

Autoguérison et minimalisme thérapeutique dans la France des

années 1920

Les pratiquants de la méthode Coué à travers leur correspondance

Revue d'anthropologie des connaissances, 7, n°3, 2013

Stéphane Van Damme

Abstract

La méthode Coué est une pratique d'autoguérison diffusée dans le monde à partir des années 1920. Appuyée sur le rôle curatif de l'imagination, inspirée des pratiques du XIX^e siècle, elle représente une nouvelle forme de conduite corporelle et mentale de soi. Cette étude s'appuie sur les lettres des pratiquants de la méthode pour décrire les différents modes d'appropriation de cet idéal de guérison universelle sans médiation et sans technique¹.

En septembre 2011 un congrès s'est tenu à Nancy qui s'est donné pour but de réhabiliter la figure d'Émile Coué, pharmacien de son état et promoteur de la pratique de l'autosuggestion consciente. Impulsée notamment par les réseaux helvétiques qui maintiennent l'héritage de Coué à flot et promue par la ville de Nancy dans le but d'ériger une figure méconnue en France au rang de bienfaiteur de l'humanité, la rencontre aura été médiatisée au-delà des espérances des organisateurs². Sans doute exagérément car cette rencontre rassemblait, au-delà des maigres cercles militants habituels, quelques sophrologues, un psychopharmacologue, un coach d'entreprise et un psychiatre³. Le caractère exotique de cette manifestation aura probablement joué un rôle dans cet effet de loupe, cependant on peut aussi y voir un effet du regain d'intérêt pour les pratiques de soin détachées de l'économie du médicament et des représentations scientifiques focalisées sur l'organisation chimique du cerveau.

Après avoir été totalement oubliée depuis les années 1940, la pratique

de l'autosuggestion consciente à la manière de Coué a été redécouverte dans les années 1970 dans le sillage des approches sophrologiques et du *revival* hypnotique. La vogue de la méthode Coué aura été de courte durée. Conçue au sortir de la grande époque de l'hypnose thérapeutique des années 1890, celle-ci ne prend sa forme définitive qu'à l'orée de la Grande Guerre. C'est d'ailleurs cet événement qui transforme en quelques années cette pratique de guérison locale en une méthode reconnue internationalement au début des années 1920 (Guillemain, 2010).

En quoi consiste cette pratique minimaliste ? En 1922, Ch. Vola écrit à Marguerite Burnat-Provins disciple d'Émile Coué pour l'informer de la manière dont elle pratique l'autosuggestion consciente : « Je fais l'autosuggestion du matin et du soir très régulièrement et avec confiance. J'attends le soir d'être un peu somnolente et je dis 20 fois en m'aidant de grains d'un chapelet la phrase rituelle : "à tous les points de vue, etc." Je le dis d'un ton monotone, comme je dirais : "seigneur, ayez pitié de nous". [...] J'empêche ma pensée de penser et la concentre sur les mots : "à tous les points de vue". [...] Pour le reste je dis souvent : "ça passe" très vite dans un bourdonnement en passant ma main sur ma poitrine et dans le dos⁴. » Ainsi présentée, la pratique correspond point pour point à la conception délivrée par Émile Coué dans sa brochure diffusée à plusieurs centaines de milliers d'exemplaires et en plusieurs langues dans les années 1920⁵. La méthode combine passes magnétiques, mise en relaxation et auto-hypnose à partir d'une représentation dynamique de l'activité cérébrale dont les effets sur l'organisme sont impulsés par les messages positifs répétés par le sujet à partir de la phrase rituelle : « Tous les jours à tous points de vue je vais de mieux en mieux. » Les deux piliers essentiels de cette pratique sont la prise en charge autonome par le sujet lui-même de sa guérison et l'absence de recours à la volonté dans le processus d'autosuggestion. Comme on peut le saisir à travers cette description, la méthode Coué s'inscrit dans la lignée des pratiques d'autoguérison populaires et holistes du XIX^e siècle. À la confluence des réseaux de magnétiseurs et d'hypnotiseurs des débuts du XX^e siècle, héritier des théories de l'imagination curatrice forgées à l'époque du magnétisme animal et médicalisées par la suite, Émile Coué s'adresse à des sujets souffrants dont l'horizon thérapeutique est large, le plus souvent situé aux marges de la médecine académique.

La pratique par correspondances

Dans cette étude, je m'appuierai intégralement sur la correspondance échangée entre les pratiquants des villes du Sud de la France (Marseille, Cannes, Grasse) et Marguerite Burnat-Provins (1872-1952),

poète et artiste peintre qui a séjourné de nombreuses années en Suisse Romande avant de rejoindre la Côte d'Azur (Dubuis et Ruedin, 1994 ; Dubuis, 1999 ; Biéri-Thomson, 2003). En 1920, celle-ci est une des premières femmes à rejoindre officiellement les cercles couéistes après avoir pris connaissance du travail de Charles Baudouin (Ruchat et Magnin, 2005) et avoir publié son *coming out* dans une revue littéraire à une époque où bien peu d'articles étaient encore parus sur la méthode Coué⁶. Une fois son état amélioré par l'application de l'autosuggestion consciente, Marguerite Burnat-Provins devient un passeur de la méthode en 1922 et contribue ainsi à la féminisation du réseau français. Cette correspondance ne comporte assez classiquement que les lettres envoyées par les demandeurs de soin et non les réponses du thérapeute. Quelques-unes d'entre elles illustrent la progression du réseau régional (conférences, presse) mais la plupart fournissent de riches informations sur les moteurs de la consultation. Sur une durée d'un an, à cheval entre les années 1921 et 1922, une quarantaine de correspondances permettent de saisir la manière dont ces sujets pratiquent l'autosuggestion consciente sans recours au médicament ou au médecin.

