

LE JOURNAL DE NERVURE

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé
 Rédacteur en chef : F. Caroli
 Collaborateurs : Ch. Paradas, S. Rampa, S. Tribolet
 Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
 1 rue Cabanis - 75014 Paris
 Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40
 Abonnements : 54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
 Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80
 Commission paritaire n° 70088

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 3 - Tome XIV - Avril 2001

(ne peut être vendu séparément)
 Pour les mentions légales relatives au
 présent supplément consulter l'édi-
 tion de Nervure.

J.M. Wirotius*

Gabriel Bidou (1878-1959): l'origine des soins des personnes handicapées dans le champ sanitaire

LIVRES

La mégalomanie de Freud

Israël Rosenfeld
 Éditions du Seuil

Israël Rosenfeld, médecin et philosophe, professeur d'histoire des idées à la City University de New-York nous livre ici un « manuscrit inédit » de Freud qui lui serait parvenu en d'étranges circonstances : par le biais d'une « petite fille », de Freud, dont la mère aurait été le fruit d'une liaison clandestine et inconnue jusqu'à ce jour du maître viennois que nous croyions si puritain. Voilà déjà de quoi nous allécher ! Mais l'étonnement de cette découverte cède rapidement à l'effacement lorsque nous lisons ce « manuscrit » posthume, dernière œuvre que Freud aurait écrite en 1938 après le « Moïse ». Freud en effet y met en pièces toute son œuvre, fondée sur la culpabilité et le complexe d'Oedipe. Il vient en effet de découvrir une nouvelle pulsion, bien plus fondamentale : « l'auto-tromperie » (ou la mégalomanie).

« Ce que je nomme auto-tromperie se trouve à la racine même de la société, mais tellement transformée que nous ne l'identifions pas(...). Et pourtant, si nous pensons un instant à ces personnalités de premier rang que sont les chefs d'Etat, scientifiques de renom, grandes fortunes ou intellectuelles en vue, nous savons tous que leur réputation dépasse de loin leurs qualités propres. A vrai dire nous savons mais n'osons pas le dire que la valeur d'un homme, sa réputation, tiennent le plus souvent à son imposture, à sa faculté de tricher ». Donc tout le monde bluffe, à commencer par Freud qui se serait et nous aurait ainsi totalement dupé avec la psychanalyse. Mais les neuroscientifiques font de même, et Moïse et ses tables de la Loi et tous les grands chefs religieux ou charismatiques... Toute théorie globalisante est par définition auto-tromperie et duperie de soi et des autres. La seule façon de s'en sortir ? L'humour probablement...

M. Goutal

Génétique et psychiatrie

Psychiatrie Française

L'association française de psychiatrie consacre le dernier numéro de *Psychiatrie Française* au thème *Génétique et psychiatrie*. L'analyse des liens entre la génétique médicale et la psychiatrie montre l'évolution des pratiques des psychiatres en fonction des progrès de la génétique. Leur rôle dans le dépistage et la prise en charge des maladies génétiques est également abordé.

Le champ du handicap dans le registre sanitaire est souvent méconnu au profit du secteur médico-social qui concrétise l'organisation des lieux de vie que notre société veut bien attribuer à ceux d'entre nous qui sont les plus dépendants. Pourtant cette enclave sanitaire du monde du handicap est importante sur le plan des savoirs, des compétences, de la culture. Elle représente un champ de compétence universitaire partagé au niveau national, européen et international et est mal différenciée du reste du monde sanitaire toujours très globalisé.

Gabriel Bidou a créé à l'Hôpital de la Salpêtrière le premier service de « Récupération Fonctionnelle » des Hôpitaux de Paris, en 1924. Ce travail de terrain va s'accompagner d'une réflexion sur l'organisation des soins pour les « impotents ». Des concepts seront proposés, celui d'« orthopédie instrumentale », de « récupération fonctionnelle », d'« énergamétrie », d'« arthromoteur », de « thérapie mécanique », de « travail humain », de muscle artificiel, ...

G. Bidou a insisté, dans ses ouvrages (une quinzaine), sur l'importance de la démarche scientifique dans ce registre des soins et a développé de nombreux outils de mesure. L'auteur centre tous ses propos sur la nécessité de structurer la « récupération fonctionnelle » sur des bases scientifiques : « En créant ce courant médical scientifique dans l'opinion public, le praticien parviendra peu à peu à le détourner de l'attrait publicitaire que les empiriques exercent trop facilement sur sa crédulité ». Un vaste programme.

Cette vie médicale, consacrée aux personnes handicapées, apparaît pionnière, mais est restée une entreprise individuelle isolée et mal comprise⁽¹⁾. La méthode de récupération fonctionnelle apparaissait en phase avec son époque, tant pour la technologie mécanique que pour les références sociales du monde du travail. Elle était alors regardée avec curiosité par le reste du monde médicale.

