



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Les thérapies par l'hypnose dans les armées, quelques jalons dans l'histoire

Therapies using hypnosis in the armies, some milestones in the history

Louis Crocq^{a,*}, Maximilien Bachelart^{b,c}, Antoine Bioy^{a,b,c,d}

^a 32, rue du Lycée, 92330 Sceaux, France

^b Centre d'étude et de traitement de la douleur du CHU de Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

^c Laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, EA4452, université de Bourgogne, esplanade Erasme, pôle AAFE, 21000 Dijon, France

^d Institut français d'hypnose, 75010 Paris, France

^e Université René-Descartes, 75006 Paris, France

Résumé

Vers 1790, les trois frères Puysegur, officiers dans l'armée française, traitèrent des soldats par magnétisme ou somnambulisme artificiel. Plus tard, vers 1880, Bernheim et Charcot explorèrent sous hypnose des soldats choqués par le combat. En 1885, lorsqu'ils appliquèrent l'hypnose au soldat Louis V., les deux psychiatres de marine, Bourru et Burot furent les premiers à découvrir le rôle pathogène des souvenirs traumatiques enfouis dans l'inconscient. Plus tard, pendant les deux guerres mondiales, l'hypnose fut utilisée dans le traitement des névroses de guerre. De nos jours, l'hypnose et la relaxation para-hypnotique sont parfois utilisées dans le traitement des traumatismes de guerre.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

About 1790, the three Puysegur brothers, officers in the French Army, treated soldiers by magnetism or artificial somnambulism. Later, about 1880, Bernheim and Charcot explored under hypnosis soldiers shocked by combat. In 1885, when applying hypnosis to the soldier Louis V., the two navy psychiatrists Bourru and Burot were the first to discover the pathogenic part of the traumatic memories buried in the unconscious. Later, during the two world wars, hypnosis was used for the treatment of war neuroses. In present time, hypnosis and para-hypnotic relaxation are sometimes used for treating war traumas.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Hypnose ; Névroses de guerre ; Somnambulisme artificiel ; Trouble de stress post-traumatique

Keywords : Artificial somnambulism; Hypnosis; Post-traumatic stress disorder; War neuroses

I. LES FRÈRES PUYSEGUR, OFFICIERS DE L'ARMÉE FRANÇAISE ET DISCIPLES DE MESMER, TRAITENT LES SOLDATS PAR MAGNÉTISME ET SOMNAMBULISME ARTIFICIEL

Le crépuscule du siècle des Lumières, de 1778 à 1785, avait vu Franz Anton Mesmer intriguer Paris et même Versailles et la Cour par sa prétention à guérir les dépérissements et autres

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lcrocq@sfr.fr (L. Crocq).

affections de l'âme en mobilisant le « fluide magnétique » des patients. Dans son hôtel de Bouillon, il rassemblait les postulants, silencieux et reliés entre eux par une corde, autour d'un baquet dont émergeaient des tiges de fer courbées vers l'extérieur, chaque patient touchant l'extrémité d'une tige. Le fluide circulait ainsi entre les sujets qui en avaient beaucoup et ceux qui n'en n'avaient pas assez ; puis, certains sujets ressentaient les mouvements du fluide dans leur corps et pouvaient entrer en transes, véritables crises de guérison. Pour les pauvres, Mesmer, qui était censé être doté de beaucoup de fluide, avait magnétisé un arbre se prêtant aux guérisons collectives.

Les trois frères Puységur, disciples convaincus des idées de Mesmer, étaient tous trois officiers dans l'armée française. C'est le benjamin, le vicomte Jacques-Maxime de Chastenet de Puységur (1755–1848), qui était le plus enthousiaste. Il avait guéri, par application de magnétisme, un officier de son régiment qui, frappé d'apoplexie, s'était effondré sur le champ de manœuvres de Bayonne. Cette guérison, effectuée en présence de toutes les troupes, lui valut une réputation de thérapeute et la mission de traiter tous les hommes malades de son régiment.

Le second, Antoine-Hyacinthe, comte de Chastenet (1752–1809), officier de marine, introduisit le magnétisme animal à Saint-Domingue où il traita les militaires et les planteurs de la colonie, ainsi que les esclaves noirs.

