Coué dans cette première version de son texte : « Si on essaye d'agir sur le sujet du premier coup, sans explications, sans les expériences préliminaires, nécessaires pour l'amener à accepter la suggestion et la transformer en autosuggestion, on ne peut avoir et on n'a d'action que sur les sujets extrêmement sensibles et ils sont en petit nombre ».

De plus, dans ces conseils, apparaissent toutes les techniques et phases de l'hypnose Ericksonienne (Erickson, 1986) à l'origine de la nouvelle hypnose. Ainsi, comme l'a remarqué Pascal Maire (Maire, 2007), la séance de Coué comporte différentes étapes : « les préalables permettant au thérapeute de

situer le sujet donc son intervention, les préliminaires, la phase d'induction qui précède la phase thérapeutique proprement dite, elle-même suivie d'une phase de terminaison. Ensuite, le travail psychique se poursuit chez le sujet au delà de cette séance. Il importe tout d'abord pour le thérapeute de réaliser un accompagnement du patient mis en confiance en respectant la congruence par un choix de mots adaptés, par une surveillance attentive de la respiration, afin de réaliser ensuite l'induction de la transe hypnotique [...] Il s'agit ensuite de faire des suggestions indirectes, d'utiliser des doubles liens, plus rarement des suggestions directes, ou enfin des métaphores ».

Guillemain (Guillemain, 2010) précise que ces expériences préalables s'inscrivent dans un cadre collectif, « car le patient doit voir pour croire ». Le sujet s'engage dans un processus de répétition et d'imitation des autres patients, parmi lesquels des « habituels », sélectionnées pour leur grande suggestibilité. Cette production publique de la guérison relève des procédés utilisés dans les spectacles hypnotiques de foire, mais aussi des expérimentations de Charcot, dont nous parlons plus loin. Il s'agit d'impressionner le sujet, de lui faire voir de la guérison pour imprimer en lui l'idée de sa propre guérison. L'image bienveillante de Coué, toujours décrit comme souriant et inoffensif, contribue également à donner confiance au sujet.

Le fait que Coué accueille les malades chez lui, qu'il n'y ait pas de distinction entre l'espace de travail et l'espace intime du thérapeute, participe encore à la suggestion, et est classique chez les guérisseurs mais aussi chez les psychologues.

2.2.2 Le discours du suggestionneur

Ces expériences préalables terminées, Coué recommande de commencer par un petit discours à dire au patient, d'un ton « monotone et berceur (en accentuant toutefois les mots essentiels) qui invite le sujet, sinon à dormir, du moins à s'engourdir, à ne plus penser à rien » : « Asseyez-vous et fermez les yeux. Je ne veux pas essayer de vous endormir, c'est inutile. Je vous prie de fermer les yeux simplement pour que votre attention ne soit pas distraite par les objets qui frappent votre regard. Dites-vous bien maintenant que toutes les paroles que je vais prononcer vont se fixer dans votre cerveau, s'y imprimer, s'y graver, s'y incruste, qu'il faut qu'elles y restent toujours fixées, imprimées, incrustées, et que sans que vous le vouliez, sans que vous le sachiez, d'une façon tout à fait inconsciente de votre part, votre organisme et vous-même devrez y obéir. »

On retrouve ici encore la technique de l'hypnose. Coué précise qu'il a remarqué que l'induction du sommeil n'était pas indispensable, et que le fait de dire au patient qu'on allait l'endormir entraînait presque toujours une crainte de sa part, aboutissant à une résistance involontaire au sommeil. « Si vous lui dites, au contraire, que vous ne voulez pas l'endormir, que cela est absolument inutile, vous gagnez

sa confiance, il vous écoute sans aucune frayeur, sans aucune arrière-pensée, et il arrive souvent, sinon la première fois, du moins très rapidement que, se laissant bercer par le son monotone de votre voix, il s'endort d'un sommeil profond dont il se réveille tout étonné d'avoir dormi. »

Pour amener le patient à cet état de profonde relaxation, Coué recommande de parler d'une voix monotone, et d'encourager chez le malade un sentiment de rapport amical et de confiance entière. Il faut « être sûr de soi et le montrer par le ton de sa voix, être très simple dans ses manières et dans la façon de s'exprimer, être cependant très affirmatif et sembler commander au malade. »

Le discours continue en énumérant les différents organes du patient et ses différentes fonctions physiologiques, en lui indiquant que tout fonctionne normalement, et que si jamais ce n'était pas le cas, l'anomalie disparaîtra peu à peu. De même le suggestionneur rassure le patient sur ses possibles sautes d'humeur, tristesse, mouvements de colère, frayeurs, incertitudes... qui vont faire place à la gaieté, l'insouciance, la confiance en soi, la paix intérieure.

Le conditionnement verbal se poursuit ainsi : « Lorsque vous désirerez faire quelque chose de raisonnable, lorsque vous aurez à faire une chose qu'il est de votre devoir de faire, pensez toujours que cette chose est facile. Que les mots : difficile, impossible, je ne peux pas, c'est plus fort que moi, je ne peux pas m'empêcher de... disparaissent de votre vocabulaire, ils ne sont pas français. Ce qui est français c'est : c'est facile et je peux. Si vous considérez la chose comme facile, elle le devient pour vous alors qu'elle semblerait difficile aux autres, et cette chose, vous la faites vite, vous la faites bien, vous la faites aussi sans fatigue, parce que vous l'aurez faite sans effort. Tandis que si vous l'aviez considérée comme difficile ou impossible, elle le serait devenue pour vous, tout simplement parce que vous l'auriez considérée comme telle. »

Coué indique ensuite qu'il faut ajouter, à ces suggestions générales, celles qui s'appliquent au cas particulier du patient. Puis on s'adresse au sujet en ces termes : « En somme, j'entends qu'à tous points de vue, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral, vous jouissiez d'une excellente santé, d'une santé meilleure que celle dont vous avez pu jouir jusqu'à présent. Maintenant je vais compter jusqu'à « trois » et quand je dirai « trois », vous ouvrirez les yeux et sortirez de l'état où vous êtes, et vous en sortirez bien tranquillement; et en sortant, vous ne serez pas engourdi, pas fatigué le moins du monde, tout au contraire, vous vous sentirez fort, vigoureux, alerte, dispos, plein de vie; de plus, vous serez gai, bien gai et bien portant sous tous rapports : « Un, deux, trois. » ».

2.2.3 La méthode Coué proprement dite : l'autosuggestion consciente

Après ce conditionnement, il faut expliquer au patient comment pratiquer l'autosuggestion consciente. « Tous les matins au réveil et tous les soirs, aussitôt au lit, fermer les yeux et, sans chercher à fixer son attention sur ce que l'on dit, prononcer avec les lèvres, assez haut pour entendre ses propres paroles et en comptant sur une cordelette munie de vingt nœuds, la phrase suivante : « *Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux.* » Les mots « à tous points de vue s'adressant à tout, il est inutile de se faire des autosuggestions particulières. Faire cette autosuggestion d'une façon aussi simple, aussi enfantine, aussi machinale que possible, par conséquent sans le moindre effort. En un mot, la formule doit être répétée sur le ton employé pour réciter des litanies. De cette façon, l'on arrive à la faire pénétrer mécaniquement dans l'inconscient par l'oreille et, quand elle y a pénétré, elle agit. Suivre toute sa vie cette méthode qui est aussi bien préventive que curative.

De plus, chaque fois que, dans le courant de la journée ou de la nuit, on ressent une souffrance physique ou morale, s'affirmer immédiatement à soi-même qu'on va la faire disparaître, puis s'isoler autant que possible, fermer les yeux, et, se passant la main sur le front, s'il s'agit de quelque chose de moral, ou sur la partie douloureuse, s'il s'agit de quelque chose de physique, répéter extrêmement vite avec les lèvres les mots : « Ca passe, ca passe, etc. », aussi longtemps que cela est nécessaire. Avec un peu d'habitude on arrive à faire disparaître la douleur morale ou physique au bout de 20 à 25 secondes. Recommencer chaque fois qu'il en est besoin. » La vitesse de répétition doit empêcher le doute de s'installer et de contrecarrer l'effet de la suggestion positive.

La méthode Coué est donc basée sur le conditionnement. Le premier à avoir travaillé sur le conditionnement est Ivan Pavlov (1849-1936), médecin et physiologiste russe, qui le décrit comme une technique permettant à un stimulus neutre d'induire une réponse qu'il n'induit pas naturellement. Constatant que le réflexe de salivation des chiens de laboratoire se déclenchait dès que ceux-ci entendaient les pas ou la voix de la personne qui les nourrissait, et uniquement de cette personne, Pavlov fit le lien entre les glandes salivaires et le cerveau. Il imagina alors un procédé consistant à précéder la présentation de la nourriture par le bruit d'une clochette que quelqu'un agitait derrière l'expérimentateur. Il constata qu'après seulement deux ou trois jours, le chien commençait à saliver au bruit de la clochette, avant même de voir la nourriture. Pavlov utilisa ensuite le bruit d'un métronome avec les mêmes résultats. Plusieurs conditions étaient cependant nécessaires à l'apparition et au maintien de ce nouveau comportement : il fallait laisser le métronome battre quelques secondes pendant que le chien mangeait, pour ne pas l'effrayer ; il fallait que le chien ne soit pas dérangé par d'autres stimulations ; il fallait que tous les jours, l'expérience se déroule plus ou moins de la même manière, etc... Le nouveau réflexe avait donc besoin de beaucoup de conditions pour apparaître et se maintenir,

et Pavlov l'appela réflexe « conditionné ». Son travail lui valut l'obtention du prix Nobel en 1904 (Giurgea, 1997).

2.3 Application à l'éducation des enfants

Emile Coué donne dans son livre de nombreux conseils d'éducation, et incite les parents à apprendre sa méthode à leurs enfants dès leur plus jeune âge.

De plus, il propose de profiter du sommeil des enfants, pendant lequel seul l'inconscient veille, pour leur faire des suggestions. « Chaque soir, dans l'obscurité, s'approcher du lit de l'enfant pendant son premier sommeil (le plus profond) ; rester à un mètre de sa tête environ et, à voix très basse pour ne pas l'éveiller, dans une espèce de murmure, commencer par lui suggérer le sommeil en répétant lentement cinq ou six fois de suite : « Tu dors de mieux en mieux. » Puis, passant à la suggestion proprement dite, nommer pour son inconscient l'amélioration physique ou morale qu'on désire obtenir, en ayant bien soin de n'employer que des formules positives. Ne faire d'abord qu'une ou deux suggestions de suite, en les répétant une vingtaine de fois, ne passer à d'autres qu'après résultat acquis avec les premières. » « Mais surtout procéder avec régularité, patience et persévérance, les résultats étant rarement spontanés. »

L'intérêt des éducateurs pour la méthode Coué est particulièrement fort en Suisse, mais il existe ailleurs. Dès 1913, un inspecteur de l'école primaire française appelle dans L'Ecole nouvelle à pratiquer la méthode en classe. En Belgique, le directeur des instituts Coué de Verviers et de Liège tente d'obtenir l'appui des inspecteurs cantonaux de l'éducation, et offre des conférences aux enseignants pour diffuser l'autosuggestion en milieu scolaire. Au début des années 1920, Coué dispense la bonne parole à l'Ecole des Roches et à l'Ecole normale de Sèvres.

2.4 Application à la rééducation des délinquants

Le Nancéien prône aussi l'extension de sa méthode à des fins préventives, particulièrement à destination des jeunes inadaptés qui sont pour lui autant de futurs criminels. Cet usage de la méthode à des fins de rééducation morale a connu des développements outre-Atlantique. Son voyage aux Etats-Unis de 1923 comporte en effet un détour par une des prisons les plus célèbres. Le New York Times annonce la livraison au pénitencier de Sing Sing de deux mille « Coué rosaries », des cordes à vingt

nœuds. A la fin du mois de janvier, une séance pour les femmes prisonnières est organisée par le leader démocrate et le comité des institutions pénales du Sénat. Le couéisme apparaît comme l'un des garants d'une société bien ordonnée.

Guillemain constate à ce propos qu'à cette méthode Coué conservatrice il est tentant d'opposer la psychanalyse, qui semble prendre au sortir de la guerre un tour social et progressiste (Guillemain, 2010).

2.5 L'honnêteté de Coué

En plus d'être, comme nous l'avons vu, un homme très généreux et désintéressé, Coué était également lucide sur sa méthode et s'efforçait toujours de modérer les louanges excessives de ses admirateurs : « Je ne suis ni un guérisseur, ni un faiseur de miracles, ni un sorcier ! Je n'ai pas le pouvoir particulier dont vous me croyez doté, je suis un homme tout simplement, un brave homme peut-être, mais un homme, dont le rôle n'est pas de guérir les gens, mais simplement de leur enseigner comment ils peuvent faire pour s'aider eux-mêmes, s'améliorer eux-mêmes et se guérir eux-mêmes quand la guérison est possible. » Coué ne prétend donc pas, comme on l'a souvent affirmé, avoir découvert la panacée universelle (Onnis, 2001).

Loin du charlatan dangereux qu'on l'a accusé d'être, Coué n'a jamais cessé de répéter qu'il n'était pas médecin, qu'il n'entendait en aucun cas les concurrencer, encore moins les remplacer : « l'autosuggestion et la médecine, disait-il, d'après André Cuvelier (Cuvelier, 1987), ne doivent pas être opposées l'une à l'autre mais doivent, comme deux bons amis, marcher la main dans la main ».

2.6 Le charisme d'Emile Coué

La méthode, d'après les nombreux témoignages de patients guéris, est efficace. Mais personne après Coué, même parmi ses plus enthousiastes disciples, n'a pu obtenir ce qu'il générait par sa voix et ses paroles en « suggestion de masse ». Il réussissait à faire entrer chaque participant dans ce que les médecins anglais, témoins du travail de Coué, appellent the twilight zone (la zone du crépuscule, ou zone de non-effort) (Garibal, 2002).

D'après Gilbert Garibal, dans son livre *Emile Coué, l'homme, le pharmacien, le psychothérapeute* (Garibal, 2002), il faut imaginer le petit homme, debout au bord de la scène, souriant et sûr de lui, devant une salle remplie de malades, ayant tous un point commun : l'espoir. Il ne dispose pas d'un micro, mais sa voix calme, posée, à l'articulation parfaite, à la musique presque étrange, impose le silence. Ses yeux vifs et malicieux ne quittent pas l'auditoire une seconde. Maître d'un art oratoire

patiemment acquis, le geste toujours prompt à souligner ses propos, Emile Coué excelle à la fois dans sa façon d'occuper l'espace, de faire passer un sentiment ou de produire un effet verbal.

Après avoir explicité ses théories, quand il se sent vraiment en communion avec l'assistance suggestionnée, dans un climat passionné, le « magicien de Nancy » demande aux patients de fermer les yeux et de se concentrer sur leur mal ou leur problème à traiter. Puis, incitant au recueillement général, il les invite à répéter avec lui sa formule « ça passe, ça passe, ça passe... ». Et de cette assemblée monte alors une sorte de litanie qui s'amplifie, jusqu'à devenir un bourdonnement d'abeilles. Les corps semblent bercés par une transe hypnotique. Cela dure cinq bonnes minutes et s'arrête avec le « stop » du pharmacien. Avec un sourire ravi, chacun retrouve ses esprits et exprime à son voisin son soulagement.

Coué s'entretient ensuite individuellement avec ceux qui le désirent. Des dizaines de personnes se succèdent ainsi pour s'imprégner de la parole guérisseuse (Garibal, 2002).

2.7 Les maladies soignées par la méthode Coué

Dans son livre (Guillemain, 2010), Hervé Guillemain a réussi à représenter graphiquement les maux dont souffraient les patients de Coué, en se basant sur le Bulletin de la Société lorraine de psychologie appliquée qui recense deux cent récits de guérisons publiés entre 1913 et 1925.

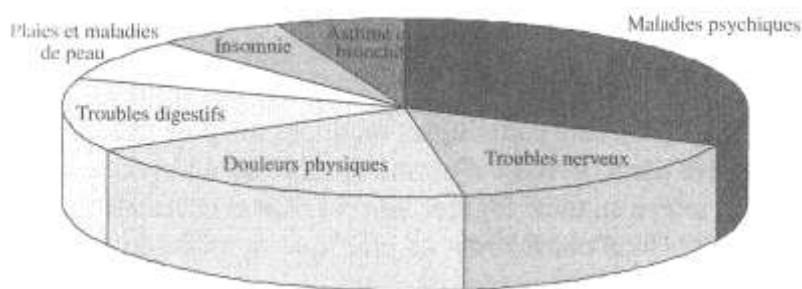


Figure 4 Les maux des patients de Coué (1913-1925) par grandes catégories (Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle. »)

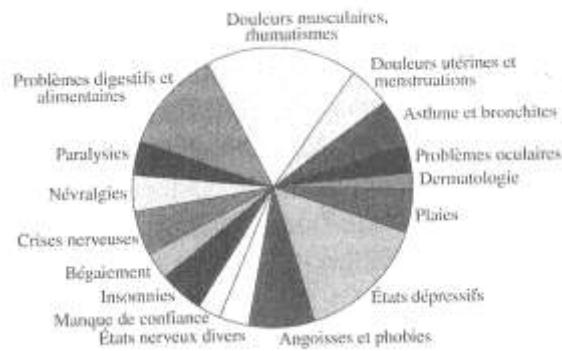


Figure 5 Les maux des patients de Coué (1913-1925). (Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle »)

On remarque que 17% des récits évoquent des douleurs rhumatismales, des sciaticques ou la rééducation de membres endoloris ou opérés. Les plaies, notamment variqueuses, la constipation et les troubles digestifs sont le quotidien de Coué.

Les troubles nerveux sont plus délicats à qualifier, car beaucoup d'entre eux sont indéfinis.

Le dernier champ d'intervention est le domaine psychique, qui n'est souvent pas désolidarisé des précédents, se traduisant alors par des insomnies, une perte d'appétit, des douleurs diverses. Près de 15 % des patients évoquent clairement d'eux-mêmes un état dépressif, neurasthénique, une tristesse profonde. Près de 10 % parlent de leurs angoisses et de leurs phobies. Beaucoup évoquent leur manque de confiance en eux. Les pathologies mentales les plus graves n'y figurent pas. L'hystérie n'est mentionnée qu'à travers un cas et on relève un seul récit concernant un fou interné, Coué considérant en effet que sa méthode ne peut être efficace pour ce type de sujets.

Il est à noter que les récits parlant de problèmes psychologiques augmentent à la fin de la période d'étude ; le cas d'hystérie et le cas d'aliénation mentale datent de 1923. Après la mort de Coué, la méthode se tourne de plus en plus vers la psychologie, notamment avec le docteur Fauvel. Ainsi, une observation publiée en 1931 raconte les angoisses que ressent un sujet dès qu'il monte dans un wagon de chemin de fer. Pour Fauvel, il s'agit, sans en interpréter et sans en rechercher l'origine, d'arriver à dissocier l'angoisse de l'idée de déplacement. Il programme donc la rééducation psychique du patient en assurant les premiers voyages avec lui, puis en le laissant faire par lui-même le reste du chemin.

Cette observation relève clairement d'une approche comportementale, non formulée à l'origine de la méthode Coué, mais qui participe de la même volonté de rééducation psychique par la pensée positive (Guillemain, 2010).

2.8 La proximité avec la religion

Ces « séances populaires » ont sans doute autant desservi Coué qu'elles l'ont rendu célèbre. Pas étonnant qu'il soit qualifié de « guérisseur », voire de « charlatan » par les dignes représentants de la Faculté. Les magistrats sont pourtant bien obligés de reconnaître que le pharmacien n'utilise en conférences que sa parole, qui ne relève pas d'un exercice illégal de la médecine, pour inviter son public à se guérir lui-même. Il a même bien du mal à faire admettre à ses « adorateurs » que c'est la seule suggestion, devenant autosuggestion dans leur esprit, et non quelque magie, qui agit sur leur psychisme.

Il faut dire que son cérémonial ressemble fort à un office cultuel. Ses formules répétées, son discours prometteur, l'ardente ferveur de ses fidèles rappellent bien un rite religieux. L'utilisation d'une cordelette munie de vingt noeuds, permettant au patient de ne pas fixer son attention sur les phrases qu'il prononce, rappelle encore le chapelet utilisé pour les prières. On connaît bien les pouvoirs à la fois suggestifs, auto-hypnotiques et anxiolytiques de la prière. On sait que les miracles, c'est-à-dire des guérisons inattendues de maladies dites incurables, interviennent toujours sur les lieux de pèlerinage, dans une intense atmosphère de prières d'adoration répétées, quand l'esprit suggestionné domine le corps. La suggestion et le conditionnement par la répétition sont donc des points communs à la religion et à la méthode Coué.

Emile Coué était chrétien mais n'a jamais manifesté de sentiment religieux très développé. Bien que prônant d'abord la foi en soi-même, il n'a jamais critiqué ni désavoué les pratiques religieuses, voire superstitieuses. Il considérait même la religion et les croyances individuelles comme des aides précieuses, et avait remarqué que sa méthode obtenait plus de résultats chez un croyant. « J'ai clairement spécifié que le Créateur a accordé le merveilleux pouvoir d'auto-guérison à l'ensemble de ses créatures, j'éprouve un très grand respect pour ceux ayant une foi et une pratique religieuses authentiques » (Onnis, 2001).

Pourtant, on l'a accusé d'aller à l'encontre de l'institution religieuse parce qu'il appelait à se servir de ses ressources propres, des richesses quasi illimitées de l'inconscient, et non à se tourner vers Dieu. Dans un article de la revue *Foi et Lumière*, Frank Olivier remet les choses à leur place : « En prétendant que l'homme possède à l'intérieur de lui de puissantes ressources de guérison, la méthode Coué est-elle en opposition avec la foi et l'espérance chrétienne ? Nous ne pensons pas, et nous dirions même a contrario que nous nous sentons profondément rejoints dans notre foi. (...) Nous ne nions nullement la différence entre une guérison reçue par grâce et une guérison obtenue par des artifices humains. L'une est d'ordre surnaturel, l'autre naturelle. Mais l'Écriture n'atteste-t-elle pas que la science (naturelle) du médecin est aussi un don de Dieu ? » (Olivier, 1998).

Comme on l'a dit, Coué n'a jamais manifesté de sentiment religieux très prononcé. Pourtant, à sa mort, le *Bulletin de la Société théosophique de France* a rédigé une nécrologie du personnage, dans laquelle on apprend qu'Emile Coué devient après la guerre le président de la branche Jeanne d'Arc de la théosophie nancéienne, ce dont il n'avait jamais fait état de son vivant.

La théosophie signifie promesse de sagesse et mode de connaissance de Dieu. Ce mouvement est le fruit d'une synthèse complexe. Une première théosophie, d'inspiration judéo-chrétienne, considère l'imagination de l'homme comme un mode d'accès au divin, une voie vers le salut, postulat qui n'est pas étranger au couéisme. La seconde théosophie, qui émerge à la fin du XIXe siècle, cherche à concilier les progrès de la science et la tradition ésotérique.

La Société théosophique, fondée en 1875 aux Etats-Unis, est implantée en France surtout après 1890. Elle propose une synthèse spiritualiste universelle. Cette approche syncrétique s'enrichit de l'apport des religions orientales, hindouisme et bouddhisme, qu'il s'agit d'occidentaliser en conservant tant bien que mal la matrice judéo-chrétienne et ésotérique de la première théosophie. Emile Coué est plutôt proche de cette théosophie orientaliste (Guillemain, 2010).

2.9 L'apport de Charles Baudouin

Charles Baudouin, ami et disciple de Coué, a consacré sa thèse aux travaux du pharmacien. Il a compris qu'elle devait être théorisée pour convaincre le monde universitaire, le plus grand charisme ne pouvant remplacer une démonstration scientifique. C'est pourquoi il propose deux « lois » aux résonnances scientifiques :

-La loi de l'effort converti démontre que plus l'esprit fait d'effort de volonté pour supprimer un inconvénient particulier de la vie courante, plus celui-ci est renforcé. Il convient de remplacer l'acte de volonté par la certitude : « Je veux perdre ma peur des araignées » devient alors « Je n'ai plus peur des araignées ».

