

4° Les malades passibles du traitement sont principalement les nourrissons en arrêt de croissance, les rhino-adénoïdiens opérés et non guéris, les faux adénoïdiens, les scrofuleux¹, les malingres anatomiques, fonctionnels et temporaires (enfants ayant grandi rapidement), les fils de tuberculeux, les sujets atteints de dénutrition tuberculisable des adolescents, de pseudo-hypertrophie du cœur de croissance ou de pleuro-tuberculose, et les convalescents. En seconde ligne, les maladies aiguës des voies respiratoires, l'asthme, la coqueluche, les bronchites chroniques, les pneumonies à rechute, etc., seront utilement combattus. Les enfants qui maigrissent sans cause, malgré un bon appétit, sont souvent atteints d'insuffisance respiratoire.

5° La rééducation respiratoire se compose d'exercices de respiration volontaire (sauf chez les enfants en bas âge), accompagnés de mouvements passifs ou actifs du tronc, des bras, des jambes.

6° La cure ne peut être utile que dans les conditions suivantes :

a) Il n'y a aucun obstacle anatomique à la respiration (végétation adénoïde, polypes, crêtes de cloison, etc.);

b) Les exercices seront dirigés par le médecin lui-même. La progression en sera déterminée par les règles données sous le contrôle des indications cliniques (mensuration par le centimètre symétrique, auscultation, etc.);

c) L'emploi des machines sera laissé aux gymnastes pour le développement des enfants bien portants.

7° La rééducation respiratoire n'est opposée à aucune autre thérapeutique. Elle est une nouvelle médication, qui unit ses efforts à ceux des traitements classiques.

8° La rééducation respiratoire a une action régulatrice et antispasmodique, une action trophique considérable, soit au point de vue de la cage thoracique, soit au point de vue général. Elle est le traitement spécifique prophylactique de la tuberculose pulmonaire².

⁽¹⁾ Lire GALLOIS. *La scrofule et les infections adénoïdiennes*. Paris, 1900.

⁽²⁾ Service et laboratoire de M. le professeur Hayem. Dispensaire antituberculeux des 1^{er} et 2^e arrondissements.

VI

RÉÉDUCATION PSYCHIQUE ET PSYCHOTHÉRAPIE

PAR LE D^r PAUL-ÉMILE LÉVY

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Définition. — La psychothérapie, telle qu'elle doit être aujourd'hui conçue, comprend l'ensemble des moyens thérapeutiques qui s'adressent au psychisme d'un sujet souffrant, soit pour amender des troubles psychiques, soit pour agir, par l'intermédiaire de l'élément psychique, sur des troubles somatiques.

Historique. — Nous ne rappellerons que pour mémoire ce que l'on peut appeler les *origines inconscientes* de la thérapie psychique (suggestion religieuse, etc.), de même que le *magnétisme* de Mesmer, dont la vogue fut si grande à la fin de l'avant-dernier siècle.

La période moderne s'ouvre avec les travaux de Braid, 1841, qui créa le mot d'hypnotisme, et surtout de Liébeault, 1866. Ce dernier, modeste médecin à Nancy, dans un ouvrage sur *le sommeil et les états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*, exposa les résultats remarquables que lui avait donnés la pratique de l'hypnose et démontra la nature purement psychique de celle-ci. Mais ces faits étaient restés complètement ignorés du public médical, jusqu'au jour où Bernheim en reprit l'exposé sous une forme infiniment plus claire et accessible.

Vers la même époque, Charcot et ses élèves poursuivaient leurs études sur l'hypnotisation chez les hystériques. On connaît les controverses passionnées qui s'élevèrent entre l'école de la Salpêtrière et celle de Nancy. Les doctrines de cette dernière ne sont plus guère contestées aujourd'hui. Et nombreux sont de tous côtés les médecins qui ont mis en pratique son enseignement : Wetterstrand en Suède, Van Eeden en Hollande, en Suisse Forel, etc. Parmi ceux qui ont étudié les applications de cette psychothérapie à l'enfant, doit être surtout signalé le nom de Bérillon.