L'usage de ce type de sources dans le champ de l'histoire de la santé a été décrit à plusieurs reprises depuis une dizaine d'années, principalement à partir d'exemples tirés des XVIII^e et XIX^e siècles (Nachtmann, 1992 ; Barras et Rieder, 2001 ; Barras, Hächler et Pilloud, 2004). La consultation par lettre qui est une pratique courante pour les patients de Tissot au XVIII^e siècle et ceux d'Hahnemann au début du XIX^e siècle s'avère cependant tout aussi fréquente dans la pratique des guérisseurs populaires du XX^e siècle (Schmitz, 2006) au rang desquels on peut ranger la méthode Coué. La lecture sociologique permet de confirmer pour les débuts du XX^e siècle l'ancrage des consultants par lettre dans la bonne société urbaine et lettrée. Dans cette région du Sud de la France, on ne trouve pas de praticiens populaires de la méthode Coué mais plutôt des gens actifs qui font partie des notables. Parmi la quarantaine de correspondant on compte ainsi : un militaire d'active magnétiseur, une enseignante, un hôtelier, un auteur de théâtre, un abbé, une inspectrice du travail, la femme d'un perceuteur.

Si cet article pose les questions classiques ouvertes par ce type de sources – relation médecin/patient, représentations du corps et de la souffrance, formes du récit de la maladie et de la guérison, reconstitution des réseaux de clientèle –, il s'applique également à retracer l'émergence d'une pratique en marge de la médecine académique qui, tout en étant héritière de certains acquis de la science de la fin du XIX^e siècle, s'appuie sur un modèle explicatif totalement étranger aux hypothèses portées par les nouvelles sciences du cerveau. Ni la dimension anatomopathologique, ni les modèles électriques ou chimiques de l'activité cérébrale ne sont mobilisés par Coué et ses disciples. Compagnons idéologiques des praticiens

homéopathes ou naturistes (Faure, 2002 ; Baubérot 2004), ceux-ci évoluent dans les années 1920 en parallèle du réseau de santé officiel.

Cette étude d'une pratique d'autoguérison au XX^e siècle est proposée ici sous l'angle de l'histoire des pratiques de santé par en bas dont l'écriture est loin d'être épuisée (Wollf, 1998 ; Rieder, 2000) et qui, dans le champ de la santé mentale, reste à construire. Attentive à toutes les dimensions socioculturelles d'une pratique, cette approche montre à quel point une pratique de santé peut s'inscrire au-delà d'une simple consommation de soins. Il ne sera pas question dans cet article de « patients » ou de « médecins » puisque l'autosuggestion consciente est construite sur une modification idéale de la relation thérapeutique classique, mais bien plutôt de « pratiquants », terme qui permet d'englober la dimension fervente et bien souvent spirituelle qui accompagne la pratique de la méthode Coué.

L'arrière-plan sociopolitique et religieux de la méthode Coué ayant été abordé ailleurs (Guillemain, 2009, 2010), je centrerai cette étude sur quatre aspects principaux : l'héritage scientifique sur lequel se construit cette pratique, le positionnement de la méthode par rapport aux hypothèses de la médecine académique, les stratégies de soin que ce recours à une méthode thérapeutique minimaliste révèle, les divers modes d'appropriation de cette pratique d'autoguérison. Cette correspondance permet de saisir comment la diffusion de cette nouvelle pratique s'appuie sur une redéfinition de la relation thérapeutique fondée sur un apprentissage collectif, un relais individuel distant de la première séance de thérapie, et *in fine* une pratique d'autocure menée sur le long terme.

Les étapes de l'information des profanes

Comment ceux qui deviennent au début des années 1920 les pratiquants de la méthode Coué se sont-ils informés sur l'existence de cette pratique ? En 1921, date des premières lettres envoyées à Marguerite Burnat-Provins, la méthode reste méconnue d'une grande partie des Français. Au sortir de la Grande Guerre, elle sort à peine de son cocon lorrain pour étendre son influence vers Paris et le grand Est. Les villes de la côte méditerranéenne sont encore un terrain en friche à cette époque (ce n'est que quelques années plus tard que deux médecins s'affichent dans la région comme des praticiens de la méthode Coué). Dans cette situation, l'information des profanes s'opère en trois temps. Les premières lettres émanent de lecteurs de l'article dans lequel Marguerite Burnat-Provins expose en 1920 l'efficacité d'une méthode de soin fondée sur la puissance de l'imagination. Il s'agit essentiellement de demandes de précisions sur une pratique alors totalement inconnue qui proviennent d'endroits aussi divers qu'Arcachon, Brest ou Lausanne. Dans un second temps, à