-La loi de la finalité subconsciente postule que lorsque la fin d'un acte est pensée, le subconscient se charge de trouver les moyens pour la réaliser. Ainsi, la méthode Coué de guérison ne cherche pas à éliminer tel ou tel symptôme, elle pose la fin à atteindre : la bonne santé, et le subconscient trouvera les moyens pour y parvenir. C'est pourquoi la suggestion peut agir même dans les cas organiques (Baudouin, 1919).

Ces « lois » de Charles Baudouin, qui lui non plus n'est pas médecin, sont elles aussi très controversées par le corps médical des années 1920 (Garibal, 2002).

Baudouin n'aura de cesse de défendre son ami et maître : « Le suggestionnisme, écrit-il dans sa préface à la deuxième édition, est arrivé à ce stade de popularité où les hommes et les doctrines rencontrent leurs pires ennemis dans leurs admirateurs. Certains enthousiasmes aboutissent aux plus

absurdes exagérations et arrivent à discréditer la méthode auprès des esprits sérieux. Combien de fois faudra-t-il répéter qu'il n'y a ici ni mesmérisme ni Christian Science, ni théosophie, ni spiritisme, ni occultisme, mais que la tâche de la nouvelle Ecole de Nancy a été justement de détacher l'autosuggestion de toute cette nébuleuse ? Nous nous sommes efforcés de poser les premières bases - et je dis bien les premières bases seulement - de l'étude expérimentale de l'autosuggestion. Et nous n'avons non plus nulle part empiété sur le domaine de la métaphysique et de la religion. Qu'on cesse donc de chercher dans ce livre ce qu'il ne saurait donner» (Cuvelier, 1987).

La suggestion, explique Baudouin, se réduit toujours à l'autosuggestion et il peut y avoir suggestion sans suggestionneur. Ce fait est courant et normal mais pas banal, et Baudouin critique Bernheim qui définissait la suggestion comme « une idée qui se transforme en acte » sans tenir compte du rôle du subconscient. L'apport de Coué s'appuie sur les possibilités de ce qui était appelé alors subconscient plutôt qu'inconscient.

2.10 La dérive

Coué faisait partie de la Société théosophique ainsi que de la Société psychique de l'Est, d'orientation spirite. Ces relations avec les mouvements « ésotériques » inquiétaient Baudouin qui présentait l'exploitation possible des idées de son ami trop confiant. La thèse de Coué a un grand retentissement dans les pays anglo-saxons qui en décèlent très rapidement l'utilisation possible dans les sciences occultes ou dans les procédés destinés à conditionner l'esprit humain. Emile Coué a découvert et exploité un procédé classique mis en œuvre dans les sectes pour le conditionnement des disciples : la répétition. Sa méthode d'autosuggestion consiste simplement en la répétition fréquente mais machinale d'une formule, d'une phrase, de quelques mots, et confie à l'inconscient le rôle d'interpréter et de réaliser. Certaines personnalités ou certaines sectes ou mouvements douteux trouvent dans cette méthode le moyen d'exercer une volonté de puissance.

Coué écrit à ce propos dans *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente* : « On m'opposera peut-être qu'il y a danger à employer la suggestion, qu'on peut s'en servir pour faire le mal. Cette objection n'a aucune valeur, d'abord parce que la pratique de la suggestion serait confiée à des gens sérieux et honnêtes, aux médecins des maisons de correction par exemple, et que, d'autre part, ceux qui cherchent à s'en servir pour le mal n'en demandent la permission à personne » (Coué, 1922).

Mais Coué ne se doute pas que « ceux qui cherchent à s'en servir pour le mal » peuvent faire partie de ses alliés. Toujours sur les routes, il ne peut se rendre compte de la jalousie et de l'envie qui l'entourent.

Fin 1922, Coué fait la connaissance de Philippe Rémy, ingénieur chimiste qui, avec Melle de Villeneuve, le comte de Salle, les docteurs Viriot et Fauvel, vont fonder l'Institut Coué d'éducation psychique de Paris, au 17, rue Pauquet. Très rapidement, Philippe Rémy infléchit la Méthode vers une science de sa composition. Dès 1925, il écrit que les lois de l'attention concentrée, de l'émotion auxiliaire, de l'effort converti, et de la finalité subconsciente sont le fondement de la psychique, c'est-à-dire de la mécanique de la subconscience. Ce licencié en sciences glisse vers une gnose qui sera reprise plus tard par certaines sectes. Il rejette la nature thérapeutique de la méthode, trait qui fait pourtant partie intégrante du projet initial de Coué. A la mort de Coué, son épouse, mise en face de difficultés financières qui lui font peur, abandonne l'Institut entre les mains de M. Rémy. Elle le regrettera très vite, sans pouvoir revenir sur sa signature. Le docteur Viriot, un fidèle parmi les fidèles, vient de disparaître un peu avant son Maître et M. Rémy a ainsi le champ libre.

Bientôt, il devient le seul maître de tous les Instituts Coué. Coué ayant légué l'immeuble de Nancy à Melle Villeneuve, directrice de Paris, celle-ci le rétrocède immédiatement à M. Rémy. Armand Lebrun, directeur de l'Institut de Bruxelles, ne veut pas admettre cet abus de pouvoir et reprend sa liberté. L'Institut de New York se sabotera volontairement lorsqu'il comprendra vers quelles voies suspectes sont entraînés les instituts. Amsterdam, sous la direction de Mme Clock Pirée, réclamera aussi son indépendance.

Mais si, à Paris, la méthode Coué devient une philosophie prétentieuse, ou plutôt une gnose à prétention scientifique, Nancy continue l'œuvre dans la simplicité et la fidélité aux enseignements du Maître. La guerre éclate et le dernier numéro de la Société lorraine de psychologie paraît fin 1940. C'est le numéro 74 (Cuvelier, 1987). On trouvera difficilement des praticiens avoués de la méthode après la Libération. Un famélique Institut Coué de Paris refait surface au début des années 1950, mais son activité décline après la mort de madame Coué en 1954.

2.11 L'autosuggestion chez d'autres auteurs

Si la méthode Coué, ou tout au moins son nom, est restée célèbre, d'autres auteurs contemporains de Coué et aujourd'hui totalement oubliés ont écrits des ouvrages sur l'autosuggestion. Les docteurs Géraud Bonnet, membre du comité de rédaction du Journal du Magnétisme, et Paul-Emile Lévy, disciple de Bernheim, par exemple, s'accordent autour de quelques principes : la possibilité de prévenir et de guérir des maladies simples par la concentration sur la douleur et par l'affirmation positive répétée, de préférence dans un état de somnolence. Mais ces productions restent cependant peu populaires et trop marquées par l'univers de l'hypnose médicale, ce qui explique qu'elles aient laissé peu de trace dans la

mémoire collective. La méthode Coué s'en distingue également par sa simplicité et l'idée que ce n'est pas la volonté qu'il faut dompter, mais l'imagination.

Hervé Guillemain a remarqué un point commun chez ces auteurs, y compris Coué : la référence à la suggestion et à l'hypnotisme, fin XIXe – début XXe siècle, laisse place à l'autosuggestion après la première guerre mondiale. Les auteurs qui, avant guerre, ne faisaient qu'évoquer l'autosuggestion au détour d'un chapitre, font évoluer leurs pratiques et leur discours. Après guerre, leur conversion est générale et rapide, de l'affirmation de la puissance de la suggestion hypnotique à la proclamation de la valeur de l'autosuggestion thérapeutique. La suggestion, qui signait la soumission du sujet, devient un mode de pouvoir sur soi-même sous la forme d'une pratique d'auto-suggestion.

Ceci explique la disparition, dans les nouvelles éditions de la méthode Coué, des expériences préalables (expériences de la planche, des mains liées...), rappelant trop les techniques hypnotiques autoritaires.

Auteurs	Avant guerre	Après guerre
Dr Coste de Lagrave	<i>Hypnotisme, états intermédiaires entre le sommeil et la veille</i> (1888)	« L'autosuggestion méthodique » (<i>Revue de psychothérapie</i> , 1922)
Dr Paul-Émile Lévy	<i>L'Éducation rationnelle de la volonté, son emploi thérapeutique</i> (1898)	<i>Le Traitement moral. De l'autosuggestion à l'éducation de la volonté</i> (1925)
Dr Géraud Bonnet	<i>Traité pratique d'hypnotisme et de suggestion thérapeutiques</i> (1905)	<i>Précis d'autosuggestion volontaire. Éducation pratique de la volonté</i> (1923)
Paul Clément Jagot	<i>Traité de magnétisme, d'hypnotisme et de suggestion</i> (1910)	<i>Méthode pratique d'autosuggestion et de suggestion appliquées en vue d'obtenir l'empire sur soi-même, la guérison des maladies, et l'influence personnelle</i> (1923)
Gaston et Henri Durville	<i>Revue du psychisme expérimental : magnétisme, hypnotisme, suggestion, psychologie, médiumnisme</i> (1910)	<i>La Suggestion hypnotique et l'auto-suggestion</i> (Henri, 1919); <i>Rééducation de l'esprit et auto-suggestion</i> (Gaston, 1921)
Émile Coué	<i>De la suggestion et de ses applications</i> (1913)	<i>La Maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente</i> (1921)

Figure 6 Comparaison des éditions avant et après guerre des méthodes d'autosuggestion thérapeutique (Tiré de l'ouvrage de Hervé Guillemain « La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle »)

3 Histoire de la suggestion

Pour comprendre l'essence de la méthode Coué, il est nécessaire de la replacer dans cette histoire longue des cures magnétiques et hypnotiques et de leur déclin au début du XXème siècle. Coué s'est en effet largement inspiré des techniques de suggestion hypnotique héritées de la fin du XIXème siècle. La brochure qui sert de support à ses premières conférences n'évoque d'ailleurs pas encore l'autosuggestion, mais s'intitule *De la suggestion et de ses applications*.

3.1 Mesmer et le magnétisme animal

3.1.1 Gassner

Le Père Johann Joseph Gassner est un des plus célèbres guérisseurs de tous les temps. Il élit domicile dans la vieille ville épiscopale d'Ellwangen, dans le Wurtemberg, en Allemagne, en 1774, où il va vivre l'apogée de sa carrière d'exorciste.

Il distingue deux sortes de maladies : les maladies naturelles, relevant du médecin, et les maladies surnaturelles, classées à leur tour en trois catégories : la *circumsessio* (l'imitation, par le démon, d'une maladie naturelle), l'*obsessio* (l'effet de la sorcellerie) et la *possessio* (possession démoniaque explicite). Dans tous les cas, Gassner explique au malade que la guérison repose essentiellement sur la foi en Jésus et lui demande son consentement avant d'entreprendre l'exorcisme. Sa méthode consiste alors à conjurer solennellement le démon de provoquer les symptômes de la maladie. Si ces symptômes se manifestent, Gassner y voit la preuve de la présence du démon et entreprend alors de l'expulser. Dans le cas contraire, il envoie le malade à un médecin, considérant ainsi sa position comme irréprochable, tant du point de vue de l'orthodoxie catholique que du point de vue de la médecine (Ellenberger, 1995).

L'Eglise exerce à cette époque une puissante emprise sur les classes moyenne et inférieure, et Gassner incarne l'autorité de la tradition. Mais l'Europe subit l'influence d'une nouvelle philosophie, les Lumières, qui proclame la primauté de la raison sur l'ignorance, la superstition et la tradition aveugle. L'Eglise subit, elle aussi, l'influence des Lumières : l'ordre des jésuites est supprimé en 1773, et tout ce qui touche aux démons, à l'exorcisme et à la possession est regardé avec une méfiance croissante. C'est dans ce contexte qu'apparaît Mesmer, fils des Lumières, qui préconise des méthodes nouvelles et contribue à la chute de Gassner. Selon Henri F. Ellenberger, Mesmer opère le tournant décisif de l'exorcisme à la psychothérapie dynamique (Ellenberger, 1995).

3.1.2 Mesmer l'érudit

François-Antoine Mesmer est né le 23 mai 1734 à Iznang, au bord du lac de Constance. Il est déjà docteur en philosophie et « studiosus emeritus » en théologie de l'Université d'Ingolstadt, quand il décide de faire son droit à Vienne, pour, finalement, se tourner vers la médecine. Déjà deux fois docteur, cet homme, que l'on a accusé plus tard de n'être qu'un charlatan, est promu docteur en médecine le 27 mai 1766. Mais il n'est pas pressé de pratiquer et préfère suivre les dernières découvertes de la géologie, de la physique, de la chimie et des mathématiques, les progrès de la philosophie abstraite et avant tout s'occuper de musique.

Au cours de l'été 1774, un étranger passe par Vienne en compagnie de sa femme, qui, prise de crampes d'estomac, prie le père jésuite Maximilien Hell, astronome réputé, de lui fabriquer un aimant qu'elle pourrait s'appliquer sur le ventre pour soulager ses douleurs. Les médecins du Moyen Age avaient en effet attribué à l'aimant la faculté d'attirer à lui les maladies du corps humain, comme il attire les éclats de fer. Mesmer, toujours curieux d'apprendre et d'expérimenter de nouvelles méthodes scientifiques, prie Hell de le tenir au courant de la cure. Apprenant la guérison de la patiente, Mesmer se fait à son tour fabriquer des aimants, les essaie sur toute une série de malades et obtient, dans certains cas, des guérisons inouïes et inattendues (Zweig, 2009).



Figure 7 Franz Anton Mesmer

En fils des Lumières, Mesmer a besoin d'une explication « rationnelle » et rejette toute théorie de caractère mystique. La psychologie étant quasi inexistante à cette époque, il est donc amené tout naturellement à se tourner vers la physique et à chercher un principe analogue à la gravitation universelle ou à l'électricité. Or, huit ans auparavant, Mesmer avait conquis le grade de docteur en rédigeant une thèse dans laquelle il admettait l'effet des astres sur l'homme par une force mystérieuse. Ce fluide originel, il ne le définit encore vaguement que comme la loi de la gravitation universelle. Mais lorsqu'il voit l'influence inexplicable exercée par l'aimant, pierre météorique d'origine astrale, la malade guérie et la dissertation de naguère fusionnent soudain dans son esprit pour donner naissance à

une théorie. Il pense avoir trouvé le vrai nom de sa vague « gravitas universalis » : c'est la force magnétique, dont l'attraction s'exerce sur les hommes comme sur les astres de l'univers. Emporté par son enthousiasme, Mesmer croit avoir trouvé la panacée universelle dans le fer magnétique.

3.1.3 La force de l'aimant...

Dès les premières expériences, il constate que le rayon d'activité de l'aimant est relativement insignifiant, mais pense qu'il cache des énergies beaucoup plus intenses qu'il serait possible de faire apparaître et d'augmenter. Au lieu de poser un seul fer à cheval à l'endroit douloureux, il applique alors à ses malades deux aimants, en deux points opposés du corps, afin que le fluide rayonne sur tout le corps. Il magnétise l'eau, en fait boire à ses patients ou les y fait baigner ; il magnétise toutes sortes d'objets, des miroirs afin qu'ils irradient le fluide, des instruments de musique pour que la vibration du son transmette, elle aussi, la force curative (Zweig, 2009). Lui vient alors l'idée que l'on peut faire passer la force magnétique par des fils conducteurs, la concentrer dans des bouteilles et la recueillir dans des accumulateurs. Il construit ainsi son fameux baquet, une sorte de grande cuve couverte, en bois, où deux rangées de bouteilles emplies d'eau magnétisée convergent vers une tige d'acier. Cette dernière possède des pointes mobiles que le patient peut amener à la partie malade. Les patients, se tenant par le bout des doigts, forment une chaîne autour du baquet, car Mesmer pense que le passage du fluide par plusieurs organismes humains peut encore intensifier le courant. Ce qui est étonnant, c'est l'effet thérapeutique inimaginable qu'il obtient au moyen de ce fer magnétique insignifiant. Bientôt, la nouvelle toute-puissance de Mesmer se répand dans Vienne et dans tout le pays.



Figure 8 Le baquet de Mesmer

3.1.4 ...Ou de la suggestion ?

Mais, au moment où des témoins impartiaux lui donnent raison, Mesmer lui-même se donne tort. Il comprend que son influence étonnante sur les hommes ne provient pas de l'objet inanimé qu'il manie, mais de lui-même. Cependant, au lieu de renoncer définitivement à sa théorie, qui ne tient plus debout, il se met à faire du mot « magnétique » une notion à double sens : il est vrai, dit-il, que l'aimant minéral ne guérit pas mais la force qui agit est elle aussi un magnétisme, un magnétisme « animal ». Dès 1776, magnétiser, pour Mesmer, ne signifie plus effleurer ou influencer au moyen d'un aimant, mais uniquement faire agir sur autrui la mystérieuse puissance humaine (« animale ») irradiée par les extrémités nerveuses des doigts. Selon lui, il y a au fond de tout homme une puissance curative, un désir vital originel d'éliminer toute maladie, et la tâche de cette nouvelle médecine magnétique est de renforcer cette « volonté de santé » par une influence magnétique (suggestive, dirions-nous aujourd'hui). « De tous les corps de la nature, celui qui agit le plus sur l'homme est l'homme » (Zweig, 2009).

Mesmer prévient qu'au cours de ces tentatives, les symptômes du mal peuvent devenir plus violents, plus convulsifs ; le rôle du traitement est précisément de pousser la maladie à son sommet. Dans cette « théorie de la crise », on reconnaît l'ancienne exorcisation pratiquée par Gassner. Mesmer déclare d'ailleurs que Gassner était incontestablement un homme honnête, mais qu'en réalité il guérissait ses malades grâce au magnétisme animal sans s'en rendre compte (Ellenberger, 1995).

Le système de Mesmer, tel qu'il l'expose lui-même en 27 points, en 1779 (Mesmer, 1779) peut donc se résumer en quatre principes fondamentaux : un fluide physique subtil emplit l'univers, servant d'intermédiaire entre l'homme, la terre et les corps célestes, ainsi qu'entre les hommes eux-mêmes ; la maladie résulte d'une mauvaise répartition de ce fluide dans le corps humain et la guérison revient à restaurer cet équilibre ; grâce à certaines techniques, ce fluide est susceptible d'être canalisé, emmagasiné et transmis à d'autres personnes ; c'est ainsi qu'il est possible de provoquer des « crises » chez les malades et de les guérir.

D'après Mesmer, tout homme possède une certaine quantité de magnétisme animal. Gassner en était pourvu très abondamment, Mesmer lui-même en avait moins, et les malades en avaient moins que les bien-portants. Cette théorie n'est pas sans analogie avec le concept polynésien de « mana », énergie universelle et impersonnelle, susceptible d'être emmagasinée dans les personnes, les objets ou les lieux, décelable seulement par ses effets tangibles.

3.1.5 L'apport de Mesmer

Mesmer a abouti à des découvertes extrêmement importantes, qui ont frayé la voie à l'évolution des sciences psychiques : il a ainsi observé que certains de ses patients sont particulièrement magnétisables (suggestionnables) alors que d'autres ne le sont pas du tout ; que si l'on augmente le nombre des participants, on obtient un résultat beaucoup plus grand, grâce à la suggestion collective, utilisée par

Coué bien après lui. Malgré ses trois titres de docteur, son désintéressement (il soigne gratuitement la plupart de ses malades), son honnêteté (jamais il n'affirme avoir trouvé une panacée qui rend superflu tout autre traitement médical) et le grand engouement qu'il suscite auprès du public, il ne sera jamais reconnu par ses confrères.

3.1.6 Le mépris du monde médical

Mesmer quitte l'Autriche et cherche une nouvelle patrie, d'abord en Suisse, puis à Paris. En 1779, il publie son « Traité sur la découverte du magnétisme animal ». En quelques mois, Mesmer et le magnétisme deviennent la grande mode à Paris. Il y a dans la mise en scène de ses cures un effet théâtral voulu et Mesmer ne l'a jamais nié, au contraire : « Mes procédés, s'ils n'étaient pas raisonnés, paraîtraient comme des grimaces aussi absurdes que ridicules, auxquelles il serait impossible d'ajouter foi » (Zweig, 2009). Il sait que tout traitement basé sur la foi exige, pour renforcer son action, un certain cérémonial magique ou religieux. Mais il n'y a rien de plus nuisible pour une science naissante que de devenir une mode et un sujet de causerie mondaine.

En 1784, devant l'effervescence grandissante autour de Mesmer, le roi nomme une commission d'enquête composée de membres de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, et une autre, rassemblant les membres de la Société royale. Faisaient partie de ces commissions les savants les plus illustres de ce temps : l'astronome Bailly, le chimiste Lavoisier, le médecin Guillotin, et l'ambassadeur des Etats-Unis, Benjamin Franklin. Le programme, établi par Lavoisier, était un modèle de l'application de la méthode expérimentale. Il ne s'agissait pas d'établir si Mesmer guérissait ou non ses malades, mais de vérifier sa prétention d'avoir découvert un nouveau fluide physique. Les commissaires conclurent que l'on n'avait aucune preuve de l'existence physique d'un « fluide magnétique ». Ils ne niaient pas la possibilité d'effets thérapeutiques mais les attribuaient à l'« imagination ». Un des enquêteurs, Jussieu, se désolidarisa de ses collègues et rédigea un rapport suggérant qu'un agent inconnu mais efficace était certainement à l'œuvre, probablement la « chaleur animale » (Ellenberger, 1995).

3.2 Puységur



Figure 9 Marquis de Puységur

Cette même année 1784, où l'Académie croit avoir porté le coup fatal à la méthode inventée par Mesmer, est la date de naissance de la psychologie moderne. Car c'est précisément en 1784 qu'Armand Marie Jacques de Chastenet, marquis de Puységur, disciple et assistant de Mesmer, découvre le phénomène du somnambulisme artificiel. En effet, la gloire d'avoir prouvé la possibilité d'une action psychique sur l'individu au moyen de l'hypnose et d'avoir éclairé l'immense région intermédiaire entre le conscient et l'inconscient, n'appartient pas à Mesmer, mais à son fidèle disciple, le marquis de Puységur.

Celui-ci pratique gratuitement les traitements magnétiques selon les prescriptions de son maître. Il s'efforce ainsi de provoquer chez ses patients des crises aussi violentes que possible. Mais un jeune berger, du nom de Victor Race, au lieu de réagir à l'effleurage magnétique par les crises attendues, s'endort sous ses mains. Puységur essaie de le réveiller, en vain. Et tout à coup, lorsqu'une fois de plus il lui ordonne de se lever, voilà le berger qui se lève et se met à marcher, mais les yeux fermés. Il est devenu un somnambule en plein jour. Il parle à haute voix, répond aux questions et témoigne d'une plus grande vivacité d'esprit que dans son état normal. Intéressé par cet événement nouveau, Puységur recommence l'expérience et réussit, grâce au magnétisme (ou à la suggestion) à obtenir ce sommeil éveillé chez toute une série d'autres personnes. Il donne des ordres post-hypnotiques avec succès, c'est-à-dire qu'il ordonne au somnambule d'accomplir certaines actions après son réveil (Zweig, 2009).

Dans le livre d'Henri F. Ellenberger (Ellenberger, 1995), on apprend que les sujets ainsi hypnotisés sont capables de faire le diagnostic de leurs propres maladies, d'en prévoir l'évolution (ce que Puységur appelle la « pressensation ») et d'en indiquer le traitement approprié.

Les paysans viennent s'asseoir sur les bancs de pierre entourant l'orme de la place du village de Buzancy. Autour du tronc et des branches sont fixées des cordes dont les malades enroulent les extrémités aux endroits douloureux de leur corps. Au début de la séance, les malades forment une chaîne

en se tenant par le pouce. Ils sentent alors, plus ou moins intensément, le fluide circuler à travers leur corps. Au bout d'un certain temps, le maître ordonne de rompre la chaîne et demande aux malades de se frotter les mains. Il en choisit quelques uns chez qui il provoque la « crise parfaite » en les touchant avec sa baguette de fer. Ces sujets, promus au rang de « médecins », font alors le diagnostic des maladies des autres et prescrivent les traitements.