L'aîné, Armand-Marie-Jacques de Chastenet, marquis de Puységur (1751–1825), officier d'artillerie (il deviendra général), partageait son temps entre ses campagnes militaires et son château de Busancy, près de Soissons. Il y avait installé un cabinet de physique, dans le sillage des esprits éclairés de son siècle. Converti au magnétisme par son frère Jacques-Maxime, il entreprit le traitement individuel de patients, puis passa aux cures collectives après avoir magnétisé un orme. Les malades s'attachaient à l'orme par des cordes qu'ils s'enroulaient autour du corps et, se tenant à leur voisin par le pouce, formaient une chaîne et sentaient le fluide leur parcourir le corps. Puységur leur faisait alors rompre la chaîne et choisissait quelques-uns chez qui il provoquait la « crise parfaite » en les touchant de sa baguette ; inspirés pendant leur crise d'intelligence lucide, sous « somnambulisme artificiel », ces patients sélectionnés se montraient capables de diagnostiquer l'origine de leur mal et même celle du mal de leurs voisins. Puységur mettait fin à la crise en leur faisant embrasser l'arbre et ils se réveillaient dispos mais amnésiques de ce qu'ils venaient de vivre [6].

En 1785, commandant un régiment d'artillerie à Strasbourg, Puységur exposa sa méthode thérapeutique à la loge maçonnique de la ville, en insistant sur le pouvoir du magnétiseur (« je crois que j'ai la puissance d'actionner le principe vital de mes semblables, et je veux en faire usage : croyez et veuillez, et vous ferez autant que moi »). Pour assurer l'enseignement de sa méthode, il créa la société harmonique des amis réunis, qui comptait plus de 200 personnes en 1789. La Révolution dissoudra cette société. Bien qu'il s'en fût démarqué dans sa théorie et sa pratique, Puységur se proclama toujours disciple respectueux de Mesmer. Plus que son hypothèse du

magnétisme, c'est sa théorie du somnambulisme artificiel qui lui survivra.

2. DU SOMNAMBULISME ARTIFICIEL À L'HYPNOTISME ET À L'HYPNOSE, UN CERTAIN GÉNÉRAL NOIZET

En 1813, venu des Indes portugaises à Paris, l'abbé Faria ouvre un cours public de magnétisme. Sceptique quant au prétendu pouvoir du magnétiseur, il affirme que la cure est le fait du patient lui-même, de sa « conviction intime », distincte de la « conviction sensitive » (venant de la perception), de la « conviction habituelle » (de l'expérience) et de la « conviction démonstrative » (de la logique) [10]. Parmi les disciples de l'abbé Faria, un militaire, le général Noizet, défendra une doctrine (il ne publiera son ouvrage qu'en 1854 [26]) dans laquelle il récuse l'existence du fluide, mais admet à la fois la volonté du magnétiseur et la confiance du patient.

C'est à James Braid, chirurgien à Manchester, que l'on doit le terme d'« hypnotisme » (1847), d'où sera dérivé celui d'« hypnose ». En 1841, à Manchester, Braid a assisté à des démonstrations de Lafontaine, un des derniers défenseurs de la théorie du fluide magnétique. Lafontaine appliquait une technique d'induction magnétique compliquée : contact des pouces, fixation du regard, imposition des mains sur la tête et passes magnétiques [19]. Braid limita sa technique d'induction à la fixation du regard sur un objet lumineux, et publia en 1847 son ouvrage *Neurohypnologie ou traité du sommeil nerveux* considéré dans ses rapports avec le magnétisme animal, relatant de nombreux succès dans ses applications au traitement des maladies [5].

Les professeurs de médecine Broca (à Paris) et Azam (à Bordeaux) feront connaître Braid en France. En 1859, Broca anesthésie une patiente à Necker, et de 1860 à 1893, Azam traitera par hypnotisme une patiente à personnalité alternante (Felida) (1860–1893).

Aux États-Unis, Silas Weir Mitchell (1828–1914), neurologue mobilisé dans l'armée nordiste pendant la guerre civile américaine (1861–1865), eut à traiter plusieurs milliers de troubles psychiques, étiquetés « nostalgies », chez des soldats choqués lors des combats, et, chez certains d'entre eux, il réduisit des conversions hystériques par induction hypnotique.