Enfin, une dernière phase s'ouvre avec les importants travaux de Bernheim qui fait connaître la *suggestion à l'état de veille* et l'*entraînement suggestif actif*, et établit vraiment la psychothérapie sur ses bases définitives. Nous-même avons nettement posé les principes qui doivent désormais guider les efforts de la psychothérapie, et dont les plus essentiels sont : appel le plus large possible fait non à la crédulité du malade, mais à ses facultés de *raison*, non à son obéissance quasi-automatique, mais à sa participation, à sa collaboration *active*. Nous avons attribué à la psychothérapie ainsi comprise les dénominations caractéristiques *l'éducation* ou *rééducation*. Les mêmes tendances se retrouvent plus récemment dans un remar-

quable, quoique un peu exclusif, ouvrage de M. Dubois, de Berne, dans le travail de MM. Camus et Pagniez. Les intéressants travaux de MM. Raymond et Janet doivent enfin être signalés¹.

Conception générale. — On vient de voir par quelles phases a dû passer la psychothérapie pour arriver à sa formule vraiment complète et scientifique. Si l'on parcourt la plupart de nos Traités classiques, on peut constater sans peine combien sont peu répandues encore les notions sur cette thérapeutique. Ce que l'on rencontre seulement d'habitude, c'est une étude, conçue suivant des idées, aujourd'hui, de l'aveu de tous, inadmissibles, de l'hypnose et de la suggestion, visant à la fois et leur action expérimentale, et leur action thérapeutique, — et mettant du reste avec soin en lumière tous les périls de celle-ci.

Actuellement, — de par l'historique même qui vient d'être tracé à grands traits, — on ne saurait plus en vérité se contenter de cette conception qui restreint à certains procédés étroits les modes d'application de la thérapie psychique, et limite le champ de ses applications, non même sans des restrictions très sérieuses, à certaines affections nerveuses.

En réalité, maintenant que les idées se sont progressivement clarifiées sur ces questions longtemps presque inextricables, ce qui doit sembler singulier, c'est qu'on se soit tant obstiné, en dehors du classique « réconfort moral » indiqué partout, mais toujours si vague, à ne chercher à agir qu'à la faveur d'un seul état, l'hypnose, considérée d'ailleurs comme hétérogène à toutes les manifestations physiologiques connues, et d'un seul procédé, l'affirmation impérative. Et cependant l'observation la plus simple, l'expérience clinique journalière, ne montraient-elles pas le raisonnement, le lent travail de persuasion, la mise en éveil des sentiments et des émotions comme autant de conditions susceptibles de modifier puissamment la réceptivité psychique, en même temps que d'agir profondément sur le fonctionnement organique?

Sous les résistances qu'a rencontrées trop longtemps la psychothérapie, comme dans l'évolution si singulière qu'elle a suivie, se cache, il faut bien se l'avouer, une question de doctrine importante et dont il est nécessaire de dire quelques mots. La conception traditionnelle du *dualisme*, en d'autres termes la séparation si absolue mise entre le physique et le moral, faisait que tout retentissement de l'un sur l'autre paraissait trop aisément extra-naturel, presque merveilleux. Aujourd'hui nos connaissances physiologiques simplifient bien la question. Nous savons qu'à toute pensée, à tout phénomène psychique, est nécessairement concomitante une certaine modification de l'écorce cérébrale. Nous connaissons toute l'étendue des répercussions que les émotions, joie, tristesse, etc., déterminent dans tous les territoires de l'organisme (vaso-constriction ou dilatation, tendance à la

⁽¹⁾ BERNHEIM. *De la suggestion. — Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie*, 2^e édit. — P. E. LÉVY. *L'éducation rationnelle de la volonté et son emploi thérapeutique*, 5^e édit. — Le traitement psychique de l'hystérie. *Rééducation. Presse méd.*, 1905, n° 54. — La cure définitive de l'hystérie. *Rééducation. Ibid.* 1905, n° 89. — DUBOIS (de Berne). *Les psychonévroses et leur traitement moral*, 1904. — CAMUS et PAGNIEZ. *Isolément et psychothérapie*, 1904. — RAYMOND et JANET. *Névroses et idées fixes. Obsessions et Psychasthénie*.