Ce nouveau genre de thérapie introduit par Puységur se distingue par des traits remarquables : la nature de cette « crise parfaite », avec son apparence d'état de veille, son « rapport » électif avec le magnétiseur et l'amnésie totale qui la suit. On s'aperçoit bien vite de la ressemblance entre ce sommeil magnétique et le somnambulisme naturel, d'où le nom de « somnambulisme artificiel ». C'est bien plus tard, en 1843, que Braid lui donnera son nom actuel d' « hypnose » (Ellenberger, 1995).

Mesmer lui-même s'était bien aperçu à de nombreuses reprises que certains patients, sous l'action de son regard ou de ses passes, commençaient à bailler, à s'alanguir. Mais lui qui ne cherchait que la crise ne s'occupait pas de ces étranges phénomènes.

Le sommeil, considéré jusqu'alors uniquement comme un état négatif, révèle alors ses degrés intermédiaires, sommeil éveillé et sommeil magnétique, et l'on constate peu à peu que l'arrêt de la conscience qui censure nos actes fait se manifester plus visiblement la vie de l'âme.

3.3 Aux Etats-Unis

Le magnétisme a été connu très tôt aux Etats-Unis. Mesmer avait demandé à Lafayette, un de ses disciples aristocrates, d'être son ambassadeur auprès de Georges Washington. Mais le magnétisme semble avoir pénétré en Amérique du nord surtout par la Nouvelle Orléans, qui était encore une ville française à cette époque, et où avait été fondée de bonne heure une société mesmérisme. Dans les autres régions des Etats-Unis, le magnétisme a eu une diffusion plus lente qui s'accéléra néanmoins à partir de 1840. Parmi ses adeptes, Quimby, un jeune horloger, mérite une mention particulière. Il a compris que la suggestion est le véritable agent de la cure et pratique ainsi une sorte de « cure mentale ». Une de ses patientes connaîtra la célébrité : Mary Baker Eddy, fondatrice de la Christian Science (Ellenberger, 1995).

3.3.1 De Quimby...

3.3.1.1 L'horloger devenu hypnotiseur...

Quimby est un ancien horloger de Belfast, fils d'un pauvre forgeron. Sa vie va changer quand, en 1838, passe à Belfast un médecin français, disciple de Mesmer, qui se livre publiquement à des séances

d'hypnotisme. Le petit horloger en est complètement fasciné et se découvre un don hypnotique. Abandonnant l'horlogerie, il décide d'exploiter ses aptitudes nouvelles.

Il s'associe avec un jeune allemand de 15 ans, Luce Burgmayr. Le nouveau traitement de Quimby repose, à son début, sur l'illusion, depuis longtemps réfutée, du mesmérisme de la première heure, qui croyait l'hypnotisé capable de répondre à n'importe quelle question sur le passé ou l'avenir. Sa méthode consiste donc à endormir Luce Burgmayr, qui dans son somnambulisme lucide, définit la maladie et indique le remède du patient qui se trouve devant lui. De façon extraordinaire, Quimby obtient ainsi de nombreuses guérisons, et attire de plus en plus de patients.

3.3.1.2 ...découvre le pouvoir de la suggestion

Mais un jour, le patient n'ayant pas de quoi payer le traitement indiqué par Burgmayr, Quimby lui glisse une drogue meilleur marché, et constate que l'effet est le même. Pour la première fois s'éveille en Quimby le soupçon créateur, qui lui souffle que la guérison n'est accomplie ni par la transe, ni par les prescriptions de l'hypnotisé, ni par les pilules et les potions, mais uniquement par la foi du malade. De même que Mesmer renonce à l'aimant, Quimby abandonne l'hypnose et base désormais son traitement uniquement sur la suggestion consciente. Sa méthode, dite « Mind cure », est très simple. Quimby est arrivé à cette constatation que bon nombre de maladies reposent sur l'imagination et que la meilleure façon d'écartier le mal est de détruire la croyance du malade en sa maladie. Cet homme réfléchi se rend parfaitement compte qu'en adoptant cette méthode, il a dépassé les limites de la science et est entré dans le domaine de l'influence religieuse (Zweig, 2009).

3.3.2 ... A Mary Baker-Eddy, et la naissance de la Christian Science

3.3.2.1 Le miracle de Mary Baker

Mary Baker est née le 16 Juillet 1821 dans une famille de fermiers installée au New Hampshire. Son père lui a légué son entêtement, sa volonté passionnée et inébranlable, mais pas sa santé vigoureuse et son équilibre solide. La petite Mary est fréquemment sujette à toutes sortes de troubles nerveux : convulsions, contractures, crises extraordinaires, la dispensant de toutes les corvées. Elle trouve néanmoins un mari, mais son état s'aggrave au décès de celui-ci.

Son deuxième mari, Daniel Patterson, entendant parler des miracles de Quimby, écrit au thaumaturge pour lui demander de venir à Concord voir sa femme, impotente suite à une paralysie médullaire. Suite au refus de Quimby, à l'emploi du temps trop chargé, Mary Baker, qui y voit le dernier espoir à une situation sans issue, décidera de tenter le voyage elle-même, malgré son état. A la fin

d'octobre 1862, elle réussit à réunir assez d'argent pour partir à Portland, où elle arrive complètement épuisée. Mais une semaine après avoir rencontré Quimby, Mary est guérie. Ses muscles, ses nerfs, ses membres lui obéissent à nouveau.

Contrairement aux autres patients de Quimby, Mary Baker veut non seulement guérir au plus vite, mais aussi comprendre comment et pourquoi elle guérit. Elle se fait ainsi raconter et expliquer par Quimby toute sa méthode, et le prie de lui montrer ses notes, ses observations, ses manuscrits. Pour la première fois, elle éprouve une passion véritable. Dans sa 41^{ème} année, Mary Baker a enfin découvert sa mission. Tout le pays, le monde entier doit apprendre la nouvelle.

3.3.2.2 Mise au point de la doctrine

Mais la guérison n'arrange pas le caractère irritable et égoïste de Mary, si bien que même sa sœur, si longtemps secourable, finit par la mettre à la porte. Pendant quatre longues années, Mary Baker va errer de porte en porte, obtenant le gîte et le couvert contre la narration passionnée de sa guérison miraculeuse. Pendant ces quatre années, elle va rédiger un manuscrit et mettre au point sa doctrine.

Mais, si elle peut exalter, enflammer les esprits, Mary Baker est incapable de soulager la douleur. Elle s'associe alors à Richard Kennedy, un jeune ouvrier de 21 ans, avec qui elle ouvre le premier cabinet de consultation de la Christian Science. En utilisant la même méthode de suggestion que Quimby, Kennedy obtient à son tour miracle sur miracle. Mais Mary Baker ajoute sa touche : « L'homme est divin, et Dieu ne veut pas le mal, donc, tout le mal, la souffrance et la maladie ne peuvent vraiment exister. Ce ne sont que des représentations mentales, des erreurs dont il faut se libérer. » Elle se déclare bientôt « teacher of Moral Science », enseignant la méthode de Quimby, dont elle niera plus tard la moindre influence, et s'enrichit rapidement (Zweig, 2009).

Peu à peu, elle développe une haine farouche envers Kennedy, et, afin de pouvoir le dénoncer comme « malpractitioner », elle modifie sa propre méthode, interdisant du jour au lendemain l'effleurement des tempes avec les doigts humides, la pression des genoux, toute la préparation hypnotique à la suggestion. Elle rompt ainsi avec tous ses prédécesseurs mesméristes.

3.3.2.3 La naissance d'une religion

En 1875, Mary Baker publie son livre *Science and Health*, qui, aujourd'hui encore, est considéré par des millions de personnes comme le plus important après la Bible. La « Moral Science » devient la « Christian Science ». Cette nouvelle religion déclare qu'il n'y a que Dieu, et puisque Dieu est le bien, il ne peut y avoir de mal. Par conséquent, toute douleur et toute maladie sont absolument impossibles et

leur existence n'est qu'un mensonge des sens. Mesmer et Quimby, ses prédécesseurs, reconnaissaient quand même la maladie comme un fait indéniable. Mary Baker prétend, elle, qu'il est impossible que l'esprit agisse sur le corps, car il n'y a pas de corps. Nous n'appartenons pas à la matière, mais nous sommes une substance divine.

L'expansion de la Christian Science est extrêmement rapide. Mary Baker, nouvellement mariée à un de ses élèves, Asa Gilbert Eddy, s'installe à Boston, où elle achète un immeuble de trois étages. La Christian Science devient une université, la « Massachusetts Metaphysic College ». Elle fonde également le Christian Science Journal pour accroître à l'infini la portée de sa parole. Des patients viennent de New York, de Philadelphie, quelques uns guérissent et répandent la doctrine. Elle encaisse des centaines de milliers de dollars d'honoraires pour ses cours, son livre, ou sous forme de cadeaux. Mark Twain, le grand écrivain satirique américain, lui fait d'ailleurs remarquer que, malgré son mépris de la matière, elle empoche par an plus d'un million en dollars très « matériels » !

Ses fidèles veulent maintenant un temple visible. Mary Baker-Eddy hésite : « Les rites religieux nous attirent vers les choses terrestres, et l'adoration dans un temple n'est pas l'adoration véritable », écrivait-elle en 1875. Mais en 1888, elle ne peut résister à la tentation de se laisser diviniser, et accepte. A 85 ans, elle a un temple géant à New York, une douzaine d'églises et d'universités aux Etats-Unis, un temple en Europe, au cœur de Londres, et une basilique à Boston. Elle décède en 1910, âgée de 89 ans (Zweig, 2009).

3.3.3 La mind cure, ou cure mentale

La Science chrétienne fait partie du courant de mind cure, qui s'est développé aux Etats-Unis fin XIXe – début XXe siècle, et regroupe de nombreux mouvements, requalifiés depuis de « pensée positive ». Les pratiques des groupes de mind cure ont été particulièrement présentes au sein d'un courant peu connu en France, celui de la New Thought, « nouvelle pensée » philosophique panthéiste qui se développe aux Etats-Unis à partir des années 1890. Cette nébuleuse de groupes ou d'Eglises a contribué à l'émergence culturelle du New Age au siècle suivant.

Quimby, à qui Mary Baker Eddy doit sa miraculeuse guérison, est considéré comme le précurseur de la New Thought. Cependant, contrairement à la Science chrétienne, pour qui la puissance curative réside uniquement dans l'esprit-Saint, la foi et la prière, la New Thought n'interdit pas le diagnostic ni le recours aux médicaments.

La mind cure reste très proche de la tradition protestante par sa mise en avant de l'autodiscipline et de la maîtrise de soi-même, trait que l'on retrouve dans l'intitulé des publications de la méthode Coué. Mais elle se distingue aussi du protestantisme américain dans sa forme dominante au XIXe siècle, le puritanisme calviniste. D'une part, la doctrine de la prédestination s'efface pour laisser place à une dimension plus optimiste du salut, auquel chacun peut contribuer par soi-même : c'est la base de l'idéologie du développement personnel. D'autre part, on insiste sur la guérison, ce qui n'est guère prisé par les calvinistes.

L'apôtre de la pensée positive, Norman Vincent Peale est un pasteur méthodiste qui devient par la suite membre de l'Eglise réformée. Son best-seller, *The Power of Positive Thinking*, est devenu dès sa première édition en 1952 la bible de ce courant de développement personnel inspiré par l'Evangile (Peale, 1952). Après 1900, les auteurs de la New Thought se lancent à corps perdu dans une production massive de guides pour le développement personnel.

Le couéisme, qui se situe dans la filiation des pratiques de mind cure, est très bien accueilli aux Etats-Unis, alors que l'esprit hexagonal cartésien limite sa diffusion en France. Les œuvres « complètes » d'Emile Coué sont d'ailleurs éditées en 1976 par le groupe Astra, qui est le diffuseur des œuvres de la New Thought.

Plus généralement, Hervé Guillemain (Guillemain, 2010) a constaté que les nations protestantes (Etats-Unis, Grande-Bretagne, Suisse, Allemagne du Nord) ont très bien accueilli la méthode, alors que les nations catholiques (France, Europe du Sud) s'avèrent beaucoup plus réticentes à son égard.

3.4 Diffusion du mesmérisme en Europe

En France, les ouvrages de Mesmer et Puységur restent des classiques du magnétisme jusqu'au milieu du XIXème siècle. Mais déjà vers 1812, des hommes nouveaux commencent à introduire des notions et des méthodes nouvelles.

Il y a d'abord l'abbé José Custodio de Faria (1756-1819), prêtre portugais, qui prétend venir de l'Inde et se dit brahmane. En 1813, il donne à Paris un cours sur le sommeil lucide où il critique la théorie du fluide physique et où il affirme que le sommeil magnétique dépend essentiellement du sujet et non du magnétiseur (Faria, 1819). Il enseigne aussi que seuls certains individus, les *époptes naturels*, peuvent être magnétisés. Sa technique consiste à faire asseoir ses patients dans des fauteuils confortables, leur demandant de fixer leur regard sur sa main ouverte et étendue, puis à leur ordonner à haute voix : « Dormez ». Mais son nom survit surtout parce qu'Alexandre Dumas l'a donné à un personnage de son roman *Le Comte de Monte-Cristo* (Ellenberger, 1995). Janet a montré que c'est Faria

qui, par l'intermédiaire de Noizet et Liébeault, fut le véritable ancêtre de l'Ecole de Nancy, dont nous parlons plus loin.

C'est à Joseph Philippe François Deleuze (1753-1835) que l'on attribue habituellement la renaissance du magnétisme en France. Lui aussi donna un cours public et édita un manuel bien construit (Deleuze, 1810). Deleuze déclarait que l'ère des « guérisons merveilleuses » s'était achevée avec Mesmer et Puységur et que le temps était venu de mettre au point et de systématiser les techniques appropriées. Il considérait également comme une chose du passé l'ancienne querelle opposant les « fluidistes » (qui croyaient au fluide physique de Mesmer), les « animistes » (qui parlaient de phénomènes psychologiques), ainsi que les partisans de la théorie intermédiaire (qui croyaient en un fluide physique dirigé par la volonté).

En Angleterre, James Braid (1795-1860), un médecin de Manchester, fut très impressionné par les démonstrations du magnétiseur français Lafontaine, en novembre 1841. D'abord sceptique, il refit lui-même les expériences de Lafontaine et eut tôt fait de se laisser convaincre. Il rejeta la théorie du fluide et en proposa une autre, fondée sur la physiologie du cerveau. Il adopta l'ancienne technique de Faria, à cette différence près qu'au lieu de la main du magnétiseur, c'est un objet lumineux qu'il faisait fixer. Sous le vocable plus approprié d'« hypnotisme », il pratiqua une forme de magnétisme qui fut acceptée par certains milieux médicaux (Braid, 1843). Braid a prouvé qu'il n'existe aucun fluide magnétique, aucune force émanant de l'hypnotiseur ; l'état hypnotique et les phénomènes qu'il comporte ont leur source purement subjective qui est dans le système nerveux du sujet. Il a aussi inventé le mot « psychophysiologique » pour désigner tous les phénomènes « d'action réciproque de l'esprit sur la matière et de la matière sur l'esprit ». Ce terme indique la façon dont il concevait le processus de transfert d'information entre l'esprit et le corps dans les phénomènes de guérison et en hypnose (Rossi, 1993).

Le docteur Azam introduisit le Braidisme en France, en le faisant notamment connaître à Paul Broca qui réalisa des opérations chirurgicales avec anesthésie obtenue par hypnose. Mais la rupture entre le nouvel hypnotisme et l'ancien magnétisme est bien imaginaire. En effet, d'autres opérations chirurgicales avaient été réalisées de manière similaire quelques années auparavant par des membres de l'Académie de médecine (par exemple Cloquet, 1837) et l'amnésie était un effet bien connu des passes magnétiques (Bernheim, 1911).

Les anciens phénomènes du magnétisme blanchis, baptisés hypnotisme et dotés d'une nouvelle paternité, pouvaient ainsi devenir un objet d'étude scientifiquement légitime, comme l'a remarqué Pierre Janet (Janet, 1919).

A cette époque, les hypnotiseurs de profession comme Lafontaine, mais aussi Hansen en Allemagne et en Autriche ou Donato en Belgique, en France et en Italie, organisaient des séances à travers toute l'Europe et attiraient des foules nombreuses à leurs représentations spectaculaires. Cela raviva l'intérêt pour l'hypnotisme, qui était tombé en discrédit, et conduisit des médecins, comme le physiologiste Charles Richet, à l'étudier scientifiquement. Deux écoles se constituèrent alors : l'Ecole de Nancy et l'Ecole de la Salpêtrière.

3.5 Auguste Ambroise Liébeault

3.5.1 Un médecin passionné par l'hypnose

Liébeault (1823-1904) est le douzième enfant d'une famille de paysans de Meurthe et Moselle. Le jeune étudiant en médecine se passionne pour une nouvelle méthode de guérison, l'hypnotisme, lorsqu'il assiste à la guérison d'un saignement de nez qu'aucun remède connu ne peut calmer. Strasbourg, Metz et Nancy sont particulièrement au fait de ces phénomènes, issus de la découverte de Mesmer et dont le marquis de Puységur a été l'ardent propagandiste : il y a fondé la Société des amis réunis, consacrée à l'utilisation du magnétisme animal.



Figure 10 Auguste Ambroise Liébeault

Un des amis de Liébeault lui prête alors un ouvrage sur le magnétisme où il lit le rapport de Husson, déposé en 1831, qui affirme l'existence du magnétisme et déclare que, comme agent thérapeutique, il devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales. Mais l'Académie qui avait déjà statué sur le sujet en 1784 ne voulut pas imprimer ce travail, et c'est seulement en 1841, s'occupant pour la troisième fois du même objet, qu'elle décida que le magnétisme n'existait pas. Liébeault est frappé du travail de Husson.

Il va être très influencé par James Braid qui, comme on l'a vu plus haut, a fait la transition entre le magnétisme animal et l'hypnose. Il propose une nouvelle méthode fondée sur la concentration du regard sur un objet brillant, méthode qui est censée produire des effets plus rapides et plus constants que les anciens procédés des magnétiseurs. Sa théorie est centrée sur la notion de fatigue mentale : durant l'hypnose, les facultés de l'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée qu'il devient indifférent à toute autre considération ou influence (Cuvelier, 1987).

3.5.2 Un don d'hypnotiseur indiscutable

Le jeune Liébeault s'installe dans le petit village de Pont-Saint-Vincent, près de Nancy. Après avoir essayé la méthode de James Braid, il constate divers inconvénients : convulsions, troubles cardiaques et respiratoires. Aussi revient-il à la méthode simple et efficace de l'abbé Faria : l'injonction pure et simple qui fait entrer le patient dans un sommeil rapide et très calme.

Braid le renforce dans son idée qu'il n'existe pas de fluide mystérieux, mais un « état nerveux déterminé par des manœuvres artificielles, l'hypnotisme. » Sur ce point, Liébeault ne variera jamais, affirmant que la collaboration avec le malade est nécessaire et qu'il s'établit une relation permettant, par des manœuvres appropriées, la mise en sommeil hypnotique. Il veut désacraliser le fluide et expliquer scientifiquement l'action du magnétisme.

Pour attirer les patients, il propose de les soigner gratuitement par ses nouvelles méthodes. Liébeault hypnotise le malade en lui disant de le fixer dans les yeux et en lui répétant qu'il a de plus en plus sommeil. Dès que le patient est légèrement hypnotisé, il lui assure que ses symptômes ont disparu, et traite ainsi toutes sortes de maladies. Les succès se multiplient et Liébeault plonge de plus en plus facilement ses malades dans le sommeil hypnotique. Porté par son enthousiasme, il décide de s'installer à Nancy en mars 1864 pour faire connaître à ses confrères cette méthode qu'il a, sinon découverte, du moins expérimentée.

3.5.3 Docteur Liébeault, guérisseur

Mais il est vite déçu par le mépris du corps médical qui refuse énergiquement ce qui n'est pas enseigné officiellement, et décide de jeter sa plaque de médecin pour la remplacer par : « Docteur Liébeault, guérisseur ». Il rédige son ouvrage : *Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*, qu'il publiera en 1866, dans l'indifférence générale.

On trouve dans ce livre la théorie de la suggestion hypnotique, déjà entrevue par l'abbé Faria et James Braid. Il se divise en deux parties : dans la première, presque exclusivement psychologique,

l'auteur étudie le sommeil naturel et le sommeil provoqué, établit l'analogie de ces deux états et pose les bases de la théorie de la suggestion. L'autre partie est consacrée à l'action thérapeutique de la suggestion et du sommeil hypnotique.

Le point essentiel de cette étude est que le sommeil artificiel ne diffère pas du sommeil ordinaire ; dans les deux cas on retrouve, pour le sujet, les mêmes éléments psychiques : conviction que l'on peut dormir, consentement au sommeil, isolement des sens, concentration de l'attention sur un seul objet ou une seule idée. Il n'y a dans le sommeil provoqué qu'un élément en moins, le besoin de repos, et un élément en plus, l'injonction de dormir. L'acte de l'entrée en sommeil est donc, dans le sommeil ordinaire comme dans le sommeil provoqué, un acte véritablement psychique. Dans les deux cas, c'est la fixation de l'attention sur une idée, celle du repos. Le sommeil artificiel est dû à une suggestion provoquée, le sommeil ordinaire à une véritable autosuggestion.

3.5.4 Bernheim et l'Ecole de Nancy

La guerre de 1870 interrompt ses activités. L'après-guerre est pour Nancy une période de bouleversement et de boom économique. Les Facultés de médecine et de pharmacie de Strasbourg, désormais annexée à l'Allemagne, sont transférées à Nancy en 1872 et y attirent une élite intellectuelle. C'est une véritable Renaissance lorraine qui s'affirme, avec l'Ecole dont Liébeault est l'initiateur, comme avec l'autre Ecole de Nancy, celle des Arts appliqués.

Liébeault vit à l'écart, en dehors du monde médical, tout entier à ses malades et à ses convictions jusqu'à ce qu'en 1882, Dumont, chef des travaux de physique à la Faculté de médecine, suive ses consultations. A la demande du professeur Bernheim, venu de Strasbourg, Dumont présente le 10 mai 1882, à la Société de médecine de Nancy, quatre malades traités par Liébeault, à l'aide de procédés hypnotiques. Il produit un certain nombre d'expériences qui frappent vivement les membres de la Société. Dans le procès verbal de cette séance, on trouve le tableau suivant, communiqué par Liébeault :

Réfractaires	27
Sommeil très profond	232
Somnolence, pesanteur, etc...	33
Somnambulisme léger	31
Sommeil léger	100

Somnambulisme profond	131
Sommeil profond	460

Effets de l'hypnose sur 1014 personnes en 1880 (*Tiré de l'introduction de Serge Nicolas à la réédition de l'ouvrage d'Hippolyte Bernheim « De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille »*)

Le professeur Bernheim fera connaître Liébeault. C'est un des rares exemples où un professeur réputé adopte une méthode discréditée, et cela sous l'influence d'un homme considéré comme un charlatan et un fou. Bernheim introduit les méthodes de Liébeault dans son service d'hôpital universitaire. Liébeault acquiert subitement la réputation d'un grand médecin et son livre, réédité, est tiré de l'oubli.



Figure 11 Hippolyte Bernheim

Convaincu de la réalité des phénomènes observés, Bernheim s'inspire de la méthode de Liébeault pour fonder l'Ecole de Nancy qui a œuvré pour établir la pratique de l'hypnotisme sur des bases scientifiques. Subjugué par sa technique et ses indéniables succès thérapeutiques, Bernheim s'oppose cependant à Liébeault sur certains points : Bernheim est persuadé que l'imagination des patients et la suggestion seule expliquent l'hypnotisme, alors que Liébeault croit à un processus psychophysologique induit, agent premier du sommeil hypnotique. De plus, Bernheim n'est pas d'accord avec l'affirmation de Liébeault selon laquelle le sommeil hypnotique est de même nature que le sommeil naturel.