Ainsi ce cas (rapporté par Ellis [13,14]) d'un homme qui avait une paralysie du membre inférieur droit provoquée par une blessure par balle du nerf sciatique ; mais qui présentait en outre, « par sympathie », une paralysie fonctionnelle du bras droit, laquelle disparut après une séance d'hypnose.

3. LA GRANDE ÉPOQUE DE L'HYPNOSE : BERNHEIM CONTRE CHARCOT, ILS ONT TOUS DEUX EXPLORÉ SOUS HYPNOSE DES TRAUMAS DE GUERRE

À partir des années 1880, l'hypnose a droit de cité dans le monde des neurologues. Deux courants, deux Écoles, vont s'affirmer : l'École de Nancy, autour de Liébault et Bernheim, et l'École de la Salpêtrière, autour de Charcot.

Ambroise Liébault (1823–1904) est le fondateur de l'École de Nancy. Médecin généraliste et philanthrope à Pont-Saint-Vincent, près de Nancy, il traite gratuitement les patients qui acceptent le traitement hypnotique. En 1866 [20], il publie son ouvrage *Du sommeil et des états analogues*. . . Il y défend la conception qu'il y a identité entre le sommeil physiologique et le sommeil hypnotique, et que tous les sujets, même les bien-portants, sont hypnotisables. Sa technique d'induction est la fixation du regard dans la pénombre et le silence, en ne pensant qu'à dormir. En fait, il guérit surtout ce qu'on appellerait de nos jours des troubles fonctionnels et des maladies psychosomatiques.

Bernheim (1840–1919), quant à lui, est considéré comme le chef de file de l'École de Nancy. Professeur à la faculté de médecine de Nancy en 1879, il adapte en 1882 la technique de Liébault pour le traitement hypnotique, et se fait le théoricien de l'hypnose, dans son ouvrage *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* (1884) [3]. Il distingue six degrés d'hypnose (de la sensation d'engourdissement au somnambulisme profond avec docilité totale), et affirme que la suggestion est la clé de l'hypnose, permettant de procéder à des suggestions post-hypnotiques.

Il est arrivé à Bernheim de traiter par hypnose d'anciens militaires qui souffraient des suites des chocs émotionnels éprouvés au combat. Bernheim leur faisait revivre l'événement sous hypnose. Ainsi (1884), il replace un ancien soldat de la guerre de 1870 dans le combat de Patay, où il a été blessé. Bernheim remarque que le sujet revit intensément, de façon hallucinatoire, la scène du combat (« il pâlit et tremble »). En revanche, pour un autre qui a été blessé à Gravelotte, le sujet ne revit pas ses visions, mais en semble plutôt le spectateur : « Quand il évoque la scène de la blessure, il ne pâlit pas, son cœur ne bat pas plus vite ; c'est un autre lui-même qu'il voit et sent agir dans ce dédoublement singulier de sa personnalité dont il ne se rend pas compte. Il me parle, me répond, sait qu'il est à l'hôpital endormi et, en même temps, se trouve sur le champ de bataille ; la contradiction ne le frappe pas. »

L'École de la Salpêtrière sera la rivale de l'École de Nancy. En 1882, le professeur Jean-Martin Charcot (1825–1893) avait apporté sa caution scientifique à l'hypnotisme dans une communication à l'Académie des Sciences. Ensuite, à l'hôpital de la Salpêtrière où il avait hérité du pavillon des agités, et où les hystériques côtoyaient les épileptiques et leur empruntaient leurs symptômes pour attirer l'attention des médecins, il entreprit une étude clinique attentive de l'hystérie et procéda à des présentations commentées de malades à des fins didactiques (*Leçons du mardi*, 1884–1893), utilisant l'hypnose pour faire disparaître ou réapparaître les symptômes. Pour Charcot, seuls les hystériques sont hypnotisables.

Parmi les cas présentés par Charcot et rapportés dans les *Leçons du mardi* de 1884, figure le cas de V. . .lois, qui est un ancien militaire révélant une névrose de guerre à l'occasion d'un accident.