production ou l'arrêt des mouvements, des sécrétions, etc.). Inversement, la pathologie nous montre à chaque pas le trouble que peuvent provoquer dans le fonctionnement psychique, dans le caractère même, les perturbations organiques de tous ordres : modifications de la circulation sanguine, intoxications internes ou externes, etc. Tout cela ne nous conduit-il pas tout naturellement à une conception pathogénique et thérapeutique, qui se refuse désormais à disjoindre phénomènes psychiques et organiques, qui, bien au contraire, conformément aux tendances les plus générales de la science moderne, se donne pour tâche de les confronter, de les associer en une vue commune, vraiment synthétique, *moniste* ou *uniciste*? Et dès lors aussi la possibilité d'une action thérapeutique par la voie psychique ne nous paraît-elle pas désormais toute simple et aisée à comprendre? Nous résumerons ainsi quelques propositions que nous croyons essentiel de placer en tête de ce travail :

1° On ne peut prétendre, à l'heure actuelle, étudier la thérapeutique suggestive ou hypnotique, et non la psychothérapie dans son ensemble.

2° La thérapie psychique ne doit plus garder aucun rapport avec tout ce qui est psychologie expérimentale. Nous n'avons pas plus le droit d'expérimenter à cet égard sur nos malades que de rechercher sur eux les effets toxiques de l'opium ou de la digitale.

3° La psychothérapie ne met en œuvre aucun procédé mystérieux et ne cherche à déterminer aucun état psychique spécial : elle use des facteurs psychologiques classés et connus.

4° Elle n'est pas une thérapie à part et se suffisant à elle-même. Elle constitue simplement un département de la thérapeutique prise dans son ensemble, s'associant surtout plus étroitement à toutes ces méthodes rééducatrices nouvellement nées, dont le principe commun est, en somme, de réapprendre aux malades les lois du fonctionnement physiologique. Mais inversement elle a partout et toujours sa place marquée. Et il n'est pas permis au médecin de s'en désintéresser et de ne pas chercher à l'utiliser pour le mieux de ses malades.

5° Point particulièrement important et sur lequel j'ai insisté, car il correspond à l'évolution même qui se fait dans la pensée contemporaine. La psychothérapie doit, dans la plus large mesure possible, — cette restriction nécessaire est évidente, — prendre pour point d'appui, non plus la crédulité et l'obéissance, mais l'appel à la raison, le développement du pouvoir de contrôle de l'individu sur lui-même. Son but final est la constitution d'un caractère à réactions normales, par l'éducation rationnelle de la volonté, l'éducation de la raison.

6° Si cette notion nécessaire d'une *psychothérapie rationnelle*, que nous-même avons établie, doit orienter les efforts de notre thérapeutique, si elle lui fournit en quelque sorte sa forme la plus parfaite, d'ores et déjà réalisable, par exemple, dans le plus grand nombre des cas de névroses, elle ne saurait cependant, simplement, *substituer une formule à une autre formule*. L'esprit humain doit être pris dans son infinie variété. La psychothérapie doit s'adapter à des tempéraments ou *réceptivités psychiques* trop

divers pour qu'il ne faille pas toujours garder présent à l'esprit le caractère très large de notre définition : la psychothérapie est l'ensemble des moyens destinés à agir sur le psychisme d'un sujet souffrant. L'étude de la thérapeutique psychique chez l'enfant nous en fournira, du reste, la claire démonstration.

Caractères de la psychothérapie chez l'enfant. — Les réactions psychiques, que cherche à déterminer la psychothérapie, participent chez l'enfant des traits généraux qu'offrent les réactions à cet âge. On sait, en pathologie infantile, avec quelle fréquence des variations considérables et rapides, souvent presque soudaines, peuvent s'observer sous l'influence de causes parfois très légères. Il en va de même dans le domaine psychique, et l'influence exercée par une action psychique bien dirigée peut être en effet très marquée et prompte.