3.5.5 Les théories de Liébeault

Il publie en 1882 *Etudes sur le zoomagnétisme* dans lequel il suggère l'existence d'une action nerveuse transmissible (donc un fluide). Tout en gardant le principe d'un fluide, il l'explique grâce à une théorie très proche de celle de James Braid. Il s'agit pour lui d'une force nerveuse qu'il nomme

« attention ». C'est l'attention qui va imprimer les sensations dans la mémoire. C'est l'attention qui pourra également les en faire surgir.

Sa doctrine se rapproche de celle de Durand de Gros : « La concentration de la pensée sur une idée unique, celle de dormir, facilitée par la fixation du regard, amène l'immobilisation du corps, l'amortissement des sens, leur isolement du monde extérieur, finalement l'arrêt de la pensée et l'invariabilité des états de conscience. La catalepsie suggestive est la conséquence de cet arrêt de la pensée : l'hypnotisé reste en rapport avec la personne qui l'a endormi, qu'il entend et dont il reçoit les impressions. Incapable par lui-même de passer d'une idée à une autre, son esprit s'en tient à l'idée qu'on lui suggère finalement ; et du moment que c'est celle, par exemple, d'avoir les bras dans l'extension, il les garde étendus (Bernheim, 1884).»

Joseph Delboeuf (Delboeuf, 1889), psychologue, philosophe et mathématicien belge, note que Liébeault commande toujours au sujet d'avoir chaud : « Partout où il y a l'élément douleur, il cherche à substituer l'élément chaleur. C'est un procédé assurément original et qui peut produire d'excellents effets. D'abord, l'apparition de la chaleur, qui se fait généralement sans difficulté, augmente la confiance qu'a le malade dans la puissance du magnétiseur ; puis, cette sensation, sur laquelle l'attention est spécialement attirée, finit par masquer la sensation de douleur ou de gêne. Enfin, si la suggestion seule ne suffit pas, par l'apposition de la main ou une légère friction, on arrive sans trop de peine à provoquer l'effet désiré, et la production de la chaleur est, pour le sujet, comme un signe de guérison prochaine. »

Pour Liébeault, la maladie est simplement produite par une mauvaise répartition de l'attention. Il y a donc deux remèdes : ceux qui calment l'excès d'attention et ceux qui excitent une attention trop faible. Ainsi, l'effet thérapeutique sous hypnose consiste essentiellement à déplacer l'attention. « Chacun même, pour peu qu'il soit impressionnable (suggestionnable) peut faire sa besogne, fouler aux pieds les idoles de pharmacie, bols, élixirs, onguents, potions, juleps, mixtures, pilules, granulés... puisqu'une idée introduite dans l'esprit résume les effets des médicaments les plus subtils et les plus héroïques » (Liébeault, 1891).

Le paradoxe, c'est que Liébeault, s'appuyant sur des idées fausses, est un thérapeute remarquable, attirant autour de lui une foule de médecins subjugués par les résultats obtenus.

En 1889, Liébeault est élu président d'honneur du premier congrès international de l'Hypnotisme. Le 25 mai 1891, à 70 ans, il prend sa retraite et reçoit un témoignage officiel de reconnaissance, d'environ cinquante docteurs de ses amis et disciples. Un prix Liébeault est créé pour récompenser la recherche sur l'hypnotisme. La méthode de psychothérapie de Liébeault, basée sur la cure par le sommeil provoqué et la persuasion verbale, se répand à l'étranger. L'institut de

psychothérapie d'Amsterdam fondé par le Dr van Renterghem porte même son nom. Mais les apothéoses publiques et les récompenses officielles reviennent à Bernheim.

3.6 Les deux écoles

A cette époque, deux Ecoles vont s'affronter et contribuer à l'âge d'or de l'hypnose en France : d'un côté l'Ecole de Nancy, dirigée par Bernheim et Liébeault, de l'autre la Salpêtrière, menée par Jean-Martin Charcot.

3.6.1 L'Ecole de la Salpêtrière

L'Ecole de la Salpêtrière, à Paris, est dirigée par Charcot, soutenu entre autres par Babinski, Pierre Janet et Gilles de la Tourette. Jean-Martin Charcot (1825-1893), anatomopathologiste, est nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine en 1860 et accepte, en 1862, à trente-six ans, le poste de médecin-chef d'un des plus grands services de la Salpêtrière, celui des « non aliénés ». Grâce à un travail acharné, le nom de Charcot s'impose par ses découvertes neurologiques.



Figure 12 Jean-Martin Charcot

Il a fourni des contributions notables à l'étude des affections pulmonaires et rénales et ses cours sur les maladies de la vieillesse sont restés longtemps des exposés classiques de ce que nous appelons aujourd'hui la gériatrie. Dans le domaine de la neurologie, où il s'engagea ensuite, nous lui devons des découvertes remarquables : sa description de la sclérose en plaques, de la sclérose latérale

amyotrophique (« maladie de Charcot »), de l'ataxie locomotrice avec les arthropathies particulières qu'elle entraîne (« arthropathies de Charcot »), ses travaux sur les localisations cérébrales et médullaires, ainsi que sur l'aphasie (Ellenberger, 1995).

Mais en 1870, on lui confie plusieurs salles regroupant les « convulsives », c'est-à-dire les épileptiques et les hystériques non aliénées. C'est ainsi que Charcot entre dans cette science encore toute jeune, baptisée psychiatrie au début du XIXe siècle. Charcot se met à distinguer l'épilepsie de l'hystérie, et applique à celle-ci les critères qu'il utilisait pour découvrir les maladies neurologiques qui ont fait sa gloire. Il veut démontrer que l'hystérie est une véritable maladie, semblable à celles qu'il a décrites jusqu'ici, mais sans substrat anatomo-pathologique visible.

Charcot, malgré son mépris pour les charlatans, va pourtant utiliser certains procédés de Braid, mais purifiés et présentés à la Salpêtrière par le docteur Burq, adepte de la « métalloscopie ». La métalloscopie est la détermination du métal auquel la malade hystérique est sensible ; la métallothérapie est quant à elle une thérapeutique interne découlant de l'affinité révélée par les applications externes des métaux. Le 6 juillet 1878, Charcot présente à la Société de biologie ses résultats sur l'application de l'aimant et du solénoïde. L'application du métal sur le côté anesthésié permet de constater que non seulement la sensibilité revient de ce côté, mais qu'elle disparaît du côté opposé. On adopte le terme de « transfert » pour désigner ces phénomènes, ce qui provoquera des confusions lorsque Freud utilisera ce même concept. On va ainsi passer à l'idée d'une production artificielle des symptômes hystériques par l'application des aimants et des solénoïdes. On est en bonne voie pour accueillir ce nouveau moyen d'exploration que représente l'hypnotisme puisque l'action des aimants avait été démontrée un siècle plus tôt par Mesmer. Rien ne paraît à Bernheim plus curieux que les expériences sur le transfert. Pour lui, d'un bout à l'autre, c'est la suggestion (Bernheim, 1884).

Dès 1878, Charcot se met donc à utiliser l'hypnotisme pour mieux comprendre et structurer l'hystérie. Il aboutit à la description des quatre phases du déroulement de la crise de grande hystérie : période épileptoïde, période des contorsions, période des attitudes passionnelles, période terminale avec délire et hallucinations. Dans ses présentations cliniques de patientes de la Salpêtrière, Charcot reproduit leurs symptômes sous hypnose (névrose expérimentale). Pour l'Ecole neurologique de la Salpêtrière, l'hypnose n'est donc qu'une méthode diagnostique et le restera jusqu'à la fin du règne de Charcot. Quiconque est sain n'est pas hypnotisable.

Il démontre que, mises sous hypnose, les femmes hystériques traversent trois stades : léthargique, cataleptique, puis somnambulique et, dans ce dernier stade, il est possible de modifier et même de faire disparaître le symptôme hystérique. C'est la « Loi des trois états », qui se révélera, à

l'usage, un conditionnement des sujets par la suggestion. Charcot pense avoir ainsi caractérisé l'hypnose de façon objective par des signes physiques et surtout neurologiques non simulables. Il rend compte de ses découvertes à l'Académie des sciences dans une communication intitulée « Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques » le 13 février 1882. Il réalise un tour de force en faisant reconnaître l'hypnotisme par l'Académie, qui l'avait condamné à trois reprises sous le nom de magnétisme animal. La même année, Charcot obtient la création de la chaire de « Clinique des maladies du système nerveux », la première chaire de neurologie jamais créée.

De 1870 à 1893, Charcot est considéré comme le plus grand neurologue de son temps. Son enseignement exerce un effet enchanteur sur les profanes, beaucoup de médecins, et en particuliers sur certains visiteurs étrangers comme Sigmund Freud, qui passe quatre mois à la Salpêtrière en 1885-1886.

La décennie 1880-1890 devient l'âge d'or de l'hypnose. Elle entre partout : littérature, théâtre, affaires criminelles, spiritualité, thérapies, sciences..., comme cela avait été le cas auparavant avec le magnétisme de Mesmer.

Mais Charcot doit continuellement lutter contre l'Ecole de Nancy, qui ne cesse de gagner du terrain. Bernheim proclame sarcastiquement qu'un seul des milliers de patients qu'il a hypnotisés a présenté les trois stades décrits par Charcot, or il s'agit d'une femme ayant passé trois ans à la Salpêtrière. Quelques uns de ses élèves le dupent même en lui montrant des manifestations de plus en plus extraordinaires qu'ils répètent avec les malades pour les lui présenter ensuite (Ellenberger, 1995).

3.6.2 L'Ecole de Nancy

L'Ecole de Nancy vient en ligne directe du célèbre et mystérieux abbé Faria. Dès 1883, elle possède ses protagonistes. A Liébeault et Bernheim viennent se joindre Jules Liégeois (1833-1908), professeur de Droit à la faculté intéressé par la suggestion dans le crime et la responsabilité judiciaire, et Henri Etienne Beaunis (1830-1921), professeur de physiologie à la faculté et médecin expert auprès des tribunaux.

Bernheim (1840-1919), médecin strasbourgeois, s'installe à Nancy en 1878 où il est nommé professeur titulaire de médecine interne. Lorsqu'il commence à s'intéresser à l'hypnotisme, il est déjà un maître incontesté sur le plan clinique. A Strasbourg, il a connu le braïdisme, issu d'une longue tradition remontant au marquis de Puységur. Il assiste aux séances du docteur Liébeault et constate à l'évidence que tout sujet peut être hypnotisé. L'hypnotisme n'est pour lui qu'une faculté du système nerveux, donc appartenant à tout homme. A la suite des frères Weber, qui viennent de découvrir le para-sympathique,

et de Brown-Séguard montrant qu'on peut inhiber ou exciter le système nerveux, il soutient que l'hypnotisme n'est qu'un moyen de diminuer ou d'augmenter l'énergie du système nerveux.

Très rapidement, il en conclut que le sommeil somnambulique n'est pas absolument nécessaire, s'opposant ainsi à Liébeault. Il abandonnera progressivement l'hypnotisme, soutenant que les effets obtenus par cette méthode peuvent l'être tout aussi bien à l'état de veille, méthode que l'Ecole de Nancy désignera dès lors du nom de « psychothérapie » (Bernheim, 1891).

Cependant, Bernheim, subjugué par la pratique de Liébeault, qu'il ne possédera d'ailleurs jamais, voit dans cette méthode un moyen de contrer les affirmations parisiennes. L'hypnose peut être utilisée chez tout le monde et est susceptible d'applications thérapeutiques. Il tient là sa revanche sur ceux qui n'hésitent pas à qualifier Nancy d'université de village (Cuvelier, 1987).

En 1884, Bernheim écrit donc son ouvrage *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* qui va mettre le feu aux poudres et déclencher une guerre féroce. Il proclame que l'hypnose n'est pas un état pathologique propre aux hystériques, mais un effet de la « suggestion ». Il définit la suggestibilité comme « l'aptitude à transformer une idée en acte », trait qui se retrouve à des degrés divers chez tous les hommes. L'hypnose, dit-il, est un état de suggestibilité imposée, provoqué par la suggestion.

Pour qu'il y ait suggestion, il faut que le sujet croie, il faut que l'idée suggérée soit acceptée par le cerveau. La *crédibilité*, selon l'expression de Durand de Gros, est inhérente à l'esprit humain, mais dans la plupart des cas, la raison intervient et neutralise la suggestion. Il faut donc, pour que l'idée se réalise, renforcer la crédibilité et atténuer ou supprimer le contrôle cérébral. C'est ce qui arrive par exemple dans le sommeil naturel. Mais à l'état de veille, le contrôle existe. Le premier moyen est la suggestion religieuse. La foi fait des miracles parce qu'elle ne raisonne pas, parce qu'elle supprime le contrôle et s'impose à l'imagination. Parmi les autres moyens, l'hypnotisme est certainement le moyen le plus puissant d'augmenter la crédibilité. Toute idée suggérée et acceptée tend à se transformer en acte (loi de l'idéo-dynamisme).

Bernheim déclare : « Ce sommeil [provoqué], d'ailleurs, suivant Liébeault, est identique au sommeil naturel. Il n'en diffère que parce que le sujet endormi par l'opérateur reste en rapport avec lui et peut être influencé par lui. Mais on peut souvent par la parole se mettre en rapport avec un sujet naturellement endormi, en lui parlant doucement sans le réveiller ; et alors on peut déterminer chez lui les mêmes phénomènes que ceux du sommeil provoqué ; ces phénomènes sont dus à la suggestibilité normale du sujet exaltée dans la concentration psychique du sommeil. Ce sommeil pour Liébeault est un état passif dans lequel l'attention est comme une force nerveuse, inerte, concentré au cerveau. Mais le dormeur peut, par autosuggestion, réfléchir cette force sur les organes de la vie animale et végétative,

exalter les sens, les facultés, modifier les tissus. De même, la suggestion de l'endormeur peut déplacer cette force accumulée, et la faire agir sur les sens, les émotions, la mémoire, les mouvements, les fonctions organiques. Elle tire le sujet de son inertie et en fait un automate qu'elle peut mouvoir à sa guise » (Bernheim, 1907).

Les déclarations de Bernheim équivalent à une déclaration de guerre contre les idées de Charcot, pour qui l'hypnose est un état physiologique très différent du sommeil, réservé aux individus prédisposés à l'hystérie et sans possibilité d'utilisation thérapeutique. Pour Charcot, les propriétés somatiques de l'hypnotisme peuvent en outre se développer indépendamment de toute suggestion.

En 1884, un autre sujet de discorde apparaît avec la question des suggestions criminelles. Jules Liégeois s'y intéresse et suggère à des sujets hypnotisés de commettre des crimes, leur fournissant à cet effet des armes inoffensives. La majorité des membres de la Salpêtrière n'acceptent pas les conclusions que tire Liégeois de ses expériences, à savoir qu'il est possible d'amener des personnes à commettre des crimes sous hypnose. Dans le même ordre d'idées, la croyance que l'on peut hypnotiser un sujet contre son gré ou à son insu est partagée vers 1890 par de nombreux praticiens de l'hypnose.

Si Bernheim affirme la puissance potentielle des suggestions criminelles, c'est qu'il reconnaît la puissance de la suggestion en général et donc aussi la puissance des suggestions passées, de l'éducation, de la morale,..., qui encore plus nombreuses, plus congruentes et répétées plus souvent par des sources variées, participent à la construction du sujet et lui permettront de rejeter des suggestions contradictoires (Bernheim, 1897).

Bernheim va également attaquer le maître de la Salpêtrière sur sa loi des trois états. Pour lui, les patientes hystériques employées par Charcot lors de ses démonstrations sont des sujets faussés par un excès de manipulation, qui deviennent inconsciemment ce que l'on attend d'elles et l'accomplissent. Elles ne font que répéter des leçons apprises à l'insu même de leurs maîtres. L'Académie de médecine, le 11 décembre 1888, consacre les travaux de l'école de Nancy.

Les différends entre les deux écoles s'expriment régulièrement dans les pages de la *Revue de l'hypnotisme*, créée en 1887 par Edgar Bérillon, et à laquelle Liébeault collabore fidèlement. Bérillon se retrouvera plus tard auprès d'Emile Coué, toujours passionné et toujours fidèle à Liébeault.

Les partisans de Nancy et de la Salpêtrière s'affrontent lors du premier congrès de psychologie physiologique et du premier congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, qui se tiennent du 6 au 12 août 1889 à Paris, lors de l'Exposition universelle. De nombreux médecins, dont Sigmund Freud, y assistent. Le Congrès international de psychologie physiologique est subdivisé en

quatre sections. La première s'occupe de la sensibilité musculaire, la seconde de l'hérédité psychologique, la troisième des hallucinations. Dans la quatrième section, consacrée à l'hypnotisme, les théories s'affrontent. Bernheim défend la position de l'Ecole de Nancy : n'importe qui peut être hypnotisé, moyennant certaines prédispositions ; Janet affirme que seuls les hystériques et les sujets épuisés peuvent l'être.

Lors du Congrès international sur l'hypnotisme, Janet déclare « dangereuses » les affirmations de Bernheim, pour qui tout s'explique par la suggestion, car elles impliquent « la suppression de toute espèce de déterminisme ». Il les juge antipsychologiques « car la psychologie, comme la physiologie, a des lois que la suggestion est incapable de faire fléchir ». A cela, Bernheim répond qu'il y a effectivement une loi fondamentale : « Toute cellule, actionnée par une idée, tend à réaliser cette idée. »

Il y résume son point de vue comme ceci : « De tout ceci je crois pouvoir conclure que la thérapeutique suggestive repose sur l'influence incontestable de l'esprit et du corps... Toute cellule cérébrale actionnée par une idée tend à réaliser cette idée en mettant en activité les fibres nerveuses correspondantes à sa réalisation. L'idée tend à se faire acte. C'est sur ce fait physiologique qu'est basée la psychothérapie suggestive. L'état hypnotique, créé lui-même par la suggestion, en supprimant l'initiative intellectuelle, en augmentant l'automatisme cérébral, augmente la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à transformer l'idée en acte... ». Bernheim précède donc Freud dans l'abandon de l'hypnose, mais il en tire des conclusions opposées. Bernheim abandonne l'hypnose formelle, soutenant que ses effets peuvent tout aussi bien être obtenus à l'état de veille par la suggestion, alors que Freud pense qu'en rejetant l'hypnose, il se débarrasse de la suggestion.

Il est remarquable de constater que ce Congrès fut dominé par Bernheim et l'Ecole de Nancy, et que, à l'exception de Georges Gilles de la Tourette et de Pierre Janet, aucun représentant de l'Ecole de la Salpêtrière ne participa aux discussions (Ellenberger, 1995). Le Congrès de l'hypnotisme laisse entrevoir que l'étoile de Charcot est sur son déclin tandis que l'Ecole de Nancy est en pleine ascension. Mais ces querelles incessantes ainsi que la théorie du crime sous hypnose nuisent peu à peu à l'Ecole de Nancy, et par là même à l'hypnotisme.

3.7 Déclin de l'hypnotisme et naissance de la psychothérapie

Au début du XX^{ème} siècle, l'ambition de beaucoup de ceux qui ont contribué à la renommée de l'hypnose quelques années auparavant est au contraire d'en finir avec l'hypnotisme. La véritable fascination exercée par l'hypnose sur toute une génération de médecins et d'intellectuels est bien loin. Avec son cortège de démonstrations cliniques, ses spectacles publics et plus généralement ce schéma du

rapport à autrui en termes de domination de l'hypnotiseur et de soumission de l'hypnotisé, l'hypnose retrouve l'état de disgrâce que les phénomènes comme la possession, le magnétisme, le somnambulisme, connurent auparavant.

A travers l'Europe se fait sentir le besoin d'une nouvelle psychologie, dépassant le cadre tracé par l'hypnotisme et la suggestion. Frederik Van Eeden, jeune médecin et poète hollandais qui, avec Van Renterghem, avait ouvert une clinique de thérapie suggestive à Amsterdam, fait d'ailleurs un exposé sur « la théorie de la psychothérapie ». Ce terme, introduit par Hack Tuke, désignait « la guérison du corps par l'intermédiaire des fonctions psychiques du patient ». Van Eeden définit maintenant la « psychothérapie » comme « la guérison du corps par l'esprit, aidée par l'action d'un esprit sur un autre » (Ellenberger, 1995).

Mais c'est bien sûr Freud qui va véritablement donner naissance à la psychothérapie au sens où on l'entend aujourd'hui. Freud a rencontré Charcot, Liébeault et Bernheim lors de son voyage à Paris du 13 octobre 1885 au 28 février 1886. Il garde un souvenir admiratif, vibrant et exaltant de Charcot. A la fin de l'année 1886, il publie la traduction des *leçons du mardi* de Charcot. Mais un an plus tard, il décide de traduire l'ouvrage de Bernheim sur la suggestion (qui paraît en 1888) et commence à utiliser l'hypnose dans sa pratique médicale. En juillet 1889, dans l'intention de parfaire sa technique hypnotique, Freud passe plusieurs jours à Nancy en partageant la vie hospitalière de Bernheim.

Il est impressionné par l'affirmation de Bernheim selon laquelle l'amnésie post-hypnotique n'est pas aussi complète qu'on le pense habituellement. En demandant au sujet de se concentrer et en le questionnant habilement, Bernheim l'amenait à se rappeler tout ce qu'il avait éprouvé pendant l'hypnose. L'influence de Bernheim sur Freud est manifeste. Dans une conférence donnée le 27 avril 1892 devant le Club médical viennois, Freud adopte ouvertement la conception de l'hypnose de Bernheim, en recommande l'application et conseille même d'aller à Nancy pour se familiariser avec cette méthode. Freud abandonnera progressivement l'utilisation de l'hypnose, comme le montre son ouvrage *Etudes sur l'hystérie* (1895), et se déplacera progressivement vers une analyse psychique plus complexe, laissant toute sa place à la parole du patient et à la libre association des idées.

Il faudra attendre la venue du psychiatre américain Milton Erickson (1901-1980) pour que l'hypnose retrouve ses lettres de noblesse. Dyslexique, daltonien et insensible aux rythmes et aux sonorités musicales, puis atteint de poliomyélite à l'âge de dix-sept ans, Erickson expérimente sur lui-même, lors de sa rééducation, certains phénomènes qu'il mettra en application dans l'hypnose thérapeutique, et développe un très grand sens de l'observation des communications inconscientes. Son approche, intuitive et empirique, repose sur la conviction que le patient possède en lui les ressources

pour répondre de manière appropriée aux situations qu'il rencontre. Contrairement à Freud, il ne considère pas l'inconscient comme une menace pulsionnelle aboutissant au refoulement, mais comme un réservoir de ressources, ignorées du patient, et que le thérapeute doit lui faire découvrir afin d'opérer en lui un changement. Ses travaux ont inspiré, en plus de l'hypnose ericksonienne, diverses approches thérapeutiques, telles que la thérapie brève de Palo Alto, la thérapie familiale systémique ou la programmation neuro-linguistique.