V. . .lois, hystéro-neurasthénie après shock nerveux. « Le fourgon où il se trouvait a été broyé par une locomotive. . . Contusionné, perte de connaissance, puis amnésie de l'accident

et amnésie de toute une période précédant l'accident. . . Vingt-cinq jours sans malaise, se croit "quitte pour la peur". Puis : asthénie, sursauts au bruit, vertiges, impression de tête vide et rêves terrifiants, non seulement de l'accident, mais des combats de Magenta et Palestro auxquels il a participé vingt ans auparavant. . . Affaiblissement génital, rétrécissement du champ visuel et attaques hystériques déclenchées par des stimuli évoquant l'accident. »

4. BOURRU ET BUROT À L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT, EXPLORATION SOUS HYPNOSE DU CAS LOUIS V.

Parmi les élèves de Charcot figurent Pierre Janet (1859–1947) et Sigmund Freud (1856–1939) ; et c'est à l'occasion de ces présentations de malades que serait née leur réflexion sur le rôle pathogène des souvenirs traumatiques oubliés de la conscience. Mais ils ont été précédés dans leur découverte par Henri Bourru et Pierre Burot, professeurs à l'École de médecine navale de Rochefort qui ont publié dès 1888 [4] le cas Louis V., un militaire dont les multiples troubles hystériques étaient dus à un choc émotionnel de l'enfance que l'hypnose a révélé.

Le 27 mars 1885, Bourru et Burot reçoivent à l'hôpital maritime de Rochefort le soldat Louis V., de l'infanterie de marine. En raison de son comportement incohérent, Louis V. vient d'être relaxé du tribunal militaire où il devait être jugé pour vol et désertion. À son entrée à l'hôpital, Louis V. présente un état de mal hystérique perdurant plusieurs jours et suivi d'une hémiplegie droite fonctionnelle avec hémianesthésie. L'hémiplegie se transfère de droite à gauche après application d'un aimant. Puis on assiste à des crises épileptiformes. En outre, Louis V. présente des troubles mnésiques, ne reconnaissant plus ses interlocuteurs, et des variations importantes du caractère, passant du rire aux larmes et de la docilité naïve à l'agressivité et à la violence. Poursuivant leur observation, Bourru et Burot en viennent à diagnostiquer une affection hystéro-épileptique jalonnée par des crises dont chacune amène un changement profond d'humeur et de comportement, et répondant au diagnostic sous-jacent de personnalité multiple. Explorant le passé de Louis V. sous hypnose, puisque le patient est amnésique de sa vie antérieure, Bourru et Burot parviennent à retracer sa biographie : enfant né en 1863 de père inconnu et délaissé par une mère dévergondée, Louis V. devient vagabond et voleur et est expédié à l'âge de 10 ans (en 1873) de sa région natale de Chartres à la colonie pénitentiaire de Saint-Urbain, en Haute-Marne, où il est scolarisé le matin et occupé à des travaux agricoles l'après-midi. À l'âge de 14 ans, alors qu'il croit saisir un sarment de vigne, il empoigne une vipère qui s'enroule autour de son poignet mais ne le mord pas et s'enfuit. Le soir même, de retour au dortoir, Louis V. présente plusieurs crises convulsives et entre dans un sommeil léthargique dont il n'émerge qu'au bout de deux jours. À son réveil, il constate qu'il est paralysé des membres inférieurs, ce qui l'empêche de retourner aux champs. Il se montre désagréable vis-à-vis de ses

condisciples et de l'encadrement et refuse tout travail. Au bout de trois années de cet état d'opposition, il est transféré (en 1880, il a alors 17 ans) à l'hôpital psychiatrique de Bonneval où, traité par le Dr Camuset, il apprend le métier de tailleur : on le porte chaque matin à l'atelier et on l'assoit avec les jambes croisées sous lui. Il se montre doux et docile et apprend bien la couture. Mais, alors qu'il est à Bonneval depuis deux mois, un matin, à l'issue d'une crise léthargique de deux jours, il se réveille ingambe et, se croyant à la colonie de Saint-Urbain, demande pourquoi il ne part pas aux champs avec ses camarades. En outre, il ne reconnaît plus l'hôpital de Bonneval, ni les soignants ni les autres malades. Pendant un an, on va tenter de l'employer au jardin, mais il se montre paresseux, arrogant et querelleur. Il vole de l'argent et des vêtements à un infirmier et s'évade de l'hôpital. Rattrapé à la gare, il se débat et mord un infirmier. À l'asile où il est ramené de force, il présente des attaques convulsives, des paralysies, des contractures et des anesthésies diverses, accompagnées de changements d'humeur. En juin 1881 (il a alors 18 ans et demi), il est déclaré guéri et renvoyé chez sa mère à Chartres.