Cette mobilité, cette vivacité des réactions a ses sources dans la nature même du caractère de l'enfant. Chez le tout jeune enfant, l'imagination domine, se tempérant progressivement, à mesure qu'il progresse en âge, par les facultés de raisonnement. Il y a là des indications précieuses pour la thérapeutique. Il serait hors de propos, — tout en se gardant toujours de l'exciter vivement, — de ne pas chercher à solliciter cette imagination, dont l'effet peut être si puissant, de ne pas user de cette confiance qui, chez le jeune enfant, est presque la seule voie d'accès offerte à notre thérapeutique ; l'utilité des prescriptions médicamenteuses, dans les névroses de l'enfance, que signalent nombre de pathologistes, ne reconnaît sans doute pas d'autre cause.

Chez l'enfant plus âgé, les longs raisonnements, si souvent nécessaires chez l'adulte, sont rarement de mise. Mais il est le plus souvent possible, cependant, de se placer sur le terrain de la raison, de s'expliquer avec le jeune malade en toute simplicité et sincérité. L'enfant est toujours heureux de se sentir ainsi traité « en grande personne », et ce sentiment de responsabilité envers lui-même, qu'on lui donne, garantit une guérison plus stable, et est d'une bonne éducation pour l'avenir.

A l'étude de la thérapie psychique chez l'enfant, s'associe étroitement la notion d'une *prophylaxie psychique*, d'une éducation morale nécessaire. En notre temps d'instruction — ou de sport — à outrance, « cette éducation morale, dit fort justement G. Ballet¹, est presque toujours livrée au hasard ». Et cependant, en dehors des avantages trop certains que donne, dans la conduite de l'existence, un caractère sain et bien trempé, première condition d'une vie normale, l'observation des névroses chez l'adulte ne montre-t-elle pas qu'une infinité d'entre elles, développement des mauvaises tendances du caractère, à peine indiquées chez l'enfant, auraient pu être prévenues par une prophylaxie, en somme souvent assez simple, si l'importance en était mieux comprise, si les données en étaient plus répandues ? Cette question de la prophylaxie des névroses, par la formation des caractères, est, avec quelques autres, celles de la tuberculose, de la syphilis, de l'alcoolisme,

(¹) PROEST ET BALLET. *Hygiène des neurasthéniques*, 2^e édit.

une *question sociale* au premier chef, une de celles qui s'imposent, de la façon la plus pressante, à l'attention de notre époque¹.

Principes et éléments de la psychothérapie. — Une étude complète de la psychothérapie, suivant la conception que nous en avons donnée, devrait, d'une part, passer en revue les divers facteurs psychiques, de l'autre rechercher le retentissement sur le psychisme des diverses fonctions de l'organisme ou de la perturbation de ces fonctions. Nous sommes obligé de nous restreindre aux points principaux.

PRINCIPE FONDAMENTAL. — Au centre de cette étude nous placerons le principe directeur d'application si générale établi par Bernheim. *Toute idée acceptée par le cerveau tend à se faire acte ; l'idée d'une sensation, d'un sentiment, d'un mouvement, d'un acte organique, tend à réaliser cette sensation, ce sentiment, ce mouvement, cet acte organique lui-même*².

Dans le domaine psychothérapique, qui seul nous intéresse, nous pouvons le traduire très simplement ainsi : *l'idée de la guérison d'un phénomène (ou d'un état morbide) donné entraîne, dans la mesure où elle est possible, la guérison elle-même de ce phénomène ou de cet état morbide.*

L'exemple suivant va montrer comment, en dehors de toute psychothérapie « dramatique », une action psychique favorable peut s'exercer par le maniement simple de l'idée thérapeutique.