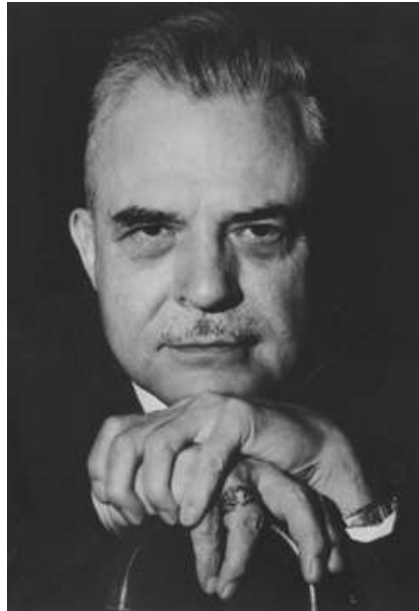


Figure 13 Milton H. Erickson

L'évolution de l'hypnose						
Auteur	Théorie	Indications	Place du patient	Place du praticien	Mode d'action	Dates
Mesmer	physique	Panacée absolue	passive	dominante	Intervention du fluide par une crise	XVIII ^e siècle
Payséur	physique psychologique	Diagnostique Pronostique Thérapeutique adjuvante	coopérative et active	facilitatrice	Intervention du fluide sans crise Activation de capacités du patient Somnambulisme artificiel	XVIII ^e siècle
De Faria	psychologique	Thérapeutique relative	coopérative	facilitatrice	Pas de fluide Concentration et activation de dispositions du patient Suggestion directe Somnambulisme artificiel	XIX ^e siècle
Braid	physique et mentale	Thérapeutique générale	coopérative	dominante	Pas de fluide Suggestion directe État hypnotique	XIX ^e siècle
Charcot	physique	Hystérie Recherche	pathologique	dominante	Pas d'action en général Uniquement dans l'hystérie	XIX ^e siècle
Liébeault	physique psychologique	Médecine	coopérative et passive	facilitatrice	État hypnotique Attention Suggestion	XIX ^e siècle
Bernheim	psychologique	Psychothérapie	coopérative et passive	facilitatrice	Suggestion Psychothérapie	XIX ^e siècle
Coué	psychologique	Panacée « tempérée »	active	absence	Pas d'état hypnotique Autosuggestion	XX ^e siècle
Erickson	physique psychologique	Médecine Douleur Psychothérapie Recherche	active	facilitatrice	État hypnotique Suggestions directes et indirectes verbales et non verbales Autohypnose Psychothérapie	XX ^e siècle

Figure 14 Tableau récapitulatif de l'évolution de l'hypnose (Tiré de l'ouvrage de Patrick Bellet « L'hypnose »)

3.8 Comparaison avec l'approche orientale

La méthode Coué représente, via la théosophie, une des premières méthodes similaires aux exercices spirituels orientaux.

Comme on l'a vu, Coué aurait fait partie de la Société théosophique, qui mêlait tradition judéo-chrétienne, ésotérisme, hindouisme et bouddhisme, et il aurait eu une préférence pour ces religions orientales.

3.8.1 En Inde

Le védisme a donné naissance au brahmanisme puis à l'hindouisme, tous basés sur les mêmes concepts. L'hindouisme remonte à la civilisation de l'Indus, première manifestation de la culture indienne, apparue aux environs du III^e millénaire avant J.C. Elle se base sur les Védas, les écritures sacrées considérées comme les plus anciennes au monde. Le dieu des Védas est le Brahman. Ce dieu impersonnel peut se manifester sous la forme d'un dieu personnel, d'une divinité : Shiva, Vishnou et Brahmâ. Ce dernier crée les êtres vivants et donc le cycle des réincarnations, dont il faut se libérer grâce à Moksha, la délivrance, but ultime de la vie de l'Hindou.

Le bouddhisme est né en Inde au Ve siècle avant J.C. C'est une voie individuelle dont le but est l'éveil, afin d'atteindre le nirvana, qui met fin aux renaissances successives et ainsi à la souffrance.

Toute vie entraîne en effet une souffrance, dont les causes se trouvent dans l'incapacité à voir correctement la réalité. Cette ignorance, et les illusions qu'elle entraîne, conduisent à l'avidité, au désir de posséder davantage que les autres, à l'attachement et à la haine pour des personnes ou des choses.

Le yoga, discipline visant par la méditation, l'ascèse morale et les exercices corporels à réaliser l'unification de l'être humain dans ses aspects physique, psychique et spirituel, est rattaché à l'hindouisme, et plus tard au bouddhisme. Il a cependant su préserver son indépendance à l'égard de toute doctrine religieuse, ce qui a certainement facilité sa propagation en Occident. Le développement des pratiques du yoga en France date des années 1930. Il existe différentes formes de yoga, en particulier le raja yoga, la forme originelle, simple technique méditative pratiquée en position assise, et le hatha yoga, la forme la plus répandue aujourd'hui, plus physique, qui s'est enrichie d'un grand nombre de postures. Le maintien des postures pendant un certain temps entraîne l'esprit à la persévérance et à la concentration. Il s'ensuit une véritable méditation.

L'attrance de Coué pour ces religions orientales n'est guère étonnante. En effet, la tradition hindouiste postule l'unité du corps et de l'esprit et vise au contrôle de l'organisme par le biais d'exercices psychiques. Elle impose aussi de ne pas laisser distraire sa volonté, de la concentrer pour atteindre une phase de transe auto-hypnotique susceptible d'ouvrir l'esprit pour permettre le contrôle de son corps. Les techniques du Hatha Yoga ou du sommeil yogique reposent d'ailleurs sur des principes que les suggestionneurs connaissent bien.

Un des exercices spirituels les plus courants de l'hindouisme est la répétition monotone du mantra, accompagnée du chapelet (le mala). On retrouve l'utilisation de la corde à vingt nœuds pour aider à la répétition de la formule chez Coué.

Il n'existe cependant pas d'analogie complète entre la méthode Coué et les techniques de yoga. La dimension spirituelle a en effet totalement disparu chez Coué, seule la promesse optimiste subsiste. Les prescriptions alimentaires et les exercices respiratoires qui forment l'ossature des techniques de yoga sont également absentes de la méthode Coué. De plus, cette dernière, en donnant à chacun la maîtrise de soi-même, vise à banaliser l'exception spirituelle qui caractérise les yogis. Enfin, il n'est pas question d'inconscient dans la tradition du yoga.

3.8.2 En Chine

Le taoïsme est une religion et une philosophie chinoise, datant de la période pré-bouddhique. Il est fondé sur des textes dont les principaux sont le Tao Tö King de Lao Tseu et le Tchouang Tseu, du nom de son auteur (Kaltenmark, 1994). La recherche de la sagesse en Chine se fonde principalement sur l'harmonie. Pour les taoïstes, l'harmonie se trouve en plaçant son cœur et son esprit dans la Voie (le Tao), c'est-à-dire dans la même voie que la nature. En retournant à l'authenticité primordiale et

naturelle, l'homme peut se libérer des contraintes et faire le vide en lui. L'inutilité est garante de sérénité, de longue vie. Le taoïsme prône ainsi le « non-agir », qui consiste à se mettre dans l' « être » plutôt que dans le « faire ».

3.8.3 Les médecines indiennes et chinoises : des médecines holistiques

Dans la médecine traditionnelle chinoise, le but n'est pas la description détaillée des différents organes et systèmes du corps, mais la connaissance des relations fonctionnelles qui unissent ces organes et ces systèmes entre eux. Cinq disciplines – la diététique, la pharmacopée à base de plantes, le massage, l'acupuncture et les exercices énergétiques, comme le qi-gong et le tai-chi – visent à préserver l'harmonie et l'équilibre des forces et des énergies responsables de la bonne santé. C'est une médecine essentiellement préventive.

Dans la pensée taoïste, l'ensemble de la matière provient de la condensation d'une composante fondamentale : le qi. Selon Thierry Janssen (Janssen, 2006), il pourrait « représenter toutes les énergies identifiées par la science occidentale, auxquelles il faudrait ajouter l'énergie psychique, qui, à travers les émotions, met le corps en mouvement ». Le qi est alors une sorte de continuum entre la matière et la pensée, il exprime la réalité de l' « unité corps-esprit ». Pour la médecine traditionnelle chinoise, la bonne santé dépend d'une circulation fluide du qi, qui se préserve grâce à la pratique du qi-gong et du tai-chi.

Le qi-gong est une gymnastique traditionnelle chinoise, basée sur la connaissance et la maîtrise du qi. Elle associe mouvements lents, tenue de postures, automassages, exercices de méditation, de visualisation et de respiration. Elle a été développée par Bodhidharma, vers le Vème siècle, au monastère Shaolin, en s'inspirant des gymnastiques taoïstes de longévité.

Le tai-chi-chuan ou tai-chi, ou encore taiji-quan est un art martial chinois d'inspiration taoïste. En tant qu'art martial interne, il insiste sur le développement d'une force souple et dynamique, appelée jing, et non d'une force physique pure. Cela implique un travail sur l'énergie interne, par opposition à la force externe musculaire.

Le tai-chi se distingue du qi-gong par des mouvements plus lents et moins isolés, essentiellement effectués en position verticale, le bas du corps se mouvant dans un carré, le haut se déployant dans une suite de cercles multiplans.

La pratique du tai-chi commence par le relâchement, song, qui permet la fluidité des mouvements et leur coordination. Une fois la relaxation installée, il s'agit de développer le peng jing, la force caractéristique du tai-chi. Elle consiste à relier chaque partie du corps tout en restant relaxé. L'énergie doit partir des « racines », dans les pieds, puis est dirigée par les hanches avant d'être émise par les mains.

L'entraînement du tai-chi est d'abord exécuté lentement afin de sentir les mouvements de l'énergie vitale (Qi). Le centre de gravité et la respiration doivent être abaissés au niveau de l'abdomen. Il existe de nombreux styles de tai-chi-chuan.

Le tai-chi paraît avoir des effets bénéfiques sur les fonctions cardio-respiratoires et musculo-squelettiques (Li, et al., 2001). Il peut aussi améliorer la qualité de vie de patients séropositifs (Robins, et al., 2006) et augmenter l'immunité cellulaire antivirale chez des personnes âgées (Irwin, et al., 2003).

Très proche de la médecine chinoise, la médecine traditionnelle indienne, l'ayurvéda, est probablement la plus ancienne des médecines encore pratiquées de nos jours. Elle considère l'être humain comme un microcosme de l'univers. Cinq éléments se combinent pour donner naissance à trois forces fondamentales, les *doshas*, dont l'équilibre et les interactions déterminent la nature de chaque individu sur les plans physique, émotionnel, intellectuel, et spirituel. C'est une médecine essentiellement préventive, dont le but est de préserver l'équilibre des forces fondamentales et la circulation de l'énergie vitale, appelée ici *prana*. Elle circule dans des *nadis*, constituant un vaste réseau organisé autour de centres énergétiques, les *chakras*. Comme la médecine chinoise, l'ayurvéda utilise la diététique, les plantes, les massages, la méditation et des exercices corporels pour maintenir cet équilibre. Médecine indienne et chinoise représentent donc de véritables systèmes de soins intégrés, où l'être humain est considéré dans sa globalité (Janssen, 2006).

Apparu au début des années 1970 aux Etats-Unis, le courant New Age s'est beaucoup inspiré de ces médecines holistiques, prônant un retour à la nature et à des valeurs essentielles. Ces « nouvelles » pratiques, mêlant hindouisme, bouddhisme, tantrisme, taoïsme, ésotérisme et traditions occidentales en un vaste fourre-tout, au risque de dénaturer leurs fondements respectifs, se sont développées de façon vertigineuse à la fin du XXème siècle.

3.8.4 La méditation

La méditation est une pratique mentale ou spirituelle. Elle est un élément primordial dans toutes les religions et traditions spirituelles, en particulier dans le bouddhisme, l'hindouïsme, le taoïsme et le yoga. D'après Shapiro la méditation est une famille de techniques ayant en commun une tentative consciente de concentrer l'attention d'une façon non analytique et de ne pas s'étendre sur des ruminations mentales (Mehran, 2010). Il s'agit de ne pas réagir à ce qui pourrait surgir dans l'esprit, tout en restant pleinement attentif ou concentré.

Traditionnellement, les pratiques de méditation ont été classées en deux catégories :

-la méditation concentrative, dans laquelle on tente de restreindre la conscience en la concentrant sur un seul objet

-la méditation en pleine conscience, dans laquelle on tente d'être attentif à tous les stimuli environnementaux internes et externes, mais sans les saisir, et surtout sans les juger.

Dans certaines formes de méditation, on se concentre sur la respiration, comme dans le zen et la méditation Vipassana, ou sur un mantra (phrase ou syllabe sacrée à laquelle est attribué un pouvoir spirituel) ; il s'agit alors de méditation transcendante. On peut également citer la méditation contemplative, qui permet d'ouvrir et de soutenir un soi plus large.

La relaxation et la méditation, même si elles sont très proches, diffèrent cependant. La relaxation (comme dans le training autogène de Schultz, dont nous parlons plus loin, par exemple) est pratiquée dans des situations stressantes, pour atteindre un état de calme. La méditation, quant à elle, est plutôt une façon d' « être », qui doit être pratiquée chaque jour, sans tenir compte des circonstances. L'état de calme est un produit de la méditation mais il n'est pas son but (Mehran, 2010).

Cet état modifié de conscience est dû à une modification des ondes produites par le cerveau. Celles-ci adoptent la fréquence alpha, caractéristique des états intermédiaires entre la veille et le sommeil. L'activité cérébrale devient plus propice au développement de la créativité. Christine Le Scanff, dans son livre *La conscience modifiée* (Le Scanff, 1995), nous explique que de tous temps, l'esprit humain a exploité la possibilité d'agir sur son niveau de conscience afin d'échapper momentanément à la réalité du temps présent : dans les sociétés archaïques sous la forme des trances, dans les civilisations orientales par les extases (yoga, bouddhisme ou taoïsme), en Occident par le biais du mysticisme au sein des trois religions monothéistes, et dans nos sociétés contemporaines où perdurent des pratiques anciennes (méditation, yoga, chamanisme...) et où sont nées de nouvelles méthodes (hypnose, relaxation, sophrologie...).

On a montré l'influence bénéfique de la relaxation sur l'hypertension artérielle (Dusek, et al., 2008), les douleurs du syndrome prémenstruel (Goodale, et al., 1990), la migraine (Fentress, et al., 1986), l'infertilité (Domar, et al., 1990) et le stress (Deckro, et al., 2002). De plus, on sait aujourd'hui qu'en agissant sur le système parasympathique, la méditation stimule l'immunité (Davidson, et al., 2003).

John Kabat-Zinn, par ses nombreuses années de travail sur la pleine conscience (mindfulness) et l'usage des techniques bouddhistes de méditation, est considéré comme un acteur clé de la psychologie positive dont nous parlons plus loin. Il a développé aux Etats-Unis la MSBR (Mindfulness Based Stress Reduction), une méthode inspirée de la contemplation, la méditation et la relaxation. Le terme de « mindfulness » est la traduction du mot pâli « sati », le pâli étant la langue des premiers textes bouddhistes, il y a 2000 ans. Une étude (Witek-Janusek, et al., 2008) réalisée chez 44 femmes atteintes d'un cancer du sein diagnostiqué à un stade précoce, a montré qu'une pratique de 8 semaines de MSBR améliorait la qualité de vie des patientes au niveau psychique, spirituel et familial, restaurait l'activité des cellules NK (natural killer), rééquilibrait la balance cytokinique et diminuait le taux de cortisol.

4 La suggestion depuis Coué

4.1 La sophrologie

André Dumas, né en 1908 et directeur d'un fantomatique Institut Coué, et le docteur Paul Chauchard (1912-2003), catholique conservateur ouvert à la tradition du yoga et du zen, présentent tous deux Emile Coué comme le « précurseur du mouvement sophrologique actuel ».

4.1.1 Histoire de la sophrologie

Le mot « sophrologie » vient de trois mots grecs : sos (harmonieux), phren (esprit) et logos (science, parole). Cette « science de la conscience » a été créée par le docteur Alfonso Caycedo, neuropsychiatre colombien, né le 19 novembre 1932 à Bogota. Caycedo se rend en Espagne où il étudie la neurologie et la psychiatrie. Révolté par les électrochocs, il envisage d'abandonner la psychiatrie, avant de découvrir l'hypnose clinique à Nancy avec le Dr. Cuvelier, disciple d'Emile Coué. Il crée en 1959 la Société espagnole d'hypnose clinique et expérimentale, mais découvre rapidement les limites de cette méthode et la grande méfiance qu'elle suscite. C'est alors qu'il crée le mot « sophrologie », qui sera accepté lors d'une réunion de psychiatres, à Vienne, en 1960.

De 1965 à 1968, il séjourne en extrême orient pour y découvrir et comprendre les méthodes locales. Après des sessions de formation en monastères et des rencontres de nombreux mystiques dont le dalaï-lama, il approfondit le bouddhisme et des méthodes comme le toumo (enseignement original d'adaptation au froid et à la neige pour la reconstitution des défenses naturelles de l'homme. Le Toumo qui signifie *chaleur intérieure* pour les tibétains, consiste à distribuer, grâce à des techniques précises basées sur la respiration, la relaxation et le mental, cette chaleur intérieure dans tout le corps de manière harmonieuse et d'éviter ainsi le refroidissement des parties les plus vulnérables) dans l'Himalaya, le yoga en Inde et le zen au Japon. Les aspects philosophiques ou religieux sont laissés de côté pour élaborer une nouvelle science : son objectif reste l'étude de la conscience humaine et le moyen de la faire varier dans un but thérapeutique ou prophylactique.

La sophrologie est basée sur la respiration et la relaxation, et correspond à la perception lucide par le sujet du corps en son entier. C'est une « science de la conscience », qui permet au sujet concerné de prendre effectivement conscience de ses possibilités mentales, de garder ou d'acquérir la maîtrise de

soi, d'éliminer ses mauvaises habitudes, tout en résistant à la pression environnementale. Cette définition n'est pas sans rappeler le credo de Coué...

4.1.2 Les différents types de sophrologie

On distingue la sophrologie dynamique, se pratiquant essentiellement debout et s'adressant à des personnes sans problèmes médicaux particuliers, de la sophrologie statique qui peut se pratiquer allongé, assis ou debout et qui ne comprend pas de mouvements. Il en existe deux variantes : la sophrologie clinique, réservée aux problèmes médicaux, et la sophrologie prophylactique, en préparation à l'accouchement ou en gestion du stress par exemple.

4.1.3 Techniques de sophrologie

Une séance de sophrologie commence par une relaxation, une « sophronisation », qui consiste à détendre, à décontracter chaque membre, chaque organe du corps et à prendre conscience de son enveloppe charnelle. En même temps, le sujet visualise mentalement les parties du corps concernées, et sollicite ces cinq sens. Dans la visualisation chromatique par exemple, il visualise une par une les couleurs de l'arc-en-ciel.

La technique du « mot positif » consiste à prononcer un mot trouvé spontanément par le sujet ou choisi parmi ceux qui lui sont proposés. Ce mot, toujours très agréable, va être prononcé plusieurs fois afin d'inonder son mental et de provoquer une sensation d'apaisement et de sérénité. De même, dans la technique de « l'image positive », on visualise mentalement une belle image en imaginant tous les détails. Il est bien entendu que cette technique ne peut absolument pas, dans le cas d'une pathologie avérée, remplacer un traitement spécifique.

Le « geste signal » ou « geste conditionné » est une technique utilisée par les sportifs, certains hommes politiques ou des étudiants avant un examen. Le sujet fait un geste tout en visualisant une image qui inspire paix et harmonie, le but étant que le geste s'associe de manière conditionnée à l'image. Ce geste doit être discret pour pouvoir être fait en toutes circonstances.

On peut aussi visualiser la réussite d'un projet futur, grâce à la « sophro-stimulation projective », ou à l'inverse se replonger dans un passé agréable et le projeter dans le futur, avec la « sophro-acceptation progressive ». La sophrologie pourra même être pratiquée dans un but antalgique, en invoquant la chaleur, la fraîcheur ou la lourdeur, pour substituer une sensation à une autre. C'est la « sophro-substitution sensorielle », qui rappelle beaucoup le training autogène de Schultz, dont nous parlons plus loin (Wallon, 2000).

4.1.4 Les rapports avec la méthode Coué

Dans la préface de son livre *Emile Coué, l'homme, le pharmacien, le psychothérapeute*, Gilbert Garibal relate un entretien qu'il a eu avec Marie-Adèle Claisse, sophrologue-analyste et Présidente de l'Institut Coué. Elle y explique que, si Caycedo s'est inspiré de la suggestion et de l'autosuggestion, il convient toutefois de distinguer la sophrologie de la méthode Coué : « la sophrologie est une technique à visée de modification de la conscience, alors que la méthode Coué en est une autre qui tend à corriger les mauvaises habitudes » (Garibal, 2002).

La sophrologie tient beaucoup plus compte du corps et des sensations physiques. Cependant, Marie-Adèle Claisse rappelle que l'ouïe, très sollicitée en sophrologie, l'est aussi dans la méthode Coué puisque c'est elle qui transmet la fameuse phrase répétée à l'inconscient !

Les facteurs qui portent la sophrologie dans les années 1960-1970 sont en partie identiques à ceux qui ont soutenu la diffusion du couéisme un demi-siècle plus tôt : période de remise en cause de l'ordre socio-politique, bouillonnement spirituel, recherche d'une nouvelle synthèse, attrait pour les thérapies courtes. Les derniers membres de l'Institut Coué sont d'ailleurs dans les années 1990 des sophrologues avec pignon sur rue !

4.2 Le training autogène de Schultz

Johannes Heinrich Schultz (1884-1970), psychiatre allemand, crée vers 1910 une méthode « de relaxation par auto-déconcentration concentrative » appelée training autogène. C'est un entraînement à l'autohypnose qui permet une réduction des tensions et du stress. Schultz est parti de la constatation que le sujet en état d'hypnose ressent des sensations de pesanteur et de chaleur qui témoignent la première de la détente musculaire, la seconde de la dilatation vasculaire. Dès lors, il a mis au point une méthode où, par une série d'exercices basés sur la concentration sur une partie du corps et le renforcement autosuggestif des sensations (pesanteur, chaleur, etc...), le sujet se plonge dans un état hypnoïde. L'image mentale, peu à peu, se transforme en sensations : le sujet sent véritablement son corps lourd et chaud, et le vécu psychologique entraîne les modifications physiologiques qui lui sont liées.

4.2.1 Description de la méthode

Cette méthode se pratique en position allongée ou assise. Le sujet ferme les yeux et laisse passivement les pensées ou les images défiler en lui. Il se répète alors (à voix haute ou pas) deux à trois fois : « je me sens tout à fait calme », ce qui rappelle bien la méthode Coué. La séance se déroule ensuite en cinq phases d'induction :

-induction de lourdeur (d'abord d'un bras puis du corps entier) : « mon bras, (mon corps) est tout à fait lourd »

- induction de chaleur : « mon bras, (mon corps) est tout à fait chaud »
- contrôle des battements cardiaques : « mon cœur bat calme et fort »
- contrôle respiratoire : « ça respire calmement »
- induction de fraîcheur du front : « mon front est bien frais » ; ce dernier exercice fait imaginer le sujet prenant un bain tiède et gardant la tête froide.

Chacune de ces phases doit être parfaitement acquise avant de passer à la suivante. La séance dure une quinzaine de minutes. L'apprentissage de la méthode se fait d'ordinaire au rythme d'une séance hebdomadaire avec le thérapeute, mais il est demandé au sujet de s'entraîner régulièrement chez lui et d'effectuer deux exercices par jour.

Une méta-analyse datant de 2002 et portant sur une soixantaine d'études confirme l'intérêt du training autogène dans la prise en charge de la douleur, de l'hypertension, du stress, de l'anxiété, de l'insomnie, de l'asthme et de la dépression (Stetter, et al., 2002).

4.2.2 Les rapports avec la méthode Coué

Les travaux de Schultz sont proches de ceux de Coué, même s'ils s'inspirent aussi directement d'une tradition d'auto-hypnose germanique, qui avait contribué en son temps au succès du Nancéien en Allemagne et en Suisse.

Comme la méthode Coué, le Training Autogène est une technique d'autohypnose. Il s'agit ici aussi d'éviter l'effort mental, de ne pas « chercher à fixer son attention » comme l'explique Schultz lui-même : « Une condition préalable et indispensable pour que toutes les phases de notre méthode puissent être parcourues d'une façon satisfaisante est une représentation passive et contemplative ; le « non-vouloir », le « non-vouloir-penser », sont décisifs, et ne sont pas sans rappeler le « non-agir » taoïste. Cette particularité du Training engendre des échecs, notamment chez des patients particulièrement désireux de bien faire et qui, pour ce motif, entrent en tension active» (Schultz, 1958).