Toujours en utilisant l'hypnose, Bourru et Burot vont découvrir les autres péripéties qui ont émaillé sa vie : de courtes périodes de travail précaire, entrecoupées d'hospitalisations psychiatriques, à l'Hôtel-Dieu de Mâcon, à l'asile Saint-Georges de Bourg (Ain) où il est traité pendant 18 mois par le Dr Lacuire (1882–1883), à l'hôpital Sainte-Anne à Paris (1883), et à Bicêtre (1884–1885) où il est soigné par le Dr Voisin. Il s'enfuit de Bicêtre (en janvier 1885, à l'âge de 22 ans) et s'engage un mois après dans l'infanterie de marine à Rochefort, mais est arrêté pour vol et désertion en mars 1885. Bourru et Burot identifieront six personnalités différentes chez Louis V., assorties chacune d'accidents hystériques différents. Ils réduiront ces stigmates par la méthode du « tabouret électrique » (excitations faradiques).

Leur analyse est contemporaine de la mode des personnalités multiples, alors en faveur dans les milieux psychiatriques, et sujette à critique. Mais, ce qui compte dans leur travail, c'est qu'ils furent les premiers — avant Janet et Freud — à découvrir le rôle pathogène des souvenirs traumatiques enfouis dans l'inconscient, et la valeur thérapeutique de leur révélation sous hypnose. Ils parvenaient en outre à faire la synthèse de ce cas qui, au gré de ses tribulations, avait été traité avant eux, partiellement et successivement pendant huit ans, par une dizaine de confrères, dont Camuset, Lacuire, Voisin, Legrand du Saulle, Ribot et Myers.

5. L'HYPNOSE DANS LE TRAITEMENT DES NÉVROSES DE GUERRE PENDANT LA PREMIÈRE GUERRE MONDIALE

Au début du xx^e siècle, la guerre des Boers (1900–1902) mit aux prises des colons afrikanders (d'origine hollandaise) qui revendiquaient l'autonomie de leur territoire sud-africain du Transvaal, et la Grande-Bretagne qui voulait établir son hégémonie sur cette région. Parmi les troubles psychiques du combat observés dans l'armée britannique, on observa bon nombre d'hystéries de conversion, réductibles sous hypnose.

Tel cet officier qui, blessé superficiellement par une balle de fusil qui lui avait éraflé le sacrum sans déterminer de lésion médullaire alors qu'il rampait sous les barbelés, présentait une paralysie des deux membres inférieurs ; une seule séance d'hypnose fit disparaître cette paralysie [13,14].

Quelques années plus tard éclatait la Première Guerre mondiale. L'enseignement de Charcot semble avoir profondément marqué les jeunes neurologues qui vont partir au front en 1914, et Gaston Milian [21] dénommera « hypnose des batailles » les états confuso-stuporeux qui ont frappé en grand nombre les fantassins rescapés des premiers combats en Belgique, à Virton et Charleroi, lorsque le commandement français envoya inconsidérément ces soldats en pantalons rouges à l'assaut des mitrailleuses allemandes.

Mais, ce sont surtout les médecins anglais qui ont utilisé l'hypnose dans le traitement des névroses de guerre, et plus spécialement pour la réduction des symptômes de conversion hystérique. Eder (1916) [11] fait état de nombreuses guérisons par hypnose. Ballard (1917) [2] préconise d'utiliser l'hypnose sur deux cibles du complexe de peur : le symptôme hystérique apparent, et la peur sous-jacente qui l'a fait naître ; et Parsons (1915) [27] précise qu'il convient de faire revivre sous hypnose les événements où le traumatisé a eu la peur de la mort devant les yeux (*the fear of death before his eyes*). Hurst et Ormond (1916) [17] traitent les cécités, les aphasies et les paralysies hystériques post-concussion par suggestion hypnotique. Myers (1916) [22–25] propose d'utiliser l'hypnose pour les mutismes post shell-shock, et il préconise de provoquer ainsi la reviviscence émotionnelle du trauma, car la simple suggestion de cessation du symptôme n'apporte que des guérisons précaires. Smyly (1917) [32] recommande de n'avoir recours à l'hypnose que pour les cas qui résistent à la suggestion en pleine conscience. Mais, d'autres praticiens rapportent les échecs de la méthode : Adrian et Yealand (1917) [1] disent que l'hypnose, dans le traitement des cas fonctionnels, ne vaut pas la suggestion énergique à l'état conscient ; et Elliot Smith (1916) [31] fait état de cas où la disparition d'un symptôme sous hypnose a été suivie par l'apparition d'un autre, et de cas où l'hypnose a aggravé l'état de dédoublement de la personnalité.