la fin de l'année 1921, les correspondances – plus nombreuses – sont cette fois liées à une première médiatisation nationale d'Émile Coué. En effet, durant le printemps et l'été 1921, les premières enquêtes sur les « miracles de Nancy » paraissent dans la presse nationale et régionale au gré des conférences d'Émile Coué⁷. Les correspondants de Marguerite Burnat-Provins réclament alors la brochure qui vient d'être publiée, tandis que d'autres ayant déjà fait leur pèlerinage de Nancy, cherchent auprès de cette correspondante une forme de réactivation de la suggestion d'origine effectuée par le maître : il faut « remplacer M. Coué ». L'effet médiatique de 1921 oblige désormais Coué – occupé à la diffusion internationale de la méthode – à trouver des relais en province. Une grande partie des correspondants de Marguerite Burnat-Provins se tournent vers elle à la suite de cette évolution rapide du réseau, ce qui se traduit concrètement par une relocalisation des adresses des correspondants dans le Sud de la France.

Dans un troisième et dernier temps, ces correspondances se nourrissent d'un nouveau flot grossi par la conférence donnée par Coué à Marseille en mars 1922. Coué confère désormais à Marguerite Burnat-Provins, son disciple de Grasse, le statut de « représentant officiel de la région ». Commence alors le travail de propagande locale : des prospectus indiquent les modalités de consultation et le coût des séances⁸, la presse locale est l'objet d'approches répétées, les librairies sont invitées à devenir des dépôts pour les brochures de Coué. Les cercles théosophiques locaux sont aussi mobilisés pour venir en appui à cette diffusion (Guillemain, 2009)⁹. Avec la nouvelle clientèle marseillaise, le réseau s'étend à l'intérieur d'un triangle d'environ soixante kilomètres de côté entre Grasse, Digne-les-Bains et Marseille. Dans les campagnes, la stratégie est différente, il s'agit de mettre en avant des guérisons modèles qui serviront à convaincre les notables, prêtres et enseignants surtout.

Les lettres parvenues à Marguerite Burnat-Provins sont alors de deux ordres : certaines s'apparentent déjà à un suivi postérieur à une première consultation, d'autres sont des requêtes pour trouver un disciple de Coué au plus près du domicile des pratiquants. Un militaire d'active, le commandant Boissier va faire fonction de relais auprès de ces Marseillais convaincus par la méthode après le passage de Coué dans leur ville. La demande est forte et le réseau s'étend rapidement par cercle de voisinage, familial ou féminin, chaque correspondant proposant le nom de deux ou trois proches afin de grouper les consultations ou commandant plusieurs brochures pour les diffuser. À l'image de Marguerite Burnat-Provins, les pratiquants se font propagandistes puis praticiens : « Depuis notre entrevue j'ai fait des adeptes, j'en ferai davantage lorsque j'irai tout à fait bien », affirme l'un d'entre eux¹⁰. Au détour d'une de ces correspondances on devine que certaines disciples font fonction de dames visiteuses. Marguerite

Gillette, qui fait soigner son mari par la méthode, conseille aussi une amie sur son entérite, puis va s'assurer de l'état de santé d'un autre correspondant régulier de Marguerite Burnat-Provins. Après avoir été impulsée par la presse et les conférences, l'information des profanes est surtout le fait d'un réseau de proximité animé essentiellement par les femmes. On notera à ce propos qu'un certain nombre de femmes de la classe moyenne, institutrices ou infirmières, font partie du premier cercle trouvant sans doute à la tête de ces petits groupes un statut social qu'il reste difficile d'acquérir dans la société française de l'entre-deux-guerres. Cette aspiration n'est pas sans rappeler celle qui motivait les adeptes féminines du spiritisme dans la France du Second Empire, une pratique toujours présente dans ces cercles couéistes des années 1920 alors que la mode spirite est passée depuis bien longtemps.

Si la pratique est individuelle, la démarche de soin apparaît plutôt collective et intégrée dans une gestion familiale. Les demandeurs de soin sont ici un oncle pour une nièce, une femme pour un mari, des parents pour un enfant. Quelques lettres sont rédigées collectivement et l'on apprend que toute une famille pratique « l'autosuggestion à outrance » afin d'éviter rhume et grippe¹¹. Une autre famille de Cuers dans le Var expose dans sa correspondance la stratégie familiale mise en place pour lutter contre les maux individuels : tuberculose de la mère, eczéma du mari, insomnie de la belle-mère, constipation de la fille¹².