C'est toute la difficulté des méthodes d'autosuggestion, comme l'explique Michel Larroque (Larroque, 1993) : initialement le corps n'est pas lourd. Le sujet compare l'image à la perception, constate la différence, suppose un échec possible. Sans doute cette activité critique n'est-elle qu'à demi explicite. Mais même seulement naissante, elle suffit à annihiler la suggestion, qui ne peut germer que dans un esprit abandonné. Il faudrait donc obtenir un des effets de l'attention, la concentration, mais sans effort et les conséquences qu'il entraîne. « Le problème qui se pose, écrit Baudouin, est donc le suivant : trouver un équivalent de l'attention volontaire mais d'où l'effort serait absent » (Baudouin, 1919).

Pour Michel Larroque (Larroque, 1993), c'est Coué qui est le plus précis sur ce point. La répétition à haute voix de la formule sans le moindre effort est un conseil doublement judicieux. On vérifie en effet l'effet relaxant d'une répétition rythmique faite passivement. D'autre part, cette

répétition maintient dans l'esprit l'idée autosuggérée. On réalise donc ainsi la difficile synthèse entre la détente et la concentration.

4.3 La suggestopédie : suggérer pour apprendre

La suggestopédie est une méthode créée en Bulgarie par le docteur Georgi Lozanov (1926-), médecin psychothérapeute, fondateur en 1966 de l'Institut de Suggestologie de Sofia. A la suggestologie, qui étudie les phénomènes suggestifs en général, Lozanov a ajouté la suggestopédie, ou science de la suggestion appliquée au domaine de l'enseignement. Elle a surtout été utilisée et étudiée dans l'enseignement des langues étrangères : sans effort ni fatigue, elle permettrait d'apprendre en moyenne de huit à dix fois plus vite qu'avec les méthodes traditionnelles. Elle procurerait en outre détente, bien-être et une amélioration marquée de l'équilibre psychologique.

4.3.1 Naissance de la suggestopédie

Au début de sa pratique de la psychothérapie, Lozanov utilise l'hypnose, avant de l'abandonner comme l'avait fait Bernheim. Il s'intéresse vivement aux phénomènes de télépathie, ce qui l'amène à faire plusieurs séjours au Laboratoire pour l'Etude de la Suggestion mentale, créée par le professeur Vassiliev à Leningrad. Chez Vassiliev, Lozanov trouve trois des fondements majeurs de sa suggestologie : les vastes ressources, encore peu connues, mais à explorer de la suggestion télépathique ; l'extrême importance des micro-communications inconscientes entre les êtres humains ; la possibilité d'éveiller en chacun des potentialités inexploitées et ceci par l'activation de ce que Lozanov appellera les *réserves du cerveau humain*.

Il séjourne ensuite en Inde afin d'étudier certains phénomènes parapsychologiques chez les yogis. Il y constate non seulement les extraordinaires performances parapsychiques de certains yogis mais aussi la part décisive de la suggestion et de l'autosuggestion dans ces prouesses. Un point retient particulièrement son attention : l'hypermnésie ou suractivation de la mémoire. Le chercheur bulgare constate en effet que certains yogis sont capables de mémoriser des milliers de versets des textes sacrés grâce à l'hypermnésie suggestive. Son choix d'étudier la suggestion en prenant comme champ d'observation et d'expérience l'enseignement des langues vivantes étrangères repose sur plusieurs raisons : d'abord, l'intérêt porté à l'apprentissage des langues étrangères par les autorités laissait augurer un appui possible de ces dernières ; ensuite, la possibilité s'ouvrait de recruter en nombre important des candidats disposés à se prêter aux expériences, à l'état de veille, et non pas sous hypnose comme cela avait été le cas dans la plupart des observations antérieures en matière de suggestion ; enfin, l'enseignement des langues vivantes se prêtait aussi bien aux mesures quantitatives, aux tests, aux évaluations chiffrées, aux statistiques, qu'aux appréciations plus subjectives d'ordre qualitatif.

En 1964-1965, l'expérimentation de Lozanov prend un tour plus officiel et c'est sous le contrôle d'un comité scientifique de l'Institut de Recherches pédagogiques de Sofia qu'ont lieu les premières expériences proprement suggestopédiques d'enseignement du français et de l'anglais. Les candidats affluant, les autorités responsables décident la création, en octobre 1966, d'un Centre de Recherche en Parapsychologie et en Suggestologie, rattaché à l'Université de Sofia et dirigée par Lozanov. En 1973, il devient l'Institut de Suggestologie, et se voue exclusivement aux expériences de suggestopédie. Les deux langues étrangères les plus étudiées sont l'anglais et le français. En 1981, la suggestopédie est introduite en enseignement régulier des langues étrangères à l'Université de Sofia. Mais il ne faut pas oublier que c'est la suggestion qui intéresse Lozanov, la suggestopédie n'est que le « champ d'expérimentation de la suggestologie » (Lerède, 1983).

4.3.2 Les théories de Lozanov

La notion d'inconscient n'a été acceptée que dans les années 1960 dans les pays de l'Est. L'activité inconsciente de l'esprit humain était avant purement et simplement niée par la psychologie soviétique officielle. Pour Lozanov, l'inconscient joue un rôle de tout premier ordre dans sa conception de la psychologie humaine. 10% de conscient, 90% d'inconscient dit-il. Mais on ne pénètre pas dans l'inconscient et on n'agit pas sur lui rationnellement, mais suggestivement.

Sur les quelque quatorze milliards de cellules que comporte le cerveau humain, 4% à peine fonctionnent effectivement, affirme Lozanov citant une déclaration du Pr V.M. Banshchikov au Ve Congrès des Neurologues et Psychiatres soviétiques le 30 juin 1969 à Moscou. Les 96% qui restent, ce sont les « réserves du cerveau », qu'il s'agit d'activer. La clé de la suggestopédie, c'est la conviction intime chez l'enseignant qu'il est possible d'activer les réserves de l'inconscient chez les enseignés. L'enseignant doit d'abord être convaincu qu'il est rationnellement possible d'activer les réserves de l'inconscient, puis il y a passage du conscient rationnel à l'émotif, au sensible, à l'intuitif. Assurance rationnelle et certitude suggestive associées pénètrent ensuite dans l'inconscient de l'enseignant pour y créer une *attitude* qui va être en mesure d'éveiller les réserves du cerveau de l'enseigné.

Pour Lozanov, ces « réserves » ne sont pas seulement l'hypermnésie ou l'intelligence, mais aussi ce qu'il nomme l'hypercréativité provoquée ou superproductivité créatrice. A ces deux premières « réserves » activées par la suggestologie, Lozanov en ajoute une troisième : le contrôle suggestif et autocontrôlé de la douleur, de l'hémorragie, des fonctions végétatives, de la nutrition, du métabolisme, etc...

Lozanov reconnaît cependant l'importance du conscient, et surtout de l'unité indissociable du conscient et de l'inconscient, dans l'interaction constante des deux hémisphères du cerveau dans le processus d'apprentissage. L'hémisphère gauche est en effet reconnu pour présider aux grandes fonctions conscientes : volonté, jugement, esprit critique, rationalité, logique, langage parlé, et est

presqu'exclusivement sollicité dans l'enseignement traditionnel. Lozanov estime qu'il est indispensable de stimuler également l'hémisphère droit, qui pense globalement, voit par ensembles, accepte le nouveau, l'inconnu, et qui présiderait à la vie émotive, à l'imagination, à l'intuition, à la créativité, aux perceptions et aux activités artistiques. L'activation de l'hémisphère droit du cerveau entraînerait efficacité, rapidité et automatisme des processus, précision, économie de dépense énergétique, absence d'effort et de fatigue, et libérerait des endorphines, qui atténuent ou font disparaître fatigue et douleur.

Reprenant les états paradoxaux mis en lumière par Pavlov, Lozanov pense que c'est la suggestion subtile, les faibles stimuli qui déclenchent les réactions les plus fortes. Mais pour qu'apparaissent ces états spéciaux de la conscience et de la physiologie, si favorables à la suggestion que Pavlov les avait dénommés phase de suggestion, il faut que s'inhibent, en partie, les fonctions conscientes pour que se manifestent certains aspects de la personnalité inconsciente. Ce silence des grandes fonctions conscientes peut être obtenu par le sommeil, l'hypnose, le jeûne, la relaxation ou la méditation, mais aussi de façon indirecte, dans la mesure où les stimuli passent « sous » la conscience qui reste alors silencieuse faute d'avoir été éveillée. « Passer sous la conscience », c'est là un des sens étymologiques du mot « suggestion ». La suggestopédie lozanovienne est l'art d'agencer les micro-stimuli destinés à agir suggestivement sur l'inconscient.

4.3.3 Déroulement d'un cours de suggestopédie

D'après Lozanov, le prestige et l'autorité de l'enseignant est un élément essentiel du succès de l'enseignement fondé sur la suggestion. L'autorité ne doit pas être confondue avec la domination, elle doit être librement consentie et suppose la confiance de ceux sur qui elle s'exerce. Cette autorité et ce prestige sont sécurisants pour les étudiants, ce qui est nécessaire au lâcher-prise, au « décrochage » d'avec les fonctions conscientes. Lozanov parle même d' « infantilisation », de « retour à l'enfance », à la spontanéité de l'enfance.

L'enseignant doit, par l'intonation de sa voix, sa hauteur, son timbre, ses modulations, son rythme, sa chaleur expressive, l'expression de son visage et surtout de son regard, les mimiques, la démarche, etc..., exprimer l'attitude inconsciente dont nous avons vu qu'elle était la clé de la suggestopédie. Pour produire chez ses élèves cet état de pseudo-passivité, de relaxation concentrée, l'enseignant doit lui-même être dans un tel état. Etat de la conscience, mais aussi état physiologique qui se traduit chez beaucoup par l'émission des ondes alpha par le cerveau, ainsi que le constatent les appareils de mesure téléométriques. Lozanov déclarait même : « La suggestopédie c'est le professeur, et non la méthode ». Selon lui, un bon thérapeute et un bon professeur n'ont pas besoin de méthode. Leur influence, leur prestige suffisent. Le directeur de l'Institut de Sofia tient toutes les méthodes, y compris la sienne, pour des placebos, des « rituels suggestifs ». C'est à ce titre seulement qu'il reconnaît aux

méthodes une utilité : « Nous avons besoin des placebos. Ils conditionnent », a-t-il déclaré à la deuxième Conférence de suggestopédie de la SALT à Ames (Iowa), les 22-24 avril 1977 (Lerède, 1983).

D'après Lozanov, l'individu se protège par des « barrières antisuggestives » qui sont au nombre de trois :

- Barrière antisuggestive de la raison critique ;
- Barrière antisuggestive émotionnelle qui rejette tout ce qui, dans une suggestion déterminée, fait naître chez l'individu un sentiment de défiance ou d'insécurité ;
- Barrière antisuggestive éthique, qui s'oppose à tout ce qui est contraire aux normes éthiques de l'individu.

Pour pouvoir activer les réserves de la personnalité, la suggestion devra donc surmonter ces barrières, mais aussi surmonter les obstacles que constituent les suggestions négatives déjà implantées dans les individus. Il faut pour cela procéder à une désuggestion préalable. Cette désuggestion est indissociable de la suggestion positive, et se fait indirectement, sans que les individus en aient conscience. Les techniques d'infantilisation et de changement d'identité permettent de faciliter la désuggestion.

L'infantilisation, dont on a déjà parlé, est permise par le recours aux situations de groupe, ainsi qu'à l'intervention de l'art : « Pas d'expérience artistique authentique sans un certain degré d'infantilisation ». L'art est omniprésent dans l'enseignement suggestopédique : chant, musique, théâtre, poésie, voire peinture ou modelage. L'infantilisation active les mécanismes de l'intuition ; elle conduit à la fois aux expériences intuitives et aux déductions intellectuelles.

Le changement d'identité, lié dans une large mesure à l'infantilisation, est issu des techniques du psychodrame longtemps pratiqué par Lozanov dans son activité de psychothérapeute. Au début des cours de langues, on donne une nouvelle identité à chaque étudiant.

La salle de classe comprend une douzaine de fauteuils rangés en demi-cercle où s'installent les étudiants. Très confortables, ces fauteuils de détente sont une pièce maîtresse du matériel suggestopédique. La priorité est donnée à la communication. « Il s'agit d'apprendre la langue comme l'apprennent les enfants », dit Lozanov. La correction du langage ne viendra qu'ensuite. Un cours suggestopédique de langue compte de huit à dix leçons. A chaque leçon correspond un « dialogue ». Un dialogue comporte de huit à dix pages, le texte étant présenté sur deux colonnes : texte français (par exemple) sur la colonne de gauche, et sa traduction en bulgare sur la colonne de droite. Au départ, un cours complet totalisait 1800 à 2000 mots différents, soit une moyenne de 180 à 200 mots nouveaux par leçon. Depuis 1976 toutefois, la première leçon groupe 850 mots, puis moins d'une centaine dans les deuxième et troisième dialogues, pour arriver à environ cent cinquante mots nouveaux dans les cours suivants. En fait, la raison profonde de cette présentation de 850 mots nouveaux dès la première leçon est de *suggérer* immédiatement aux étudiants qu'ils sont capables d'assimiler un tel matériel.

Le début du cours commence par une brève allocution de Lozanov lui-même, qui explique aux étudiants, sur un ton enjoué et chaleureux, qu'ils auront à leur disposition au bout de quatre ou cinq semaines un vocabulaire d'environ deux mille mots dans la langue étudiée, et ceci sans tension ni fatigue. Le directeur de l'Institut de Sofia insiste sur l'importance de cette présentation, sur son caractère « rituel », sur sa valeur de placebo : si les étudiants croient, sont intimement convaincus que l'assimilation de la langue à étudier va être facile et rapide, elle le sera.

Puis le professeur remet à chacun des douze étudiants une carte sur laquelle figure sa nouvelle identité. Ce changement d'identité en situation de groupe permet de lever les inhibitions psychologiques et introduit un élément de jeu, permettant comme nous l'avons vu l'infantilisation.

Le premier temps, ou « pré-session » consiste en la présentation ou déchiffrement du dialogue de la leçon. Le professeur lit une fois le texte de la leçon de façon très expressive, très modulée, très enjouée, en mimant même discrètement certains passages. Le rythme des phrases est fortement marqué, associé à une lecture qui s'adresse moins à l'intellect qu'à la sensibilité, aux émotions, à l'imagination.

Le deuxième temps, ou « session », est encore appelé le « concert » et dure environ cinquante minutes. Il comprend deux parties.

Dans la première, la musique enregistrée choisie est « très émotive » ; elle est diffusée sur un registre relativement élevé, tandis que le professeur fait une lecture du texte poétique, très expressive, qui épouse la musique, en respecte les temps forts, les temps faibles, les silences. La voix du professeur est très claire et très distincte, avec un souci d'articuler très nettement chaque mot, mais de façon spontanée et naturelle. Le dialogue « passe » en réalité en subliminal ; il devient en quelque sorte un des instruments de l'orchestre. Pendant toute cette première partie, les étudiants suivent les phrases du dialogue sur leur texte. Le souci de Lozanov est ici de faire travailler simultanément les deux hémisphères du cerveau. A l'hémisphère gauche, le texte lu. A l'hémisphère droit, le texte écouté.

La deuxième partie du concert se fait avec une musique plus austère, moins émotive. La lecture est beaucoup plus rapide et est faite sur un ton naturel mais assez uniforme. La voix du professeur est très calme, très relaxée, un calme et une relaxation communicatifs. La musique concourt à créer chez les étudiants l'état de pseudo-passivité qui conditionne l'efficacité du processus suggestif. Mais elle joue aussi, et très largement, un rôle de placebo. Etudiants, et très souvent aussi professeurs en Occident, sont persuadés que c'est pendant le concert que se déroule de la façon la plus spécifique le processus de fixation du vocabulaire à mémoriser par imprégnation de l'inconscient. En réalité ce n'est pas le cas, mais le simple fait d'en être persuadé tend à créer, au moins en partie, l'effet recherché. Des expériences répétées à Sofia ont montré qu'avec ou sans musique, les résultats obtenus étaient sensiblement les mêmes.

Dans le troisième temps, ou « post-session », ou « exploitation », le professeur va entreprendre une nouvelle lecture du texte, constamment interrompue par des exercices-jeux qu'il proposera aux

étudiants ou que ceux-ci proposeront d'eux-mêmes, pour illustrer tel ou tel épisode du dialogue. Ces jeux prennent le plus souvent la forme de petits sketches, de saynètes. La rapidité du tempo est ici essentielle. Elle stimule, elle dynamise, et facilite l'infantilisation et l'absorption des stimuli subliminaux.

4.3.4 Efficacité de la méthode

Jean Lerède, qui a passé du temps à l'Institut de Sofia, a observé qu'après soixante à soixante-dix heures de cours, les étudiants s'expriment en règle générale sans aucune timidité ni inhibition, mais qu'ils font de nombreuses fautes de construction et de grammaire. Leur niveau de compréhension de la langue étudiée est assez bon dans l'ensemble, exceptionnellement bon dans certains cas ; leur accent est généralement assez correct. La satisfaction des étudiants et leur motivation pour poursuivre l'étude de la langue concernée semblent très grandes. Mais l'incorrection de la langue et le niveau satisfaisant, sans plus, de la compréhension langagière montrent clairement qu'il y a des limites au « miracle » suggestopédique. Si l'on tient compte cependant du peu de temps dans lequel ils sont acquis, les résultats lui paraissent très remarquables et certainement très supérieurs à ceux obtenus dans des conditions comparables par les méthodes à l'œuvre en Occident, mais sur le seul plan où une comparaison ait ici un sens, celui de la langue parlée.

Pour conclure, cette méthode semble donc un excellent moyen de permettre à des débutants dans l'étude d'une langue étrangère de se « débrouiller » très rapidement, de comprendre et de se faire comprendre, et aussi une excellente base de départ pour un perfectionnement ultérieur dans la langue étudiée, mais tourne court assez rapidement lorsqu'apparaissent les difficultés réelles que présente inévitablement l'apprentissage plus avancé d'un idiome étranger, à savoir les complexités de la grammaire et les structures logiques et rationnelles de la langue.

4.4 Le coaching

Le terme de coaching vient du verbe anglais « to coach » qui signifie « entraîner » ou « accompagner », et qui a lui-même une origine française : le mot « coche » désignait en effet une voiture tirée par des chevaux et conduite par un cocher. Puis ce mot est passé dans le domaine du sport, où le coach désigne l'entraîneur des équipes de football américain dans les années 50. La préparation mentale est alors censée compléter l'entraînement physique du sportif et optimiser ses performances. Cette extension va gagner l'ensemble du domaine sportif dans les années 80.

Puis très rapidement, le coaching s'exporte dans le domaine de l'entreprise et gagne la France dans les années 90 en tant que pratique managériale. Rien d'étonnant à cela puisque l'amélioration des performances et l'augmentation des compétences sont en totale adéquation avec l'idéologie ultralibérale

de notre temps. D'abord conçu pour les hauts dirigeants, le coaching s'est peu à peu étendu à l'ensemble des cadres d'entreprise.

Mais cet accompagnement, même lorsqu'il s'adresse aux responsables d'une entreprise, déborde le cadre strictement professionnel. Il inclut parmi ses objectifs, en plus de l'augmentation de la rentabilité des cadres, leur « développement personnel », grâce aux techniques de gestion du stress ou de persuasion.

4.4.1 Les sources du coaching

Le coaching repose sur plusieurs approches, parmi lesquelles on peut citer :

- la maïeutique, art du questionnement utilisé par Socrate, qui permet de trouver par soi-même la vérité, les réponses. Le coach utilise ainsi beaucoup l'art du questionnement.
- l'approche systémique, qui part du principe que le coaché appartient à un système relationnel complexe dont il faut tenir compte. L'école de Palo Alto a utilisé cette approche systémique dans le domaine des relations humaines. Il s'agit d'un groupe de chercheurs ayant travaillé ensemble autour de la théorie de la communication et des relations entre les individus, dont l'initiateur est Grégory Bateson, zoologue, anthropologue et ethnologue. Il a été influencé par des mathématiciens, pères de la « cybernétique », Norbert Wiener et John Von Neuman, par le biologiste Ludwig Von Bertalanffy, par Bertrand Russel ainsi que par Milton Erickson, initiateur d'un langage et d'une approche hypnotique en thérapie.
- l'approche collaborative, qui considère que le coach et le coaché sont tous deux des experts qui travaillent à parité. Le client est l'expert de son développement et de ses expériences, alors que le coach est expert de la création de processus qui facilitent les changements durables.
- l'orientation solution, approche née d'une rupture de Steve de Shazer avec les approches trop centrées sur la résolution des problèmes, donc sur les problèmes eux-mêmes. Au lieu de se concentrer sur le problème, le coach aide son client à définir où il veut aller et à se focaliser sur ce qu'il a déjà fait de manière efficace.
- l'autosuggestion et la méthode Coué : Emile Coué est même considéré par le site aventurecoaching.com comme le premier coach du XXème siècle ! Cependant, il ne faut pas oublier que la méthode Coué n'avait pas pour but une amélioration des performances des sujets. Emile Coué n'était pas payé par le directeur d'une entreprise pour améliorer la productivité de ses cadres, et le respect de l'autonomie était bien plus grand dans la méthode Coué.

4.4.2 Les techniques employées par le coaching

On retrouve dans le coaching des techniques de conditionnement psychologique proches de la méthode Coué. Le coaché chasse par exemple les mauvaises perceptions qu'il a de lui-même en faisant défiler dans son esprit une série d'images et de phrases positives. Vincent Lenhardt, diplômé de HEC et maître du coaching français, conseille ainsi d'associer à un sentiment négatif (par exemple se sentir timoré) une image (par exemple celle d'une tortue) et de la dissiper, en imaginant ici un lapin. Il faut alors répéter des phrases en liaison avec les images qui ont donné une forme visible à nos états affectifs : « Je ne suis pas cette tortue qui retarde ma marche ! Je suis un champion ! » Un mot devient alors un mantra (Gori, et al., 2006). Le coach aime en effet utiliser les analogies et les images, c'est un outil privilégié pour développer l'imaginaire du client et ouvrir ainsi sur de nouvelles manières de voir et d'agir (www.aventurecoaching.com).

Pour remédier aux dysfonctionnements de la communication interprofessionnelle, le coach doit aider l'équipe à « positiver » ses échecs. Il s'agit par exemple de s'entraîner à dire « ténacité » à la place « d'entêtement » lorsqu'un membre d'une entreprise se plaint d'un collègue têtu. Lorsqu'il sent monter en lui la colère, il peut accomplir un geste simple, tel que serrer le poing, pour se remettre en mémoire un paysage bucolique auquel il a associé cet automatisme physique par conditionnement psychologique (Gori, et al., 2006).

Le coach crée les conditions d'un dialogue constructif et empathique en aménageant un environnement propice à la relaxation. Il ne se montre jamais directif envers son protégé ; il est moins intimidant qu'un psychanalyste, un prêtre ou un médecin !

4.4.3 La mode du coaching

Le coaching connaît actuellement un très grand succès, et se développe dans tous les domaines. Le cursus universitaire mis en place par le psychiatre Pierre Angel en mars 2004 connaît un tel engouement qu'il a fallu doubler les formations. En deux ans, six-cents stagiaires ont obtenu leur diplôme de coaching de l'université de Paris VIII (Haquet, 2006).

Comment expliquer un tel succès ? Pour Roland Gori et Pierre Le Coz (Gori, et al., 2006), il s'explique par la faillite des instances dispensatrices de sens, telles que la religion, la patrie, la famille, la morale, etc... L'avenir est fait d'incertitude. D'où venons-nous ? Où allons-nous ? Il n'y a plus de réponse. A moins de se tourner vers les coachs ? Il existe en nous une propension à projeter sur un autre un savoir qui dépasse nos capacités à nous comprendre nous-mêmes. Le coaché s' imagine que son coach détient le secret des mécanismes explicatifs de son comportement, ce qui peut expliquer le prestige qui auréole aujourd'hui les coachs...ainsi que les tarifs exorbitants des séances (tarif moyen de 500 euros de l'heure).