Voici un jeune malade atteint de paralysie névropathique du bras. Comment cette impotence fonctionnelle est-elle survenue ? Le malade a vu un sujet atteint de cette affection, a entendu parler de paralysie, etc. Et, dans ce cas, l'idée morbide a été transmise directement. Ou bien il a reçu un choc, une contusion, et ici l'idée a germé secondairement. Dans les deux cas l'imagination ayant travaillé plus ou moins consciemment sur l'idée ainsi développée, au bout de quelques jours, la paralysie existe en fait. *L'idée d'impotence fonctionnelle est devenue impotence fonctionnelle réalisée.*

Ce qui fait peut défaire. Sachons faire pénétrer dans l'esprit du sujet la confiance qu'il va retrouver la liberté de ses mouvements. Écartons ses craintes, que vient encore exagérer l'entourage, en lui montrant qu'il n'y a pas trace de paralysie organique, et que tout cela peut et doit guérir. Prouvons-lui que, malgré ses appréhensions, malgré l'apparence de paralysie complète, il peut encore faire, si nous l'incitons vigoureusement, quelques petits mouvements, que nous pourrions arriver, par la persévérance, à développer progressivement. Enfin, agissons encore, au besoin, par quelque

(¹) Voir, sur l'éducation de l'enfant, le bel ouvrage de Guyau : *Éducation et hérédité* (F. Alcan).

(²) Ce principe si clair et d'application si générale, qui simplifie et *unifie* si bien l'étude de la psychothérapie, n'est pas encore mis suffisamment, par la plupart, au centre même de cette étude. Cela tient, d'une part, à ce qu'on confond trop souvent le *mot* et l'*idée* (v. plus loin). D'un autre côté, cependant, on ne se rend pas assez compte que toute idée, si inaperçue, si inagissante paraisse-t-elle au début, n'en est pas moins susceptible, ultérieurement, de retentir profondément sur l'organisme. On en a la preuve bien nette dans l'histoire de bien des troubles névropathiques. Nombreux sont les sujets qui déclarent n'avoir ressenti, au moment de l'incident qui en a été le point de départ, aucune émotion, qui n'ont même aucune connaissance consciente de cette cause génératrice. Enfin, sous l'influence persistante des notions de la psychologie ancienne, on établit encore une distinction beaucoup trop absolue entre les divers éléments psychiques, idée, émotion, etc. Ces délimitations factices formulées pour la commodité de l'étude ne doivent pas nous tromper sur l'absence de délimitation réelle. Nous avons déjà signalé ces points très importants, et que nous ne pouvons qu'indiquer ici, dans notre *Éducation de la volonté*. — Nous montrerons plus loin la contre-partie naturelle de ce principe fondamental.

prescription qui *matérialisera*, en quelque sorte, la confiance que nous voulons lui donner. Par toutes ces voies, nous parviendrons à implanter, de plus en plus ferme, dans l'esprit du sujet, l'idée de restauration fonctionnelle possible. *Et cette idée, progressivement affermie, se traduira bien réellement en un rétablissement graduel des fonctions.* Tout à l'heure l'idée avait été productrice de maladie. Ici elle est devenue productrice de guérison.

On peut aller plus loin, et, de par ce même principe directeur, montrer très simplement comment la *vaccination* ultérieure contre le phénomène névropathique maintenant disparu, ou d'autres phénomènes du même ordre, peut être obtenue. Il s'agit, en somme, de faire que les idées qui en sont l'origine, ne trouvent plus désormais, dans le cerveau du jeune sujet, un terrain favorisant leur développement. Ce terrain favorable est habituellement constitué par un tempérament craintif, émotif. Si l'enfant est suffisamment âgé, la ligne de conduite sera donc de lui faire comprendre la nécessité de réagir contre de telles tendances; on le guidera et on le soutiendra dans cette éducation réactionnelle. Si l'enfant est plus jeune, on se contentera de l'affirmation que les accidents ne se reproduiront plus, renforcée, au besoin, par quelque médication suggestive.

De même pour tout autre phénomène, douleur, insomnie, etc.

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES. — La formule générale que nous venons d'établir appelle quelques réflexions.