Au sein des armées austro-allemandes, Nonne, à Berlin, fait état de résultats satisfaisants dans 51 cas sur 63 traités par hypnose. Simmel, admirateur de Freud, utilise l'hypnose pour l'exploration et le traitement des névroses de guerre (Kriegs-Neurosen) qu'il reçoit à l'hôpital de Poznan (1918) [29].

Ainsi, ce soldat devenu bègue après avoir été enseveli par une explosion d'obus. L'investigation hypnotique révéla que, sous l'effet de l'effroi, toute sa personnalité avait été ensevelie au même titre que son corps. La reviviscence sous hypnose de l'événement traumatique a permis la décharge des affects de peur restés coincés et la restitution de l'expression verbale qui était elle aussi restée bloquée dans le symptôme conversif de bégaiement.

Chez les Russes, Smirnoff (1917) [30] traite les syndromes post-commotionnels par suggestion hypnotique, et Podiapolsky (1917) [28] propose même d'utiliser l'hypnose comme test diagnostique pour identifier les névroses de guerre.

6. L'HYPNOSE PENDANT LA SECONDE GUERRE MONDIALE

Dans l'armée américaine, de 1941 à 1945, les thérapies cathartiques furent largement utilisées par les psychiatres (Glass, 1966) [15,16]. Kaufman, psychiatre consultant pour les troupes du Pacifique, entre autres, traitait les soldats soit par hypnose soit par narco-analyse barbiturique, selon les cas [18]. Il a laissé plusieurs reportages filmés sur ses cures : en tout état de cause, il ne s'arrêtait jamais au stade facile mais précaire de la cessation précoce du symptôme sous l'effet de l'abréaction, mais invitait le patient à rechercher — en se transposant au moment même où le symptôme était apparu — la cause profonde, signifiante, de ce symptôme.

Kaufman a laissé des enregistrements filmés de ses séances d'hypnose, tel le cas de ce soldat devenu amnésique après avoir été soufflé par un obus à Okinawa. Il ne peut se souvenir ni de l'explosion, ni de son passé, ni même de son nom et de celui de ses parents. Sous hypnose, il revivra dans une abréaction subite avec tremblements la scène de l'explosion et la peur intense qu'il avait éprouvée alors. Kaufman vérifie la profondeur de l'abréaction (« vous êtes sur le terrain, vous les voyez ? ») et induit la cessation de la peur, le retour au calme, le souvenir maîtrisé de l'événement et la remémoration de tout le passé et du présent.

7. DE NOS JOURS : QUELQUES TRAITEMENTS HYPNOTIQUES DES TRAUMAS DE GUERRE

Aux États-Unis, où la dissociation est fréquemment invoquée comme sous-tendant les états de stress post-traumatiques, on a parfois recours à l'hypnose au sein de la gamme thérapeutique, notamment chez les vétérans du Vietnam. Eichelman (1985) [12] préconise même d'induire des transformations absurdes de la scène traumatique, pour désamorcer son pouvoir pathogène et la contrôler.

Nous-même, après avoir utilisé la subnarcose amphétaminée pour explorer les réminiscences traumatiques des névrosés de guerre des campagnes d'Indochine et d'Algérie [7,8] et déclencher des abréactions libératoires, avons adopté ensuite une technique plus douce de reviviscence sous hypnose légère ou sous simple relaxation, technique qui s'avère efficace dans le traitement des traumatismes chez les anciens combattants [9].

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

[1] Adrian ED, Yealland LR. Treatment of some common war neuroses. *Lancet* 1917;9:867–72.