Une stratégie dans le creux de la médecine académique

Inscrites dans un réseau de sociabilité ou d'amitiés, ces demandes de soin relèvent de stratégies qui *in fine* montrent que la méthode Coué prospère sur les carences de la médecine académique. Loin d'être une forme de panacée, cette pratique minimaliste est employée dans quelques types de situations déterminées dans lesquelles le médicament classique n'est d'aucune utilité. Tel est le cas pour les malades atteints depuis de longues années par la tuberculose qui représentent une part importante des correspondants de Marguerite Burnat-Provins. Confrontés à une longue dégradation de leur état physique, ces sujets utilisent la méthode Coué telle une morphine mentale. Ch. Vola décrit cette évolution depuis sa chambre d'hôpital. Sa lésion au poumon l'affaiblit considérablement, elle est désormais d'une maigreur squelettique. Ses compagnes meurent une à une autour d'elle. Dans cette situation de mort imminente et redoutée, l'autosuggestion consciente s'apparente à un accompagnement palliatif. Exprimée sur le mode de la demande de consolation – « je vous en supplie, madame, ne m'abandonnez pas suivez-moi de très

près pendant quelque temps. Essayez par tous les moyens de me sauver » –, la pratique se décline d'une part en tentative de contrôle des symptômes quotidiens, d'autre part en message optimiste de guérison – « une bonne nouvelle » – qui vient contrecarrer l'effet déprimant d'une science médicale fataliste¹³. Dans cette quête de réassurance sur l'avenir, on ne sera pas étonné de lire ailleurs les confidences d'une des correspondantes amenée dans le même but à consulter une voyante.

À un autre degré, comme Émile Coué l'affirme d'ailleurs, la méthode est souvent vouée à accompagner une convalescence en renforçant l'état de guérison par son message positif régulier. Pour de nombreux correspondants, l'autosuggestion consciente contribue à un équilibre global du corps et de l'esprit qui n'est pas pris en compte par la médecine académique attachée à un traitement distinct et ciblé des symptômes. Le recours à cette pratique minimaliste s'origine dans une déception. Le long parcours thérapeutique de ces pratiquants autorise une identification des correspondants au calvaire de Marguerite Burnat-Provins : « Je suis convaincu que tous les remèdes que je puis prendre ne sont d'aucune efficacité car j'en ai tellement pris et pas un seul puis-je dire a atténué mes vertiges »¹⁴, « Elle souffre depuis 6 ans d'une maladie de la colonne vertébrale et après avoir vu quantité de médecins elle n'a plus foi en eux »¹⁵, « Nous avons essayé tout ce que la science médicale peut dans son cas. Il n'y a que des piqûres de morphine qui le soulagent et encore faudrait-il de très fortes doses pour le calmer »¹⁶... La plupart de ces indications sont corrélées à des pathologies organiques fréquemment devenues chroniques et aux états dépressifs qui leur sont liés.

On voit aussi percer dans cette correspondance l'usage de l'autosuggestion consciente à des fins psychothérapeutiques, notamment dans le vaste champ de la neurasthénie, terme omniprésent dans ces lettres. La lutte contre ce mal du siècle aux frontières floues, exprimé ici par des maux de tête, des vertiges, des idées noires, devient dominante dans la démarche couéiste dans les années 1930 avec la montée en puissance des médecins dans le réseau¹⁷ mais elle est déjà perceptible au début des années 1920. Il est intéressant de noter qu'après son essor dans le champ scientifique à la fin du XIX^e siècle dans les pays anglo-saxons mais aussi dans le cadre de l'École de Nancy¹⁸, et son développement avant-guerre, l'intérêt pour la neurasthénie décline dans les travaux scientifiques mais perdure dans ces réseaux marginaux à partir de la demande des pratiquants. Ceux-ci s'inscrivent clairement dans une démarche psychothérapeutique en employant un vocabulaire approprié comme le montrent les deux exemples suivants. Le premier légitime son recours à la méthode Coué à partir de son propre diagnostic : « Je me trouve depuis quelques mois dans un milieu défavorable, monotone. Il

en est résulté divers troubles, notamment dyspeptiques (donc d'origine psychique). Il en est advenu une grande irritabilité qui complique encore. Et c'est pour me permettre de réagir afin de pouvoir sortir de ce mauvais passage que je désirais avoir quelques conseils énergiques de personne éclairée initiée aux principes de psychologie¹⁹. » Ce type de pratique inscrit la méthode Coué dans le sillage de l'enseignement de Bernheim et dans le champ émergeant des psychothérapies. Le second exemple s'appuie sur le témoignage d'une mère inquiète pour son fils réformé par les neurologues durant la Grande Guerre : « Mon fils est en ce moment en pleine crise névrotique (avec bouffées d'angoisse, idées de persécution et de suicide, phobie généralisée). » Dans ce cas la consultation des psychiatres les plus en vue du moment – ici le docteur Roubinovitch – ne s'oppose pas dans l'esprit de la correspondante à la consultation des disciples de Coué²⁰. Si le recours à la méthode peut intervenir en fin de parcours thérapeutique, comme on a pu le voir plus haut, il intervient aussi dans l'espace incertain des névroses que la médecine officielle ne prend encore en charge qu'à ses marges.