D'une part, il est clair que l'idée ne peut se réaliser en fait que dans la mesure où les voies de conduction nerveuses et les organes eux-mêmes jouissent d'une intégrité suffisante. Elle sera d'action nulle, évidemment, dans les cas d'altération destructrice complète (hémorragie, etc.); mais, même en dehors de ces cas extrêmes, nombreuses sont les affections où la restauration fonctionnelle ne pourra se produire que progressivement, *à mesure que, progressivement aussi, elle entraînera la restauration organique.* C'est ce qui doit être admis, à n'en pas douter, dans un très grand nombre de cas de neurasthénie, nervosisme, voire d'hystérie, où des lésions bien réelles, quoique inconstatées, atteignent certainement, non seulement les centres, mais les nerfs et les organes eux-mêmes. Et c'est ce qui fait comprendre aussi que, dans ces cas, la psychothérapie ne se suffit pas à elle-même et doit se doubler d'une médication somatique reconstitutrice.

D'autre part, l'observation la plus simple montre toute l'infinie diversité du retentissement que peut exercer une idée sur notre vie psychique, comme sur l'organisme lui-même, suivant qu'elle pénètre à peine ou qu'au contraire elle grave profondément son empreinte. Il y a bien loin de l'idée écoutée distraitemment et se glissant en nous presque à notre insu, à la ténacité de l'idée fixe, de la croyance encore teintée de scepticisme à la foi qui prend l'être tout entier. Ce sont les moyens d'affermir l'idée dans l'esprit, en même temps que d'augmenter sa *puissance d'expansion*, qui veulent maintenant être étudiés.

MOYENS DE RENFORCEMENT DE L'IDÉE THÉRAPEUTIQUE. — *Confiance.* — La confiance est le facteur le plus essentiel, sans doute, de la thérapie psychique. Éliminer progressivement, pour instituer cette confiance, les craintes, les

appréhensions que le malade peut éprouver, le rassurer, de par ces raisonnements mêmes, de par l'autorité naturelle qui s'attache aux paroles du médecin, sur la possibilité ou la nécessité de la guérison, maintenir ce sentiment de confiance toute la durée de la cure, en montrant patiemment les progrès déjà accomplis sur tel ou tel point, en sachant, au besoin, expliquer à un point de vue optimiste un moins bien passager, une rechute temporaire, c'est là le premier devoir du médecin.

La confiance, que veut donner le médecin, se traduit tout naturellement par la promesse, l'affirmation générale de la guérison, les assurances particulières portant sur la disparition des divers symptômes, douleurs, etc., sur la réapparition des phénomènes favorables, santé, etc. Il ne s'agit nullement d'affirmations nettes, tranchantes, n'admettant pas la discussion, ou encore, comme on le croit trop souvent, d'ordres donnés au sujet. Dans la médecine psychique, faite de simplicité et de sincérité, qu'il convient d'établir, l'affirmation sera calme, tranquille, plus ou moins marquée ou nuancée, suivant les cas divers, justifiée, chaque fois que ce sera possible, par les raisonnements et explications convenables, ou, tirant une force suffisante de la confiance qu'un enfant surtout est tout prêt à accorder à un homme qu'il sait instruit et qu'il suppose bien ne pas parler à la légère.

Raisonnement, persuasion. — Nous avons fait pressentir déjà, avec les réserves nécessaires chez l'enfant, l'importance capitale, dans notre psychothérapie, du raisonnement, de la persuasion. Leur rôle, aisé à comprendre, est de réaliser ce que j'appelle volontiers la *toilette morale*, c'est-à-dire d'écarter, de dissocier patiemment les idées erronées, les craintes que le malade s'est forgées lui-même ou qu'on lui a transmises, etc., de miner en un mot tout ce qui sert de support aux phénomènes morbides, et par là même, de frayer tout naturellement les voies aux assurances de guérison données par le médecin, qui paraîtront, dès lors, toutes rationnelles.