4.4.4 Le « coaching-santé »

Le succès du coaching s'étend jusque dans les hôpitaux. Cette alliance du coaching et de la santé a commencé à la fin de l'année 2004, lorsque le cancérologue Claude Maylin a recommandé publiquement la présence de coachs auprès des patients atteints de cancer. Ces coachs faciliteraient la gestion du stress et instaureraient une relation de confiance avec le médecin, indispensable à l'efficacité des traitements (Maylin, 2004).

Pour Roland Gori et Pierre Le Coz, « cet alignement pur et simple de l'hôpital sur le modèle de l'entreprise aboutit à faire de la santé un produit comme un autre et à indifférencier l'activité hospitalière dans l'univers des sociétés de service en général » (Gori, et al., 2006). Il est évident qu'un patient en détresse a besoin d'un soutien compassionnel, d'informations et de présence. Mais la négociation contractuelle de l'aide compassionnelle révèle ce que sont devenus, dans notre culture néolibérale, le sujet et le lien social.

4.5 Thérapie par le rire et pensée positive

4.5.1 La thérapie par le rire

La thérapie par le rire, ou gélothérapie (du grec « gelos » : le rire) est elle aussi une méthode très en vogue actuellement et dérivée tout droit de la méthode Coué. Sur le bureau du pharmacien, une petite plaque visible de tous annonçait : « Ici, le sourire est de rigueur », une idée reprise dans son livre : « Je vais vous donner un procédé qui va vous faire rire mais qui est excellent : chaque fois que vous aurez des idées sombres, vous irez vous mettre devant une glace et vous ferez risette. Et puis vous verrez que vous rirez tout naturellement comme vous le faites maintenant. Et quand vous avez le sourire comme vous l'avez maintenant la neurasthénie s'en va. Je dis : la neurasthénie s'en va. » (Coué, 1922).

De plus, Coué ne plaignait jamais les malades afin de ne pas renforcer en eux d'éventuelles pensées ou autosuggestions négatives (Centassi, et al., 1998). Au cours de ses séances, il avait toujours le mot pour rire, ce qui permettait de détendre l'atmosphère et de détourner l'attention des malades de leurs problèmes.

Norman Cousins, atteint d'une maladie arthritique considérée comme incurable, est le premier, en 1976, à raconter dans son livre *La volonté de guérir* comment il a découvert les bienfaits des éclats de rire sur ses douleurs. Décidant alors de se traiter par le rire, à l'aide de livres et de films comiques, il constate que chaque visionnement de 30 minutes lui procure deux heures de repos sans douleur, et parvient en six mois à une guérison totale.

Aujourd'hui plus de 5000 « clubs de rire », répartis dans une quarantaine de pays, ont fait leur apparition, notamment dans les hôpitaux. Ce mouvement a été initié par le Dr Madan Kataria, créateur d'une méthode d'initiation au « yoga du rire » en Inde en 1995. Dans ces clubs, le rire est contagieux et facilite le lien social, d'où l'importance du groupe. Il est cependant déconseillé de pratiquer ces séances sans l'avis d'un médecin en cas de descentes d'organes, glaucome, hernie abdominale, hypertension artérielle, hémorroïdes actives, troubles cardiaques, suites de chirurgie abdominale ou durant une grossesse à risque (http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=rire_th).

Les études réalisées sur les bienfaits du rire sur la santé sont de faible qualité méthodologique et mériteraient d'être approfondies. Cependant, elles tendent à montrer que le sens de l'humour et le rire seraient bénéfiques pour réduire la perception de la douleur (Ishigami, et al., 2005) (Cogan, et al., 1987), (Hudak, et al., 1991), (Weisenberg, et al., 1998), contribuer au bon fonctionnement du système immunitaire (Bennett, et al., 2003), (Berk, et al., 2001), (Takahashi, et al., 2001), soulager les eczémas et la dermatite atopique (Kimata, 2007), (Kimata, 2007), améliorer la fonction respiratoire des sujets souffrant d'asthme chronique (Kimata, 2004), et améliorer l'état des personnes souffrant de schizophrénie (Gelkopf, et al., 2006).

Sans aller jusqu'au rire forcé, le simple fait d'afficher un visage joyeux nous ferait nous sentir mieux. L'hypothèse selon laquelle nos expressions faciales peuvent influencer nos expériences émotionnelles a été appelée hypothèse du feed-back facial.

Dans son livre *Biopsychologie* (Pinel, 2007), John Pinel présente un test permettant de vérifier cette hypothèse. On a demandé à des sujets d'exprimer soit la joie, soit la colère, par contraction de leurs muscles faciaux, pendant qu'ils regardaient une série de diapositives de visages joyeux et colériques. Les sujets se disent plus joyeux et moins en colère s'ils sont en train de mimer la joie, et inversement s'ils sont en train de mimer la colère.

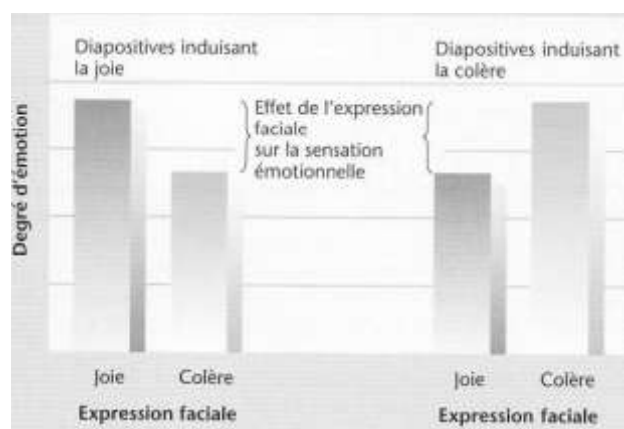


Figure 15 Effets de l'expression faciale sur les sensations émotionnelles (Tiré de l'ouvrage de John Pinel « Biopsychologie »)

De même, partant du principe que les personnes dépressives affichent en permanence des expressions faciales de tristesse, Finzi et Wasserman (Finzi, et al., 2006) ont réalisé une étude sur dix femmes cliniquement déprimées qui ne répondaient pas aux traitements psychothérapeutiques et pharmacologiques classiques. Ils leur ont injecté du Botox au niveau des rides du front, bloquant ainsi l'expression faciale des émotions négatives. Deux mois plus tard, neuf des dix patientes n'étaient plus déprimées ! Ces résultats doivent être interprétés avec prudence, l'étude ne comportant pas de « groupe contrôle », mais restent tout de même surprenants !

Il semble donc que rire et sourire, même de façon forcée, nous rende véritablement plus joyeux, et que ces émotions positives aient un impact bénéfique sur notre santé. Ce lien entre le psychisme et le corps (soma) est de mieux en mieux compris grâce à la psycho-neuro-immunologie (Joksimovic, 2009). Les personnes de caractère jovial sont ainsi moins vulnérables aux infections virales (Cohen, et al., 2003); (Doyle, et al., 2006); (Marsland, et al., 2006).

4.5.2 La pensée positive et la psychologie positive

Aux Etats-Unis, un vaste mouvement s'est créé, à la suite de Coué, pour montrer l'importance de la pensée positive et de l'autosuggestion. Des auteurs comme Ernest Holmes, Ken Keyes, Louise Hay, Gerald Jampolsky, Marianne Williamson, Dan Millman, ou Shakti Gawain, entre autres, ont vendu des millions d'exemplaires de leurs best-sellers, tous basés sur la pensée positive (Centassi, et al., 1998).

L'étude de ces émotions positives a même donné naissance, à la fin du XXème siècle, à une nouvelle discipline : la psychologie positive. Il s'agit de l'étude scientifique du fonctionnement humain optimal. Elle vise à découvrir et à promouvoir les facteurs qui permettent aux individus et aux communautés de prospérer (Lecomte, 2009). Firouzeh Mehran précise que la psychologie positive, qui est un domaine d'enquête scientifique, ne doit pas être confondue avec la pensée positive, qui est une technique de pensée (Mehran, 2010). Dans l'un de ses articles fondateurs de la psychologie positive, Martin Seligman, en association avec Mihaly Csikszentmihalyi (Seligman, et al., 2000), estime que « le but de la psychologie positive est de tenter de modifier la focalisation sur les aspects morbides de la vie sur lesquels s'est concentrée la psychologie jusqu'à aujourd'hui, pour ancrer cette dernière sur ce qui permet de forger les qualités positives de l'être humain. »

Cependant, Jacques Lecomte précise que la psychologie positive n'entend pas nier tout sentiment négatif, que « ces sentiments sont justement nécessaires pour percevoir les moments de bien-être et de plénitude. Ils permettent également la prise de conscience des difficultés et sont de ce fait moteur de changement. La psychologie positive ne doit pas non plus être détournée de son objectif premier et devenir une norme sociale, érigée en exergue au même titre que la minceur ou le rang social et professionnel » (Lecomte, 2009).

Les émotions positives agissent principalement dans quatre domaines : nos pensées nos comportements, nos relations sociales et notre santé.

D'après Mehran (Mehran, 2010), Seligman classe les émotions positives en trois catégories :

- Les émotions positives en rapport avec le passé (satisfaction, fierté...)
- Les émotions positives en rapport avec le présent (plaisirs et gratifications)
- Les émotions positives en rapport avec le futur (optimisme, espoir, confiance, foi...), qui nous intéressent plus particulièrement.

L'espoir et l'optimisme ont été l'objet de nombreuses études empiriques. Il a été démontré que ces deux concepts, face aux événements traumatisants, sont à la source d'une meilleure résistance à la dépression, d'une meilleure performance au travail, particulièrement dans les postes à défi permanent, et, enfin, d'une meilleure santé physique (Mehran, 2010).

4.5.2.1 L'optimisme

D'après Seligman, le pessimisme et l'optimisme sont observables au travers de la façon d'expliquer spontanément les événements de vie négatifs et /ou positifs. Les explications des événements positifs et négatifs se déclinent en trois dimensions : l'internalité/externalité, la stabilité/instabilité et la globalité/spécificité. Ainsi, l'explication pessimiste des événements négatifs consiste à s'imputer personnellement la responsabilité de cet événement (internalité), à penser qu'il est fort probable que cet état de fait soit durable (stabilité) et que de multiples facettes de la vie seront affectées par cet événement (globalité) (Lecomte, 2009).

Thierry Janssen (Janssen, 2006) nous apprend que, dès les années 1940, la Harvard Study of Adult Development a étudié les effets de l'optimisme et du pessimisme sur plusieurs centaines d'hommes, grâce à un questionnaire permettant de les situer sur une échelle d'évaluation allant de « très pessimiste » à « très optimiste ». Vingt ans plus tard, alors que la moyenne d'âge de ces hommes était de quarante-cinq ans, la qualité de leur santé s'est révélée être en relation étroite avec leur degré d'optimisme au début de l'observation (Peterson, et al.).

Une étude un peu similaire a été réalisée dans les années 1960 par le département de psychologie de la Mayo Clinic, sur une période de trente ans. Elle a montré que les optimistes vivaient 19% plus longtemps que les pessimistes, avec des capacités physiques et une qualité de vie nettement meilleures que ces derniers (Maruta, et al., 2002).

Plus récemment, des résultats tout aussi concluants ont été rapportés par des psychologues de l'université du Kentucky, qui ont étudié la durée de vie de religieuses : celles qui ont vécu dans la joie et la bonne humeur ont vécu en moyenne dix ans de plus que celles qui, au contraire, ont trouvé peu de satisfaction dans leur vie quotidienne (Danner, et al., 2001).

4.5.2.2 L'espoir

Dans la théorie de l'espoir, l'accent est mis sur les futurs buts positifs désirés et leur réalisation, tout en travaillant sur les voies et l'organisation de la pensée qui permettront de les atteindre. Snyder, Hoza, Pelham et al. (Snyder, et al., 1997) ont mis en évidence une forte relation entre l'espoir et l'affectivité, en constatant que l'espoir est positivement corrélé à l'affect positif et négativement corrélé à l'affect négatif. Certaines manipulations visant à augmenter le degré d'espoir ont eu pour résultat une augmentation des affects positifs et une diminution des affects négatifs (Mehran, 2010).

L'espoir est au cœur du processus de guérison. C'est ce qu'a montré une étude publiée dans Science en 1982 (Visintainer, et al., 1982). Des rats porteurs d'une tumeur cancéreuse et soumis à des chocs électriques ne survivent que s'ils peuvent échapper aux décharges en actionnant un levier. Privés de cette possibilité, ils se découragent, leurs défenses immunitaires s'effondrent et le cancer se propage (Janssen, 2006).

Thierry Janssen explique bien ce processus dans son livre, *La solution intérieure* (Janssen, 2006) : au niveau cérébral, l'espoir active les circuits riches en dopamine, impliqués dans la motivation et la récompense. Le cortex cérébral gauche engendre alors des pensées positives qui inhibent les sentiments de peur produits par les amygdales limbiques. La cascade des réactions du stress s'interrompt et des endorphines sont libérées dans la circulation sanguine, apaisant ainsi les douleurs. Suite à cette amélioration, les émotions deviennent encore plus positives, l'espoir continue de grandir et un cercle vertueux se met en place. Comme le dit Janssen, « donner du sens, encourager les patients, apaiser la douleur et insister sur les premiers signes d'amélioration d'une maladie sont donc des actes hautement thérapeutiques. »

4.5.2.3 Techniques de pensée positive

Les émotions positives peuvent être augmentées, comme on l'a vu, en manifestant les expressions physiques de la joie, mais également en se replongeant dans des souvenirs plaisants ou en imaginant un futur agréable. Ainsi, Jacques Lecomte (Lecomte, 2009) cite une étude qui invitait des participants à établir une liste de souvenirs positifs et à s'y replonger deux fois par jour. Les personnes qui ont réalisé cet exercice régulièrement ont vu leur niveau d'émotions positives augmenter

considérablement. L'étude a aussi montré que plus les images du souvenir étaient détaillées et précises, plus le gain en émotions positives était important.

De même, la visualisation guidée est une technique de pensée positive dans laquelle le médecin fait par exemple imaginer à ses patients les cellules cancéreuses attaquées par les globules blancs, ou détruites par les rayons, et où les perfusions de chimiothérapie sont imaginées comme un fluide doré bienfaisant (Janssen, 2006). En 2002, une étude a montré que ces visualisations guidées améliorent le sentiment de bien-être chez des patientes traitées pour un cancer du sein et augmentent significativement le nombre de cellules immunitaires NK (Bakke, et al., 2002). Une autre, en 2003, a montré que ces visualisations peuvent diminuer voire supprimer les effets indésirables des chimiothérapies (Mundy, et al., 2003). Il serait même possible d'augmenter la puissance d'un muscle en imaginant sa contraction quinze minutes par jour pendant trois semaines (Ranganathan, et al., 2004) !

4.5.2.4 Neurophysiologie des émotions

Si les vécus émotionnels ont de tout temps intéressé les philosophes et les moralistes, qui les appelaient passions et les opposaient à la raison, ce n'est que récemment qu'ils ont suscité l'intérêt des neurophysiologistes. Parmi eux, Antonio Damasio a montré que l'absence d'émotions et de sentiments empêche d'être vraiment rationnel, remettant ainsi en cause le vieux dualisme cartésien qui opposait le corps et l'âme, la raison et les sentiments (Damasio, 1995). Ces émotions et sentiments jouent même un grand rôle dans la prise de décision et la construction du soi.

Nous allons maintenant nous intéresser à la formation des émotions dans notre cerveau. Le flux d'émotions que nous ressentons dans notre corps correspond à un flot d'informations qui circulent dans notre cerveau et à une cascade d'effets organiques. Différentes formations nerveuses se trouvent impliquées :

- Le cerveau archaïque, et tout particulièrement l'hypothalamus, encore appelé cerveau reptilien. C'est le siège de la perception et de la régulation des fonctions vitales (fréquence cardiaque, fonctions digestives, température interne, etc...) et d'automatismes innés (faim, soif, agressivité, activité sexuelle, etc...). Il régule les diverses glandes endocrines qui, par leurs sécrétions, modifient le milieu intérieur et engendrent les effets corporels corrélés à l'émotion.
- Le système limbique, ou cerveau des émotions, assure la transition entre l'hypothalamus et le néocortex. Il assure deux fonctions principales :
 1. celle de sélecteur : à partir des besoins de l'organisme, il sélectionne dans l'environnement immédiat ce qui est apte à satisfaire le besoin identifié ;

2. celle du ressenti : il attribue à chaque expérience une émotion, laquelle conditionnera ensuite la mémorisation. Sans le système limbique, aucun esprit critique ni aucune envie d'agir n'est possible.

Le stimulus émotionnel arrive au thalamus, qui reçoit en permanence les afférences sensorielles des différentes parties du corps. Celui-ci transmet l'information à l'amygdale et à l'hippocampe. L'amygdale se loge sous chaque hémisphère cérébral et joue un rôle dans la peur. On sait aujourd'hui qu'elle traite aussi toutes les émotions qui transitent par elle et donne une valeur émotionnelle à l'information. L'hippocampe joue lui un rôle important dans la mémorisation des émotions et de leur contexte. L'amygdale envoie ensuite des signaux d'alerte au corps en stimulant l'hypothalamus et sa cascade d'hormones. A cette voie rapide réflexe thalamo-amygdalienne s'ajoute une voie plus longue thalamo-cortico-amygdalienne, où l'information est d'abord transmise au cortex sensoriel approprié (visuel, auditif...) avant d'atteindre l'amygdale.

- Le néocortex, ou matière grise, représente 85% du volume de notre cerveau et se compose de plus de dix milliards de neurones. Il remplit deux fonctions importantes : la mémorisation des faits et la réflexion sur ceux-ci (Magny, et al., 2009).

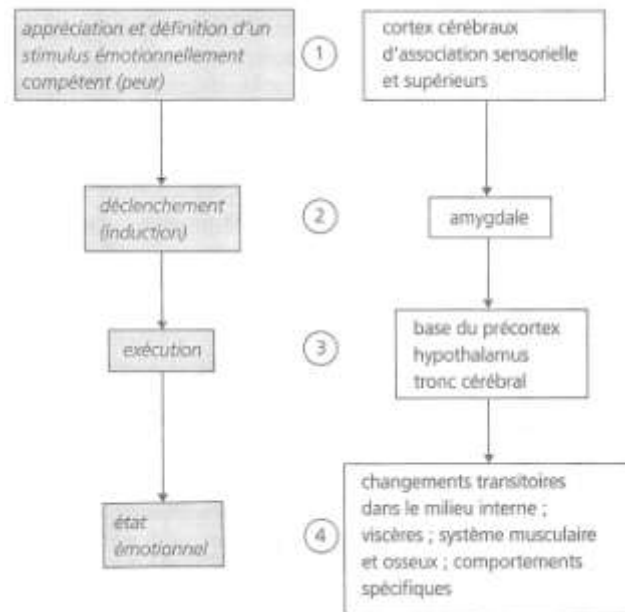


Figure 16 Diagramme des principales étapes dans le déclenchement et l'exécution d'une émotion, avec la peur comme exemple (Tiré de l'ouvrage d'Antonio Damasio « Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions. »)

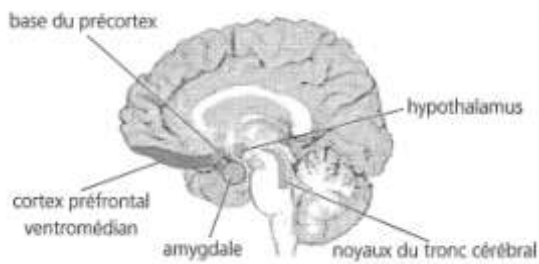


Figure 17 Sites de déclenchement et d'exécution de l'émotion (Tiré de l'ouvrage d'Antonio Damasio « Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions. »)

Comme nous l'avons déjà évoqué dans le chapitre traitant de la suggestopédie, l'hémisphère cérébral gauche est spécialisé dans la pensée analytique, les raisonnements logiques et la parole ; l'hémisphère droit, lui, perçoit l'information de manière globale et permet une vision d'ensemble. Il joue un rôle important dans la production d'images mentales.

Des travaux en neuropsychologie définissent la zone du cortex préfrontal comme la zone émotionnelle, avec une différence quant à la tonalité émotionnelle entre les hémisphères gauche et droit. L'hémisphère gauche est activé par des émotions positives et l'hémisphère droit par des émotions négatives (Davidson, et al., 1995). Cette latéralisation de la gestion émotionnelle est en relation avec une distribution asymétrique des neurotransmetteurs assurant la communication à l'intérieur du cerveau. La dopamine, associée à la récompense et au plaisir, est ainsi plus concentrée au niveau du cerveau gauche, alors que l'on retrouve plus de noradrénaline et de sérotonine du côté droit. Des taux trop élevés de ces deux derniers neuromédiateurs sont associés à des états d'angoisse, alors que des taux trop bas sont liés à des dépressions (Janssen, 2006).

Des traitements psychologiques ou médicamenteux modifient l'activité de ces zones cérébrales et une thérapie réussie s'observe objectivement par imagerie cérébrale par une activité plus intense du cortex cérébral gauche. En effet, notre cerveau est malléable, il modifie ses connexions neuronales et se restructure en fonction des expériences de vie. Ainsi, en 2004, des chercheurs de l'université de Toronto ont montré que la réduction du nombre de cellules souches du cerveau causée par le stress prénatal chez des hamsters est réversible après la naissance si les animaux reçoivent des soins attentifs de leur mère (Kippin, et al., 2004). Cette plasticité du cerveau est à la base des mécanismes du conditionnement, de la mémoire et de l'apprentissage, et confirme l'importance de l'expérience et des apprentissages de vie positifs (Lecomte, 2009).

Il a aussi été démontré que l'hémisphère cérébral gauche active préférentiellement le système nerveux autonome parasympathique (décontraction musculaire, ralentissement du rythme cardiaque, bronchodilatation, myosis, vasodilatation, stimulation de la digestion...) alors que l'hémisphère droit influence surtout le système sympathique (contraction musculaire, tachycardie, bronchoconstriction, mydriase, vasoconstriction, inhibition des fonctions digestives...). Le stress, déclenché par le système sympathique, est nécessaire à l'adaptation rapide face aux menaces de l'environnement, mais devient néfaste lorsqu'il perdure (Janssen, 2006).

La psychoneuroimmunologie a montré que le type de réponse immunitaire varie en fonction de l'activation de l'un ou l'autre hémisphère du cerveau. Ainsi, l'immunité cellulaire, défense de première ligne, est placée sous le contrôle de l'hémisphère gauche, l'immunité humorale sous celui de l'hémisphère droit. Des émotions positives, en activant l'hémisphère gauche, seraient donc capables de nous protéger contre certaines maladies. C'est ce que montre l'étude de John Gruzelier, qui a enregistré l'activité cérébrale de patients infectés par le virus du sida. Selon cette étude, les patients dont l'activité

cérébrale était plus importante dans l'hémisphère gauche avaient un meilleur moral, maintenaient plus longtemps leur immunité cellulaire (la progression de la maladie étant associée à un passage de l'immunité cellulaire à l'immunité humorale) et connaissaient une progression plus lente de la maladie (Gruzelier, et al., 1996).