Compte tenu de ce positionnement de la méthode, on pouvait s'attendre à une levée de boucliers du côté de la médecine académique. Du vivant d'Émile Coué, il n'en a rien été. Son diplôme de pharmacien, son aura peut-être un peu usurpée de maître de la « nouvelle école de Nancy », son attention à ne jamais prêter le flanc aux accusations d'exercice illégal de la médecine, son compagnonnage avec quelques professionnels de la santé, l'auront largement protégé entre 1920 et 1926. De fait, les réactions médicales face à l'essor de cette pratique furent le plus souvent amusées ou indifférentes. Les arguments les plus critiques relevaient d'une dénonciation d'une mystique de l'inconscient associant dans un même opprobre psychanalyse et méthode Coué (Guillemain, 2010). Si en France l'inclusion de la méthode Coué dans le champ thérapeutique n'était guère envisageable – ce qui fut tenté dans quelques cliniques germaniques, helvétiques et anglo-saxonnes –, l'heure n'était pas non plus au rejet systématique. La méthode pouvait vivre tout contre la médecine. En revanche, en 1926 au moment de la disparition d'Émile Coué, l'Académie de médecine a activement contribué au partage entre une école médicalisée de l'autosuggestion consciente qui put sans contraintes développer ses activités et une école spiritualiste rapidement condamnée pour sa trop grande ressemblance avec les sectes anti-médicales.

Les principes de la méthode : héritages du XIX^e siècle et renouveau de la forme thérapeutique

Il est difficile dans le cadre de cet article de retracer la longue histoire

des pratiques développées en marge de la médecine académique dont la méthode Coué apparaît comme un nouvel avatar. Rappelons simplement que celle-ci s'origine dans les techniques de guérison fondées à la fin du XVIII^e siècle dans les cercles mesméristes et associant à la passe magnétique individuelle du thérapeute des séances collectives tenues selon les époques autour d'un baquet ou d'un arbre faisant chacun fonction d'intermédiaire technique et favorisant la saine circulation des fluides entre chacun des individus intégrés au cercle thérapeutique (Carroy, 1991). Si pendant un demi-siècle, ces pratiques perdurent en marge de la science académique, dans la seconde moitié du XIX^e siècle elles connaissent une forme de réhabilitation dans le monde médical, principalement chirurgical et neurologique. Si les explications du phénomène sont désormais bien différentes au XX^e siècle, les pratiques de l'hypnose thérapeutique empruntent cependant toujours largement de cette époque du magnétisme. La pratique d'Émile Coué est à la croisée de cette double tradition qui en fait clairement un homme du XIX^e siècle. Cependant, la méthode qui émerge au moment de la Grande Guerre doit son succès à une stratégie de démarcation vis-à-vis d'une hypnose désormais considérée comme autoritaire et immorale après avoir été élevée au rang de panacée thérapeutique quelques décennies plus tôt et après avoir étendu démesurément son rayon d'action pour pénétrer les tribunaux, les milieux éducatifs, les cercles religieux ou les milieux militaires. Trop de suggestion a sans doute tué la suggestion.

Afin de transformer l'image de l'hypnose, Coué a recours au concept disponible d'autosuggestion dont il va faire une pratique. Rien de neuf sur le fond là non plus puisque le pharmacien reprend les conclusions de « l'École de Nancy » émises dès les années 1890. Celle-ci, en montrant le rôle des acteurs dans la suggestion hypnotique, opposait à la conception neurologique, morbide et expérimentale défendue par Charcot, une conception thérapeutique et psychologique qui avait pour conséquence d'en normaliser les effets. En mettant en évidence l'action du médecin sur le sujet, celle du sujet sur lui-même (l'autosuggestion proprement dite), ces praticiens de la fin du XIX^e siècle ouvraient la voie à la psychothérapie moderne. Dans les années 1910, Coué reprend ces conclusions en insistant stratégiquement sur deux points : la promotion d'une hypnose douce sans mise en sommeil du sujet et le relais par l'autosuggestion consciente régulière du sujet lui-même. Cette tentative de conciliation des impératifs de santé et d'une forme de renouveau de la direction de conscience, place la pratique dans le droit fil des méthodes américaines de *mind cure* qui, à partir d'une critique du protestantisme calviniste offrait depuis la fin du XIX^e siècle des techniques de salut immédiat appuyées par un discours optimiste vaguement évangélique et franchement inspiré par les pratiques du magnétisme. La dénonciation du caractère protestant (et américain) de la méthode

telle que relevée dans la prose catholique française des années 1920 doit autant à cette influence distante qu'à l'affiliation de nombreux praticiens de la méthode Coué à une théosophie orientaliste condamnée par Rome au sortir de la Grande Guerre. Les pratiquants français de cette méthode étaient autant marginaux sur le plan spirituel qu'ils l'étaient sur le plan thérapeutique.