Attention. — C'est un fait classique, dont Liébeault fit même la base de sa théorie, que l'attention portée sur une idée, une sensation, bonne ou mauvaise, l'exagère, et, par son retrait, l'atténue. Ainsi, dans tout le cours de ses entretiens avec ses malades, le médecin devra s'étudier à écarter leur attention des symptômes ou souvenirs pénibles, de tout ce qui peut nuire à l'idée de guérison, et, au contraire, à la distraire et à la condenser sur des idées favorables et riantes, sur tout ce qui peut enraciner en eux la croyance à la guérison. Au fond, les divers facteurs psychiques que nous venons d'énumérer, comme ceux que nous décrirons encore, ne représentent que des mises en œuvre variées du mécanisme de l'attention.

Chez tous les sujets névropathes, l'attention est profondément perturbée, en raison même, si l'on peut dire, de *l'anarchie nerveuse* existante. Elle devra être progressivement disciplinée. Les séances de rééducation que nous étudierons seront, à cet égard, un excellent moyen d'action. En dehors même de la présence du médecin, elle pourra être régularisée par des exercices divers, rappel par l'écriture des conseils donnés par lui, réglementation des lectures, dosage du temps de travail, etc.

Émotions. — Il n'est guère besoin de mettre en lumière toute la valeur

de l'élément émotif. Il suffirait de rappeler ici les miracles produits par l'émotion la plus puissante de toutes, l'émotion religieuse. Le médecin a certes de moindres ressources à sa disposition. Mais cependant, il est bien des cordes qu'il peut faire vibrer : les sentiments d'affection, d'amour-propre, flatter le jeune sujet par les bonnes dispositions qu'on lui attribue, faire luire à ses yeux l'espoir de la guérison, le stimuler, au besoin, par des récompenses prochaines, etc. Enfin, qu'on le remarque, la présence seule du médecin constitue, par elle-même, une émotion, une « sollicitation nerveuse », puissante, comme le dit excellemment Bouchard¹. Rien d'étonnant que, suffisamment continuée et sagement *canalisée* sur les points en souffrance, elle ne puisse donner des résultats certains et stables : sans doute, est-ce là, au fond, la plus grande part de la thérapie psychique.

Les meilleures conditions pour agir sur l'émotivité des malades sont, en général, la douceur, la bonté accueillante. La fermeté qu'on y allie d'ordinaire, bien moins nécessaire, se trouve parfois commandée par l'indocilité même du sujet. Quant aux *sentiments dépressifs*, crainte, intimidation, je n'aime guère les mettre en œuvre. Ils ne devront entrer en ligne que si la manière douce, suffisamment prolongée, n'a pas donné de succès, et n'en seront alors d'ailleurs que plus efficaces.

Imagination. — On a beaucoup abusé du mot « imagination », sans même bien entendre, en général, ce qu'on voulait signifier par là. Même dans la psychothérapie qui prend pour base l'éducation de la raison, il est des moyens d'agir sur l'imagination parfaitement rationnels et nécessaires.

On a vu l'idée thérapeutique, l'idée de guérison, tendant, dans notre principe fondamental, à enfanter la guérison elle-même. Mais cette tendance ne s'accroît, l'idée ne devient réellement agissante, que dans la mesure où elle cesse d'être un *mot*, une simple forme verbale, squelette de l'idée, pour devenir précisément *idée-image*, c'est-à-dire vraiment concrète, animée, vivante. De là, la nécessité de *faire voir*, en quelque sorte, l'idée au sujet par certaines comparaisons frappantes ou expressions pittoresques, par des descriptions détaillées. Au malade atteint d'insomnie, par exemple, symptôme qui relève d'ailleurs si bien de la thérapie psychique, on recommandera, le soir venu, non pas de vouloir dormir par un effort de volonté militante, comme le font à tort tant d'insomniaques, mais de se laisser aller doucement, en se représentant un sommeil calme, tranquille, sans révaseries, etc. Et ce commencement de réalisation en imagination aura grandes chances d'assurer la réalisation en fait. Ce sera encore agir sur l'imagination, et par elle, que de simuler devant un malade paralysé les mouvements qu'on lui demande de produire, et de lui en rendre ainsi, par la représentation même qu'on lui en donne, l'exécution plus facile.