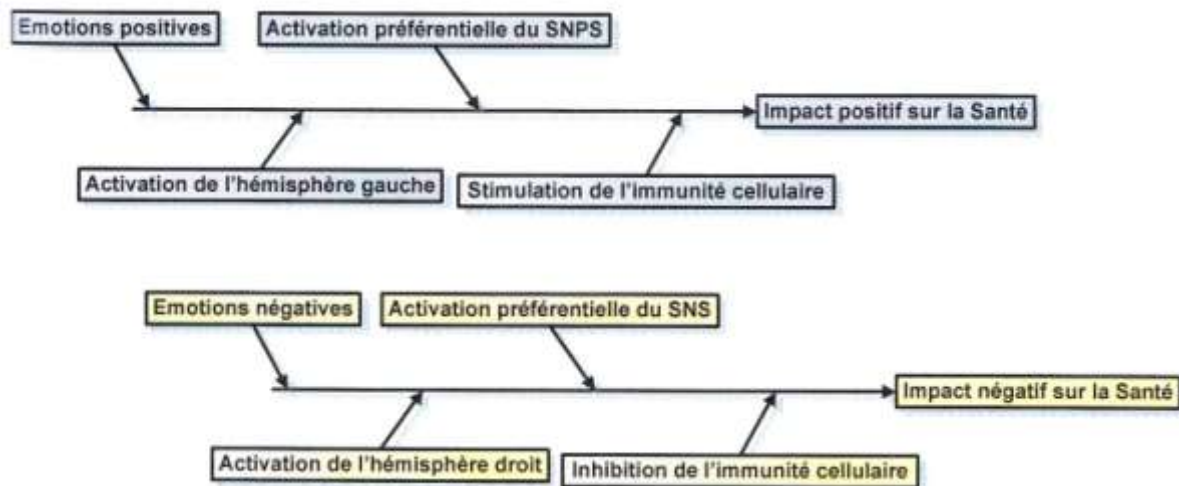


Figure 18 L'hypothèse d'un lien entre émotions et santé (Tiré de la thèse de Gordana Joksimovic « Vers une unité psyché soma : la voie de la psychoneuroimmunologie »)

SNS : Système nerveux sympathique, SNPS : Système nerveux parasympathique.

Les émotions, de leur naissance dans notre cerveau à leur impact sur notre corps et notre santé, sont donc maintenant étudiées scientifiquement par la neurophysiologie, la psychologie positive et la psycho-neuro-immunologie. Même s'il reste encore beaucoup de points à éclaircir et que ces nouvelles disciplines doivent faire face à des problèmes d'ordre méthodologique, elles semblent confirmer ce que notre pharmacien avait pressenti : l'optimisme et les émotions positives peuvent avoir un effet bénéfique sur notre santé, et ce mode de pensée s'apprend. Considérée comme démodée et régulièrement moquée, la méthode Coué est en fait on ne peut plus d'actualité. Les idées du nancéien sont d'ailleurs aujourd'hui reprises sous d'autres noms, aux consonances plus scientifiques, noyées dans un jargon compliqué, en oubliant souvent de citer leur source d'inspiration... Le training autogène, la suggestopédie, le coaching, la visualisation, la pensée positive, etc..., toutes ces techniques ont bien pour origine cette méthode toute simple et pourtant souvent incomprise, qu'il serait grand temps de redécouvrir.

CONCLUSION

La méthode Coué, loin d'être une méthode de persuasion et d'éducation de la volonté, nous apprend à nourrir notre subconscient d'autosuggestions conscientes et positives, répétées quotidiennement à haute voix. Il s'agit, par ce conditionnement, de changer notre état d'esprit et de remplacer nos autosuggestions inconscientes et négatives, fruits de notre imagination, par un mode de pensée plus optimiste. Coué ne prétend pas avoir découvert la panacée universelle ni remplacer les médecins, mais sa méthode toute simple, accompagnée des traitements classiques, peut certainement aider notre corps à mobiliser ses propres capacités de guérison.

Ce pouvoir de l'esprit sur le corps suppose une vision holistique de l'homme, où le corps et l'esprit ne font qu'un et où les fonctions corporelles et psychiques sont interdépendantes. On retrouve cette idée dans le courant de pensée moniste, qui s'oppose au dualisme, pour lequel le corps et l'esprit sont deux entités séparées. Ces deux approches opposées sont à la base respectivement des médecines orientales et occidentales. Alors que les médecines traditionnelles chinoises et védiques tiennent compte des différentes dimensions de l'être humain – physique, émotionnelle, intellectuelle et spirituelle – la médecine occidentale, basée sur les réflexions d'Aristote et de Descartes, opère une dichotomie entre le corps d'un côté et l'esprit de l'autre. Réduit à sa dimension matérielle, le corps est décrit comme une mécanique précise et logique. Analyse et preuve scientifique sont à la base de la médecine occidentale. Le cartésianisme, le réductionnisme et le matérialisme sont à l'origine des plus grandes découvertes scientifiques.

Cependant, de nombreux patients, lassés d'être considérés comme de simples machines dénuées d'émotions, de croyances et de sentiments, se tournent actuellement vers de nouvelles médecines, dites « alternatives ». Ils cherchent auprès des thérapeutes « alternatifs » ou « complémentaires » une écoute, une qualité de contact humain et un réveil de leur potentiel de guérison. Inspirées des médecines et de la spiritualité orientales, elles visent à rétablir ou maintenir l'homéostasie. Il faut cependant se méfier des dérives sectaires que connaissent certaines de ses médecines holistiques, et de la fâcheuse tendance de certains thérapeutes à rejeter la médecine occidentale traditionnelle (médicaments, chirurgie, etc...) en considérant que toute maladie est d'origine psychique.

Aujourd'hui, de nouvelles disciplines scientifiques, en particulier la psycho-neuro-immunologie (PNI), voire psycho-neuro-endocrino-immunologie, pourraient réconcilier ces deux approches – orientale et occidentale - en apportant des preuves scientifiques de l'influence du psychisme sur le corps. Explorant les liens qui existent entre la psyché / les émotions (psycho), le système nerveux (neuro), les

sécrétions hormonales (endocrino) et les mécanismes de défense de l'organisme (immuno), la PNI a confirmé l'influence du psychisme sur l'état de santé ou de maladie, et la pertinence d'une approche globale de l'être humain.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit d'ailleurs la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » et non pas seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité. On assiste ainsi progressivement à un changement d'attitude de la part des médecins, qui sont passés d'un rejet massif (charlatanisme) à une curiosité pour ces approches globales, voire même à une pratique, certains médecins généralistes effectuant une formation d'acupuncteur ou n'hésitant pas à orienter leurs patients vers un cours de sophrologie. Ce changement d'attitude se fait également sentir de la part des patients, qui découvrent qu'ils peuvent devenir acteurs de leur santé. Sans remettre en cause la nécessité des médicaments et de la médecine allopathique, les approches globales, en insistant sur le potentiel interne de chaque individu et en favorisant une attitude préventive plutôt que curative peuvent permettre de diminuer les dépenses de santé, à une époque où la Sécurité Sociale en aurait bien besoin !

Dans ce contexte de changement et de meilleure compréhension de la relation corps-esprit, la relation entre le patient et le professionnel de santé - qu'il s'agisse, comme Coué, d'un pharmacien, d'un médecin, d'une infirmière ou de tout autre professionnel du corps médical – prend toute son importance. A nous de savoir, comme le faisait si bien Emile Coué, redonner confiance au patient afin que tous les jours, à tous points de vue, il aille de mieux en mieux.

BIBLIOGRAPHIE

[En ligne] // www.aventurecoaching.com.

[En ligne] // http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=rire_th.

[En ligne] // <http://coue.brest.free.fr>.

[En ligne] // www.methodecoue.com.

[En ligne] // <http://suivre-coue.blogit.fr>.

[En ligne] // <http://www.revue-hypnose-therapies-breves.com/coue7.pdf>.

Bakke AC, Purtzer MZ et Newton P The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer [Article] // Journal of psychosomatic research. - Dec 2002. - Vol. 53. - pp. 1131-1137.

Baudouin Charles Suggestion et autosuggestion : étude psychologique et pédagogique d'après les résultats de la Nouvelle école de Nancy [Livre]. - Neuchâtel : Delachaux et Niestle, 1919.

Bellet Patrick L'hypnose [Livre]. - Paris : odile Jacob, 2002.

Bennett MP [et al.] The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity [Article] // Alternative therapies in health and medicine. - Mar-Apr 2003. - Vol. 9. - pp. 38-45.

Berk LS [et al.] Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter [Article] // Alternative therapies in health and medicine. - Mar 2001. - Vol. 7. - pp. 62-72, 74-76.

Bernheim Hippolyte De la suggestion [Livre]. - Paris : L'Harmattan, 1911. - p. 267.

Bernheim Hippolyte De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille [Livre]. - Paris : L'Harmattan, 1884. - p. 164. - Réédition de 2003 chez L'Harmattan, avec une introduction de Serge Nicolas.

Bernheim Hippolyte Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, études nouvelles [Livre]. - paris : Doin, 1891.

Bernheim Hippolyte Le docteur Liébeault et la doctrine de la suggestion [Livre]. - Nancy : Crépin-Leblond, 1907.

Bernheim Hippolyte L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la mémoire légale [Livre]. - Paris : Doin, 1897.

Braid James La neurhypnologie ou explication rationnelle du sommeil nerveux dans sa relation au magnétisme animal [Livre]. - Paris : Delahaye et Lecrosnier, 1843.

Cabut Sandrine Le sens de l'humour améliore l'espérance de vie [Article] // Le Figaro. - juillet 2010.

Centassi René et Grellet Gilbert Coué réhabilité: tous les jours de mieux en mieux. [Livre]. - Thônex : Vivez Soleil, 1998.

Chiron Yves Enquête sur les miracles de Lourdes [Livre]. - Paris : Perrin, 2000. - p. 215.

Cogan R [et al.] Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds [Article] // Journal of behavioral medicine. - Apr 1987. - Vol. 10. - pp. 139-144.

Cohen S [et al.] Emotional style and susceptibility to the common cold. [Article] // Psychosomatic medicine. - Jul-Aug 2003. - Vol. 65. - pp. 652-657.

Coué Emile La méthode Coué. La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente [Revue]. - Paris : Marabout, 1922. - p. 151. - Réédition de 1989.

Cuvelier André Hypnose et suggestion: de Liébeault à Coué [Livre]. - Nancy : Presses universitaires de Nancy, 1987. - p. 147.

Damasio Antonio L'erreur de Descartes, la raison des émotions [Livre]. - Paris : Odile Jacob, 1995.

- Damasio Antonio** Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions. [Livre]. - Paris : Odile Jacob, 2003.
- Danner D, Snowden D et Friesen W** Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study [Article] // Journal of personality and social psychology. - May 2001. - Vol. 80. - pp. 804-813.
- Davidson RJ [et al.]** Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation [Article] // Psychosomatic medicine. - Jul 2003. - Vol. 65. - pp. 564-570.
- Davidson RJ et Sutton SK** Affective neuroscience : the emergence of a discipline [Article] // Current opinion in neurobiology. - Apr 1995. - Vol. 5. - pp. 217-224.
- Deckro GR [et al.]** The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students [Article] // Journal of American college health. - May 2002. - Vol. 50. - pp. 281-287.
- Delboeuf Joseph** Le magnétisme animal: à propos d'une visite à l'Ecole de Nancy [Livre]. - Paris : Alcan, 1889.
- Deleuze** Histoire critique du magnétisme animal [Livre]. - Paris : Schoell, 1810.
- Domar AD, Seibel MM et Benson H** The mind/body program for infertility: a new behavioral treatment approach for women with infertility [Article] // Fertility and sterility. - Dec 1990. - Vol. 54. - pp. 1183-1184.
- Doyle WJ, Gentile DA et Cohen S** Emotional style, nasal cytokines, and illness expression after experimental rhinovirus exposure. [Article] // Brain, behavior, and immunity. - Mar 2006. - Vol. 20. - pp. 175-181.
- Durisch Gauthier Nicole, Rossi Ilario et Stolz Jörg** Quêtes de santé, entre soins médicaux et guérisons spirituelles [Livre]. - Genève : Labor et Fides, 2007.
- Dusek JA [et al.]** Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial [Article] // Journal of alternative and complementary medicine. - Mar 2008. - Vol. 14. - pp. 129-138.
- Ellenberger Henri** Histoire de la découverte de l'inconscient [Livre]. - Paris : Fayard, 1995. - p. 975.
- Erickson** Ma voix t'accompagnera [Revue]. - Paris : Hommes et groupes, 1986. - p. 257.
- Faria Abbé de** De la cause du sommeil lucide, ou Etude de la nature de l'homme [Livre]. - Paris : [s.n.], 1819. - Vol. I. - Réédité en 2005 par l'Harmattan.
- Fentress DW [et al.]** Biofeedback and relaxation-response training in the treatment of pediatric migraine [Article] // Developmental medicine and child neurology. - Apr 1986. - Vol. 28. - pp. 139-146.
- Filliozat Anne-Marie et Guasch Gérard** Aide-toi, ton corps t'aidera [Livre]. - Paris : Albin Michel, 2006. - p. 331.
- Finzi E et Wasserman E** Treatment of depression with botulinum toxin A: a case series [Article] // Dermatologic surgery. - May 2006. - Vol. 32. - pp. 645-650.

- Fischer Gustave-Nicolas Tarquinio Cyril** Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé [Livre]. - Paris : Dunod, 2006. - p. 268.
- Forthomme Bernard** L'expérience de la guérison [Livre]. - Paris : Le Seuil, 2002.
- Garibal Gilbert** Emile Coué. L'homme, le pharmacien, le psychothérapeute [Livre]. - Paris : De Vecchi, 2002. - p. 143.
- Gelkopf M [et al.]** The effect of humorous movies on inpatients with chronic schizophrenia [Article] // The journal of nervous and mental disease. - Nov 2006. - Vol. 194. - pp. 880-883.
- Giurgea Cornelius** L'héritage de Pavlov [Livre]. - Bruxelles : Pierre Mardaga, 1997.
- Goodale IL, Domar AD et Benson H** Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response [Article] // Obstetrics and gynecology. - Apr 1990. - Vol. 75. - pp. 649-655.
- Gori Roland et Le Coz Pierre** L'empire des coachs, une nouvelle forme de contrôle social [Livre]. - Paris : Albin Michel, 2006. - p. 197.
- Gruzelier J [et al.]** Prospective associations between lateralised brain function and immune status in HIV infection : analysis of EEG, cognition and mood over 30 months [Article] // International journal of psychophysiology. - Oct 1996. - Vol. 23. - pp. 215-224.
- Guillemain Hervé** La méthode Coué, histoire d'une pratique de guérison au XXe siècle [Livre]. - Paris : Seuil, 2010. - p. 389.
- Haquet Charles-Emmanuel** L'usine à coachs s'emballa [Article] // L'expansion. - 01 avril 2006.
- Hassed C** How humour keeps you well [Article] // Australian family physician. - Jan 2001. - Vol. 30. - pp. 25-28.
- Hudak DA [et al.]** Effects of humorous stimuli and sense of humor on discomfort [Article] // Psychological reports. - Dec 1991. - Vol. 69. - pp. 779-786.
- Irwin MR [et al.]** Effects of a behavioral intervention, Tai Chi Chih, on varicella-zoster virus specific immunity and health functioning in older adults. [Article] // Psychosomatic medicine. - Sep-Oct 2003. - Vol. 65. - pp. 824-830.
- Ishigami S [et al.]** Effects of mirthful laughter on growth hormone, IGF-1 and substance P in patients with rheumatoid arthritis [Article] // Clinical and experimental rheumatology. - Sep-Oct 2005. - Vol. 23. - pp. 651-657.
- Janet Pierre** Les médications psychologiques, Etudes historiques, psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychothérapie [Livre]. - Paris : Alcan, 1919. - Vol. I. - Réédité en 2007 par L'Harmattan.
- Janssen Thierry** La solution intérieure [Livre]. - Paris : Fayard, 2006.
- Joksimovic Gordana** Vers une unité psyché soma: la voie de la psychoneuroimmunologie. - Nantes : [s.n.], 2009. - Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie.
- Kaltenmark Max** Lao Tseu et le taoïsme [Livre]. - Paris : Seuil, 1994.

- Kimata H** Effect of viewing a humorous vs. nonhumorous film on bronchial responsiveness in patients with bronchial asthma [Article] // *Physiology & behavior*. - Jun 2004. - Vol. 81. - pp. 681-684.
- Kimata H** Increase in dermcidin-derived peptides in sweat of patients with atopic eczema caused by a humorous video [Article] // *Journal of psychosomatic research*. - Jan 2007. - Vol. 62. - pp. 57-59.
- Kimata H** Viewing humorous film improves nighttime waking in children with atopic dermatitis [Article] // *Indian pediatrics*. - Apr 2007. - Vol. 44. - pp. 281-285.
- Kippin TE [et al.]** Neural stem cell show bidirectional experience-dependent plasticity in the perinatal mammalian brain [Article] // *The journal of neuroscience*. - Mar 2004. - Vol. 24. - pp. 2832-2836.
- La Motte Sage Xénophon** Un cours par correspondance sur le magnétisme personnel, hypnotisme, mesmérisme, calmant magnétique, thérapeutiques suggestives, psycho-thérapeutiques, etc. [Livre]. - New York : New York institute of science, 1898.
- Larroque Michel** Hypnose, suggestion et autosuggestion [Livre]. - Paris : L'Harmattan, 1993. - p. 172.
- Le Scanff Christine** La conscience modifiée [Livre]. - Paris : Payot & Rivages, 1995. - Documents payot.
- Lecomte Jacques** Introduction à la psychologie positive [Livre]. - Paris : Dunod, 2009.
- Lerède Jean** La suggestopédie [Livre]. - Paris : Presses universitaires de France, 1983.
- Lerède Jean** Suggérer pour apprendre [Livre]. - Paris : clé international, 1987.
- Li JX, Chan KM et Hong Y** Tai chi: physiological characteristics and beneficial effects on health. [Article] // *British journal of sports medicine*. - Jun 2001. - Vol. 35. - pp. 148-156.
- Liébeault Auguste A.** Thérapeutique suggestive: son mécanisme, propriétés diverses du sommeil provoqué et des états analogues [Livre]. - Paris : Doin, 1891. - p. 308.
- Magny Jean-Claude [et al.]** Pour une approche intégrée en santé, vers un nouveau paradigme [Livre]. - Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Maire Pascal** Des suggestions dénaturées [Livre]. - Lyon : Jacques André éditeur, 2007. - p. 101. - collection Thériaka Remèdes et rationalités.
- Marc Edmond et Picard Dominique** L'école de Palo Alto, un nouveau regard sur les relations humaines [Livre]. - Paris : Retz, 2004.
- Marsland AL [et al.]** Trait positive affect and antibody response to hepatitis B vaccination. [Article] // *Brain, behavior, and immunity*. - May 2006. - Vol. 20. - pp. 261-269.
- Maruta T [et al.]** Optimism-pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later [Article] // *Mayo clinic proceedings*. - Aug 2002. - Vol. 77. - pp. 748-753.
- Maylin Claude** Cancer: créons un coach pour les patients [Article] // *Libération*. - 26 octobre 2004.
- Mehran Firouzeh** Psychologie positive et personnalité, activation des ressources [Livre]. - Paris : Masson, 2010. - p. 280.
- Mesmer Franz Anton** Mémoire sur la découverte du magnétisme animal [Livre]. - Paris : Didot, 1779.
- Moral Michel et Angel Pierre** Coaching, outils et pratiques [Livre]. - Paris : Armand Colin, 2006.

- Mundy EA, DuHamel KN et Montgomery GH** The efficacy of behavioral interventions for cancer treatment-related side effects. [Article] // *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*. - Oct 2003. - Vol. 8. - pp. 253-275.
- Olivier Frank** Couéisme et foi chrétienne [Article] // *Foi et lumière*. - 1998.
- Onnis Antoine** L'autosuggestion consciente selon Emile Coué. Méthode d'autothérapie suggestive [Livre]. - Aubagne : Quintessence, 2001. - p. 174.
- Peale Norman Vincent** The Power of Positive Thinking [Livre]. - New York : P.Hall, 1952. - L'ouvrage a été traduit en français sous le titre *Votre pensée peut tout*, Paris , Presses de la Cité, 1995..
- Peterson C et Bossio L** Healthy attitudes: optimism, hope and control [Article] // *Mind body medicine*. - In *Mind body medicine*, Consumer Reports Books 1993, p.351-366.
- Pignarre Philippe** Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestions thérapeutiques [Livre]. - Paris : La découverte, 1995.
- Pinel John** Biopsychologie [Livre]. - Paris : Pearson education, 2007. - p. 528.
- Ranganathan VK [et al.]** From mental power to muscle power--gaining strength by using the mind [Article] // *Neuropsychologia*. - 2004. - Vol. 42. - pp. 944-956.
- Ranty Yves** Le training autogène progressif, une relaxation psychothérapeutique [Livre]. - Paris : Presses Universitaires de France, 1990.
- Robins JL [et al.]** Research on psychoneuroimmunology: tai chi as a stress management approach for individuals with HIV disease [Article] // *Applied nursing research*. - Feb 2006. - Vol. 19. - pp. 2-9.
- Rossi Ernest Lawrence** Psychobiologie de la guérison, influence de l'esprit sur le corps [Livre]. - Paris : Desclée de Brouwer, 1993.
- Schultz Johannes Heinrich** Le training autogène [Livre]. - Paris : Presses universitaires de France, 1958.
- Seligman ME et Csikszentmihalyi M** Positive psychology. An introduction. [Article] // *The American psychologist*. - Jan 2000. - Vol. 55. - pp. 5-14.
- Snyder CR [et al.]** The development and validation of the Children's Hope Scale [Article] // *Journal of pediatric psychology*. - Jun 1997. - Vol. 22. - pp. 399-421.
- Stetter F et Kupper S** Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. [Article] // *Applied psychophysiology and biofeedback*. - Mar 2002. - Vol. 27. - pp. 45-98.
- Takahashi K [et al.]** The elevation of natural killer cell activity induced by laughter in a crossover designed study [Article] // *International journal of molecular medicine*. - Dec 2001. - Vol. 8. - pp. 645-650.
- Visintainer M, Volpicelli J et Seligman M** Tumor rejection in rats after inescapable or escapable shock [Article] // *Science*. - Apr 1982. - Vol. 216. - pp. 437-439.
- Wallon Philippe** Guérir l'âme et le corps. Au-delà des médecines habituelles [Livre]. - Paris : Albin Michel, 2000. - p. 251. - avec la collaboration de Paul-Louis Rabeyron et Claude Mesmin.

Weisenberg M, Raz T et Hener T The influence of film-induced mood on pain perception [Article] // Pain. - Jun 1998. - Vol. 76. - pp. 365-375.

Wheeler RE, Davidson RJ et Tomarken AJ Frontal brain asymmetry and emotional reactivity: a biological substrate of affective style. [Article] // Psychophysiology. - 30 Jan 1993. - pp. 82-89.

Witek-Janusek L [et al.] Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer [Article] // Brain, behavior, and immunity. - Aug 2008. - Vol. 22. - pp. 969-981.

Zarifian Edouard La force de guérir [Livre]. - Paris : Odile Jacob, 1999.

Zweig Stefan La guérison par l'esprit. Mesmer, Freud, Mary Baker-Eddy [Livre]. - Paris : LGF, 2009.

Nom – Prénom : Le Pendu Anna

Titre de la thèse : Emile Coué et sa méthode : un pharmacien à la découverte de l'autosuggestion et de la relation corps-esprit

Résumé de la thèse :

Emile Coué est un pharmacien ayant vécu à la fin du XIXème et au début du XXème siècle, à l'origine d'une célèbre méthode d'autosuggestion. Basée sur la répétition machinale et régulière de la phrase « tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux », cette méthode résolument optimiste se propose, non pas de se substituer à la médecine traditionnelle et à l'usage des médicaments, mais plutôt d'en renforcer l'effet grâce aux pouvoirs du psychisme. Selon Coué, il s'agit en effet de remplacer nos autosuggestions inconscientes et négatives par des autosuggestions conscientes positives, grâce à la force de l'imagination, et non de la volonté. Influencée par les techniques d'hypnose, très à la mode au XIXème siècle, ainsi que par les philosophies orientales comme l'hindouisme, le bouddhisme et le taoïsme, la méthode Coué a connu un très vif succès dans les années 1920, en particulier dans les pays anglo-saxons. Aujourd'hui oubliée voire méprisée, elle influence pourtant de nouvelles techniques aussi variées que la sophrologie, le training autogène de Schultz, la suggestopédie, le coaching ou la pensée positive. Le problème de la relation corps-esprit qu'elle soulève intéresse d'ailleurs de plus en plus les scientifiques, et de nouvelles disciplines telles que la psycho-neuro-immunologie tentent aujourd'hui de comprendre le rôle du psychisme dans la santé et la guérison.

MOTS CLES : METHODE COUE, HYPNOSE, SUGGESTION, GUERISON PAR L'ESPRIT, INCONSCIENT