Quels sont les principes d'action de la méthode tels qu'exposés par Coué au début des années 1920 ? Cette pratique dont la finalité est d'être minimaliste et autocentrée, s'appuie en première intention sur un dispositif thérapeutique mêlant thérapie individuelle et collective. Avant de se transmuier en autosuggestion consciente, la méthode Coué doit passer par une phase d'apprentissage auprès du maître. Il s'agit d'abord de démontrer au sujet en demande de cure de quelle manière et avec quelle efficacité son imagination peut agir le corps. Telle est la fonction des expérimentations amusantes et spectaculaires menées avec le groupe des convaincus à partir de la pédagogie du maître. Le disciple de Coué doit apprendre à maîtriser pour lui-même la capacité d'automatiser les corps que l'hypnotiseur possède et ainsi conserver durablement la mémoire de la suggestion délivrée lors de la séance collective inaugurale. Pour cela le sujet de retour chez lui doit mettre en place une double procédure : court-circuiter sa propre volonté en se plaçant dans un état de relaxation propice à l'abandon de soi ; transformer l'injonction verbale positive en acte somatique par le biais de la concentration du sujet sur une idée unique portée par une phrase unique. À partir de ces deux principes – suspension de tout effort volontaire et monoïdéisme – se dessinent les fondements de la maîtrise de soi-même par autosuggestion consciente.

Coué n'est pas le seul à mettre en avant ces principes thérapeutiques dans les années 1920. Les pratiques d'autosuggestion consciente sont en effet alors légion, parfois jointes à des recommandations d'hygiène alimentaire et corporelle. Si la méthode Coué subsiste seule dans la mémoire du XX^e siècle c'est que son auteur apporte à ces principes connus et partagés une valeur ajoutée en construisant une méthode simplifiée, vulgarisée et accessible à tous quasiment gratuitement. L'aspect méthodique et ritualisé prend le pas sur les indications complexes parfois mêlées de considérations occultistes qui se trouvent dans certaines pratiques contemporaines pourtant identiques sur le plan thérapeutique. En insistant sur l'autosuggestion consciente comme pratique unique, Émile Coué fait d'une pierre deux coups : il offre une place au sujet dans sa propre cure et se pare des atours de la nouveauté thérapeutique.

Les modes d'appropriation d'une pratique

Comment les pratiquants de la méthode Coué s'approprient-ils

l'autosuggestion consciente ? En l'espace d'une année, les correspondants acquièrent une bonne connaissance des principes défendus par Coué. D'abord plutôt ignorants, ceux-ci peuvent tenir en 1922 un discours sur les modalités d'action de l'autosuggestion consciente avec un vocabulaire assez homogène tournant autour de la description de la force du subconscient, du rôle de l'imagination, de la distinction entre suggestion et autosuggestion. L'extrême ritualisation de la méthode Coué – moment fixe de la journée, phrase standard, nombre de répétitions décomptées par le chapelet – permet une application simple, rapide et universelle de cette pratique par ces correspondants. Les objections techniques sont assez faibles. La plus forte émane de l'élève assidue Ch. Vola : « Je crois que je fais mal mon autosuggestion. Il doit y avoir un grain de sable qui doit entraver les résultats et dont je ne me rends pas compte. Sans penser à rien, nous dit M. Coué. Or si je ne fais aucun effort pour capter ma pensée, ayant la bride sur le cou, elle part et pense à mille choses insignifiantes : conversation de la journée et autres bagatelles. Penser à rien est très difficile à réaliser à moins que M. Coué ne veuille dire à rien de particulier, ce qui signifie penser à n'importe quoi. Laisser son imagination vagabonder à son gré²¹. » En fait, le point de discussion récurrent de ces lettres échangées entre disciples d'Émile Coué porte sur le cœur du principe thérapeutique de la méthode, c'est-à-dire la démarche d'autocure. Une grande partie de ces pratiquants, qui respecte pourtant les rituels, relève la difficulté de « bien pratiquer l'autosuggestion ». Le commandant Boissier, qui est un relais marseillais du réseau, témoigne par exemple de la pratique d'un de ces consultants : « C'est un malade qui sera difficile à guérir car il fait mal son autosuggestion. Il fixe difficilement sa pensée, suit encore plus mal la vôtre et s'hypnotise sur son mal. Ajoutez qu'il travaille avec sa volonté. Il faut donc d'abord démolir le mauvais travail déjà fait, puis se mettre à reconstruire²². » Cette difficulté du lâcher prise et ce retour systématique de la volonté du sujet sont omniprésents dans le discours des consultants qui sont d'autant plus enclins à s'accuser de ruminer leurs suggestions néfastes qu'ils sont souvent obsédés par leurs idées noires. L'hyper-optimisme couéiste se heurte de fait à l'hyper-pessimisme de ses patients.