Enfin, on trouvera une action d'une infinie variété sur l'imagination, considérée cette fois dans son sens le plus habituel, dans les moyens si divers que nous offrent les médications connues, internes ou externes.

Action en retour des phénomènes organiques sur l'état psychique.

(¹) BOUCHARD. Préface du *Manuel de thérapie* de Berlioz.

— Les applications de ce mode d'action se trouveront dans l'étude des rééducations psycho-musculaire, etc. Théoriquement, nous le définirons et nous en ferons saisir en même temps toute l'importance en y montrant la contre-partie et le corollaire obligés de notre principe fondamental.

L'exemple simple de notre paralysie hystérique nous en donnera encore le clair exposé. Nous avons montré l'idée de paralysie tendant, suivant ce principe, à engendrer le phénomène morbide, la paralysie elle-même. Mais cette conception pathogénique n'est pas complète. Une fois la paralysie produite, en effet, ce qui la maintient, ce qui la rend persistante dans l'organisme, c'est, en même temps que cette idée génératrice, la constatation même de l'impotence fonctionnelle, qui, pour être produite par l'idée, n'en est pas moins réelle, ainsi que la déshabitude d'agir qui se crée.

Ces vues pathogéniques doivent guider la thérapeutique. Celle-ci ne doit pas se cantonner dans la thérapeutique de l'idée pure. Les mouvements que le médecin fera produire au malade par ses incitations morales, par la confiance qu'il saura lui communiquer, etc., agiront, certes, en opérant une rééducation musculaire, mais aussi et surtout, en raison même de la nature de l'affection, en détruisant progressivement dans l'esprit l'idée qui entretenait l'impotence fonctionnelle. Il se produira là une double action réciproque, et, si je puis dire, un véritable *circuit thérapeutique*.

Nous disions tout à l'heure : l'idée tend à déterminer la réalisation fonctionnelle. Nous complétons maintenant ce principe ainsi : la réalisation fonctionnelle tend à agir sur l'idée dont elle n'est que la représentation, pour l'éveiller, la fortifier, la préciser de plus en plus.

On le voit : on aboutit ainsi à une thérapeutique qui attaque bien le trouble morbide dans la totalité de son expression symptomatique. Mais ici la psychothérapie déborde son cadre, et il ne s'agit plus seulement, suivant la vieille définition, d'action du moral sur le physique. Les frontières que nous traçons sont artificielles : l'organisme est un, et il est impossible, comme nous l'avons indiqué, de ne pas aboutir à une thérapeutique *uniciste*.

Mise en pratique de la psychothérapie. — De tout ce qui précède, il ressort suffisamment que la psychothérapie ne se condense plus *en un moment* de l'action du médecin ; elle peut et doit en réalité se manifester dans toute sa conduite à l'égard de ses malades. « Tout médecin exerce sur ses malades, à chaque moment de ses entretiens avec eux, une influence psychique dont il est bon qu'il prenne pleinement conscience, et qu'il lui faut songer à utiliser et apprendre à manier. C'est dire que la thérapie psychique peut et doit entrer en scène dès l'interrogatoire et l'examen même du sujet, par la manière dont ceux-ci seront conduits. Elle pourra résider dans tout ce que le médecin dit, et aussi dans ce qu'il sait ne pas dire, dans toute sa manière d'être, de parler et d'agir¹. »

¹ *Examen et interrogatoire.* — Il serait banal de dire que l'examen doit être conduit avec douceur et bonté, avec le souci constant de ne pas alarmer le jeune malade. C'est là partie intégrante de la *tenue morale* du médecin. Mais la thérapie psychique, — ici, d'ailleurs, surtout négative,

(¹) P.-E. LÉVY. In *Formulaire* de Lyon et Loiseau, 5^e édit.