- [2] Ballard EF. Some notes on battle psychoneuroses. *J Ment Sci* 1917;63:400–5.
- [3] Bernheim H. De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille. Paris: Doin; 1884.
- [4] Bourru H, Burot P. La suggestion mentale et les variations de la personnalité. Paris: Baillière; 1888.
- [5] Braid J. Neurohypnology or the rational of nervous sleep considered in relation with animal magnetism. London: Churchill; 1843.
- [6] Chastenet de Puysegur AMJ. Mémoire pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal. Paris: Cellot; 1809.
- [7] Crocq L, Lefebvre P, Bazot M. Recherche sur l'expérience vécue névrotique et sa signification dans le langage sous narco-analyse. Au sujet de 50 observations de névrose traumatique, LXIV Congrès de psychiatrie et neurologie de langue française, Grenoble, septembre, compte rendu. Paris: Masson; 1966: 273–81.
- [8] Crocq L. L'anticipation de la guérison dans le langage sous narco-analyse amphétaminée. In: Benoît JC, Guilhot J, Mathé A, editors. Créativité et guérison. Paris: L'Expansion Scientifique Française; 1968. p. p.217–25.
- [9] Crocq L. Les traumatismes psychiques de guerre. Paris: Odile Jacob; 1999.
- [10] De Faria (abbé). De la cause du sommeil lucide ; ou Étude de la nature de l'homme. Paris: Mme Horiac ed.; 1819.
- [11] Eder MD. Psycho-pathology of the war neuroses. *Lancet* 1916;12:264–8.
- [12] Eichelman B. Hypnotic change in combat dream of two veterans with post-traumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1985;142:112–4.
- [13] Ellis PS. The origins of the war neuroses. *J R Nav Med Serv* 1984;70:168–77.
- [14] Ellis PS. The origins of the war neuroses. *J R Nav Med Serv* 1985;71:32–44.
- [15] Glass AJ. Psychiatry in World War II. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Dept of the Army, vol. I; 1966.
- [16] Glass AJ. Psychiatry in World War II. Washington, DC: Office of the Surgeon General, Dept of the Army, vol. II; 1973.
- [17] Hurst AF, Ormond AW. The treatment of concussion blindness. *Lancet* 1916;1:15–7.
- [18] Kaufman MR, Beaton EL. A psychiatric treatment program in combat. *Bull Menninger Clin* 1947;11:1–14.
- [19] Lafontaine C. Mémoires d'un magnétiseur. Paris: Baillière; 1886.
- [20] Liebault A. Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris: Masson; 1866.
- [21] Milian G. L'hypnose des batailles. *Paris Med* 1915;2:265–70.
- [22] Myers CS. Contributions to the study of shell shock. Being an account of three cases of loss of memory, vision, smell and taste, admitted into the Duchess of Westminster's war hospital, Le Touquet. *Lancet* 1915;316–20.
- [23] Myers CS. Being an account of certain cases treated by hypnosis. *Lancet* 1916;65–9.
- [24] Myers CS. Being an account of certain disorders of cutaneous sensibility. *Lancet* 1916;608–13.
- [25] Myers CS. Being an account of certain disorders of speech, with special reference to their causation and their relation with malingering. *Lancet* 1916;461–7.
- [26] Noizet G. Mémoire sur le somnambulisme et le magnétisme. Paris: Plon; 1854.
- [27] Parsons H. Psychology of traumatic ambliopia following explosion of shells. *Lancet* 1915;697–701.
- [28] Podiapolsky P. La suggestion hypnotique à l'hôpital de campagne. *Paris Med* 1917;7:165–70.
- [29] Simmel E. Kriegs-Neurosen. Psychisches Trauma", psycho-analytischer hypnotischer Studien. Munchen: von Otto Nernich; 1918.
- [30] Smirnoff D. Deux cas de névrose traumatique severe post-commotionnelle guérie par suggestion hypnotique. *Jal Nevropti Psychiatr Korsakova* 1917;312–24.
- [31] Smith E. Shock and the soldier. *Lancet* 1916;813–7 [Second edition: 1916;853–7].
- [32] Smyly C. Shell-shock? *Dublin J Med Sci* 1917;143:254–7.