Cette incapacité massive à pratiquer efficacement l'autosuggestion consciente, telle qu'elle ressort de ces correspondances, ce qui contraste nettement avec les lettres publiées qui servent la propagande couéiste à ses débuts (Guillemain, 2010), conduit les correspondants à réclamer la mise en place d'une relation thérapeutique spécifique. Critiques envers les séances collectives qui ne permettent pas ce type de relation, nostalgiques du rapport introduit par la pratique du magnétisme, la plupart des correspondants expriment leur désir d'être dirigés. « Ce qu'il me faut je crois c'est avoir quelqu'un auprès de moi qui me suggestionne, qui me domine, m'impose son influence. D'abord tous les jours, puis tous

les deux jours en espaçant jusqu'à ce que je sois capable de me diriger seule », explique cette pratiquante souffrant de tuberculose qui se sent

coupable de ne savoir s'autosuggérer en solitaire²³. « Seule je ne pourrai pas faire grand-chose pour chasser mes nombreuses misères », explique une patiente marseillaise²⁴. « Suivre la méthode sans maître », c'est perdre rapidement confiance, comme l'explique ce couple qui désire passer d'une pratique épistolaire à une communication par la parole²⁵. L'existence même de cette correspondance abondante en un temps bref et dans une région récemment conquise par la méthode Coué illustre la manière dont assez massivement ces pratiquants sollicitent un contact individuel avec un ou une thérapeute et souhaitent en conséquence la construction d'un réseau de praticiens de la méthode, quel que soit leur statut médical ou profane. Dans l'intimité de ces échanges percent les espoirs mais aussi les limites de cette pratique sans médiateur ni agent chimique.

Fragilisée par la disparition de son fondateur charismatique et éponyme, la méthode Coué ne survit comme réseau organisé que durant une décennie. Récupérée dans les années 1930 par des milieux conservateurs, anciens combattants et antiparlementaires, prompts à exalter l'action régénératrice de l'optimisme appliquée à l'ensemble de la société, le réseau s'effondre au sortir de la Seconde Guerre, le successeur de Coué ayant été un hitlérien notoire. Si les malheurs de la Grande Guerre et la crise des années 1930 ont fait le succès de cette invitation au bonheur individuel et à la santé bon marché, les Trente glorieuses ont visiblement affaibli son expression publique. Le développement de la psychiatrie privée et du recours aux psychotropes, la consécration médicale de la psychosomatique ont probablement joué un rôle dans ce déclin. Mais l'hypothèse de son extinction par la médicalisation du champ de la psychosomatique est réductrice puisque d'autres pratiques d'auto-hypnose, de développement personnel, de pensée positive, de sophrologie, ont rapidement pris le relais. Certains indices montrent d'ailleurs qu'une pratique familiale à bas bruit mais assez massive s'est perpétuée jusqu'à nos jours, ce qui signe rétrospectivement le succès de la méthode Coué.

Cette pratique d'autoguérison sans agent chimique ni technique contribue durant la crise sociale de l'entre-deux-guerres au regain de dynamisme des pratiques holistes au même titre que le naturisme, l'homéopathie ou la médecine chrétienne (Weisz, 1998). La méthode Coué, née dans le creux de la médecine, alimente une forme de déprise médicale qui sans s'opposer frontalement à l'académisme se traduit par une volonté de prise en charge autonome de sa santé à partir d'une quasi-gratuité du soin et par un transfert des pratiques

thérapeutiques dans le champ de l'éducation et de l'hygiène mentale quotidienne. La lecture des correspondances échangées par les pratiquants de la méthode Coué montre comment se construit une pratique d'auto-éducation du sujet qui, sortant des prescriptions médicales usuelles – régime alimentaire, exercices physiques, médications –, ne repose que sur un principe simple : l'action curative et préventive de l'imagination. La théorie n'est pas nouvelle mais sa forme pratique dans les réseaux étudiés appartient à un nouveau modèle dont on retrouve certaines caractéristiques au même moment dans le mouvement de l'éducation nouvelle ou dans la psychanalyse, qui tous deux reconfigurent la relation pédagogique et thérapeutique à partir d'une centralité active du sujet qui met en question la relation asymétrique maître/apprenti ou thérapeute/patient. La dimension collective présente dans l'expérience du magnétisme animal des XVIII^e et XIX^e siècles est réinvestie dans ces réseaux. Il n'y est pas question d'une verbalisation publique de sa souffrance mais plutôt d'une reconnaissance des effets de l'imagination sur le corps produite par une démonstration éducative. Dans ce moment qui tient du pèlerinage de guérison et qui ouvre le sujet à une forme d'intégration au groupe, se noue la relation au thérapeute qui devra ensuite être réactivée à distance par le sujet. La méthode Coué agit par une remémoration du soin initial et de l'attachement au groupe et au maître. Si la médiation thérapeutique est forte dans les premiers temps de l'apprentissage, le but ultime de la méthode reste la prise en charge autonome de sa propre santé par la pratique rituelle quotidienne de la méthode. Ce que montre cette correspondance, c'est l'impossibilité pour la plupart de ces patients de se passer concrètement de cette médiation qui débouche logiquement sur la demande d'une construction d'un réseau de praticiens. L'autosuggestion ne semble pas pouvoir se passer de la réassurance même très ténue et épisodique d'un tiers.

À une autre échelle, cette nouvelle forme de conduite corporelle et mentale de soi, lointain ancêtre de l'idéologie du développement personnel, peut être comprise à l'instar d'autres pratiques comme une alternative à l'empire médical issu du XIX^e siècle. La méthode Coué est à plus d'un titre une variante française de la « bonne nouvelle » évangélique déclinée depuis la fin du XIX^e siècle dans le monde anglo-saxon et qui nourrit à partir d'un renouveau du protestantisme, de l'essor de nouvelles spiritualités et du prolongement de l'héritage du magnétisme un idéal de guérison universelle idéalement sans médiation et sans technique.