Il faudra attendre mars 1968 pour que la première chaire (et dernière, ... car en mai de la même année, l'université se transformera,...) de Rééducation Fonctionnelle confiée au Professeur André Grossiord soit créée à la Faculté de Médecine de Paris⁽²⁾. Aux USA, la spécialité a été fondée en 1947 sous le nom de « Médecine Physique (Physical Medicine) », est devenue « Médecine Physique et de Réadaptation » (« Physical Medicine and Rehabilitation »), sous l'impulsion d'H.A. Rusk⁽³⁾ en 1951. Le mot « réhabilitation » est alors accolé à celui de médecine physique pour rendre compte des aspects émotionnels, sociaux, éducationnels et professionnels des programmes de soins. Ceci se fera dans un

climat houleux. L'interlocuteur de H.A. Rusk lui dira « je veux juste vous dire cela, si vos programmes de soins ont quelque chose à voir avec la psychiatrie alors vous me perdrez ». Des débats difficiles suivront. H.A. Rusk argumente alors auprès de ses tutelles : « Si un patient vient me voir avec une amputation de jambe et qu'il souffre de troubles émotionnels et anxieux, si je ne prêtai pas

de médecine physique ; c'était un concept total pour rencontrer les besoins totaux de la personne handicapée ».

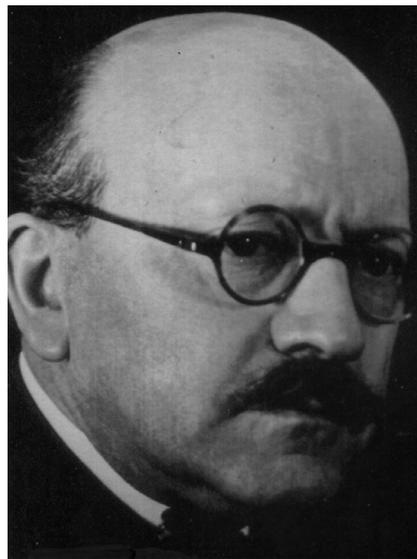
Enfin son interlocuteur sera convaincu pour répondre : « D'accord, je comprends maintenant ce que vous ressentez. Je vois mieux les besoins dont vous me parlez et je ne rediscuterai pas de ces points, ... ». Ainsi allait s'ouvrir aux USA et dans le monde ce champ médical culturel lié à la connaissance et à la compréhension de l'homme blessé, confronté à une nouvelle physiologie, à de nouvelles références fonctionnelles.

LA VIE PROFESSIONNELLE DE GABRIEL BIDOU

G. Bidou est né le 10 mai 1878 à Givet dans les Ardennes. Il fait ses études de médecine à Lille et jusqu'en 1906, travaille à l'Institut orthopédique de Berck dans le service du Docteur Calot, où il exerce les fonctions de directeur du service de mécano-thérapie. A cette époque, à Berck, on s'occupait surtout des conséquences de la tuberculose avec toutes ses invalidités secondaires (raideurs de hanches, maladie de Pott, scoliose...). De 1906 à 1920 G. Bidou a été le directeur de l'institut de physiothérapie de Grenoble. Il y avait un atelier et un ou deux ouvriers qui réalisaient, sur ses consignes et d'après mou-
 lage, les appareils et corsets nécessaires.

A partir de 1920 et jusqu'en 1959, année de sa mort, il a vécu à Paris. C'est à la Salpêtrière, en 1924, que sera officiellement créé le premier Service de Récupération Fonctionnelle des Hôpitaux de Paris.

Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Hôpital de Brive, 19100 Brive. Tél. 05 55 92 60 05, fax : 05 55 92 62 46, jmw@infonie.fr



attention à ses troubles affectifs, je ne serais pas un bon médecin. Si la réadaptation doit ignorer les problèmes émotionnels des personnes handicapées, alors je retournerais à la médecine interne qui fut mon premier amour, ... ». Il relève plus loin, « nous avons eu une longue discussion ou j'expliquais de nouveau que la réadaptation n'était ni un pur concept psychiatrique, ni un pur concept

Extrait de l'abrégé des principes fondamentaux de récupération fonctionnelle, G. Bidou, 1958

« Le 13 mars 1919 nous présentions à l'Académie de Médecine une méthode d'appareillage des impotents. Elle reposait sur les principes de la physiologie du mouvement, adaptée à la déficience motrice de la machine humaine.

Nous démontrions, à l'aide d'une maquette articulée, comment il était possible de faire « ouvrir » les différents segments humains parétiques, sans le secours de béquilles ou de fauteuils mécaniques.

L'appellation, sous laquelle nous décrivions cette méthode était celle d'« Orthopédie instrumentale ».

En quittant la salle des séances, M. le Professeur JALAGUIER qui avait bien voulu s'intéresser à notre communication, nous fit aimablement la critique de la dénomination que nous avions adoptée et nous proposa de la remplacer par celle de la « Récupération fonctionnelle ».

Cette suggestion nous parut fort judicieuse et nous l'acceptâmes avec gratitude.

Le terme de « Récupération fonctionnelle » sous lequel nous désirons préciser une méthode de secours de la fonction humaine amoindrie ou perdue, date donc de 1919. »