Notes

- [1.](#) Pour une brève présentation de l'article et du dossier thématique dans lequel il s'inscrit, nous renvoyons le/la lecteur/trice à l'article introductif de Bovet, Kraus, Panese, Pidoux et Stücklin, « Les neurosciences à l'épreuve de la clinique et des sciences sociales. Regards croisés ».
- [2.](#) A. Leclair, Le retour en grâce de la méthode Coué. Le Figaro, 2 septembre 2011.
- [3.](#) O. Boulanger, La méthode Coué en quête de reconnaissance. Sciences Actualités.fr, 16 septembre 2011.
- [4.](#) Lettre de Ch. Vola à Marguerite Burnat-Provins, 18 novembre 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 14.
- [5.](#) E. Coué, La Maîtrise de soi-même par autosuggestion consciente, Nancy, 1921.
- [6.](#) M. Burnat-Provins, « Le Miracle en soi », La Renaissance politique, littéraire et artistique, décembre 1920.
- [7.](#) La Petite Gironde, 18 avril 1921 ; Le Matin, 5 juillet 1921 ; Journal de Mulhouse, 25 juillet 1921.
- [8.](#) Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 1.
- [9.](#) Plusieurs lettres font état de cette connexion entre disciples de Coué et milieux théosophiques. Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettres n° 11, 12, 26. Rappelons que la théosophie orientaliste se diffuse en France au début du XX^e siècle et qu'Émile Coué en devient un relais influent à Nancy avant-guerre.
- [10.](#) Lettre de M. Isnardy à Marguerite Burnat-Provins, 23 décembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n°s35.
- [11.](#) Lettre de A. et T. Vallerey à Marguerite Burnat-Provins, septembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 13.
- [12.](#) Lettre de Ch. Vola à Marguerite Burnat-Provins, novembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 14.
- [13.](#) Correspondance entre Ch. Vola et Marguerite Burnat-Provins, novembre et décembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 14.
- [14.](#) Lettre de M Isnardy à Marguerite Burnat-Provins, 3 novembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 2.
- [15.](#) Lettre de Blanche Bonnamy à Marguerite Burnat-Provins, 5 mars 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 23.
- [16.](#) Lettre de Mme Bella à Marguerite Burnat-Provins, 30 octobre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 15.
- [17.](#) Voir à titre d'exemple la production abondante d'un des disciples de Coué : R. Fauvel, La Neurasthénie, comment la guérir, comment s'en

préserver, Paris, J. Oliven, [s.d.] ; La Timidité et le Trac, comment s'en prémunir, comment s'en guérir, Paris, J. Oliven, 1933 ; Idées fixes, obsessions, manies, phobies, Réagir, janvier 1936, pp. 31-36.

[18.](#) H. Bernheim, Neurasthénies et psychonévroses, Revue médicale de l'Est, 1908, pp. 129-142.

[19.](#) Lettre de J.-B. Génereux à Marguerite Burnat-Provins, 17 avril 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 10.

[20.](#) Lettre de C. Monod à MBP, janvier 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 36.

[21.](#) Lettre de Ch. Vola à Marguerite Burnat-Provins, 18 novembre 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 14.

[22.](#) Lettre du commandant Boissier à MBP, 7 janvier 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, n° 40.

[23.](#) Lettre de Ch. Vola à Marguerite Burnat-Provins, 3 décembre 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 14.

[24.](#) Lettre de E. Foster à Marguerite Burnat-Provins, 14 novembre 1921, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 21.

[25.](#) Lettre de M. Vola à Marguerite Burnat-Provins, 5 novembre 1922, Coll. Grasse, Bibliothèque Municipale, fonds Marguerite Burnat-Provins, lettre n° 9.

Nos partenaires

Le projet *Savoirs* est soutenu par plusieurs institutions qui lui apportent des financements, des expertises techniques et des compétences professionnelles dans les domaines de l'édition, du développement informatique, de la bibliothéconomie et des sciences de la documentation. Ces partenaires contribuent à la réflexion stratégique sur l'évolution du projet et à sa construction. Merci à eux !



• CONCEPTION :
[ÉQUIPE SAVOIRS](#),
PÔLE NUMÉRIQUE
RECHERCHE ET
PLATEFORME
GÉOMATIQUE
(EHESS).

• DÉVELOPPEMENT : DAMIEN RISTERUCCI, [IMAGILE](#), [MY SCIENCE WORK](#) DESIGN : [WAHID MENDIL](#).

bnu
strasbourg

enssib
école nationale supérieure
des sciences de l'information
et des bibliothèques

CAK
Centre Alexandre-Koyré
Histoire des sciences et des techniques
UMR 8560 EHESS-CNRS-MNHN
LECOLE
HAUTES
ETUDES
CNRS


ANHIMA

