

■ EDITORIAL

Y. Contejean

De l'autisme aux troubles envahissants du développement

Même aujourd'hui lorsqu'on parle d'« autisme » il convient de rappeler, qu'en 1911, ce terme représentait pour Bleuler l'un des symptômes majeurs de la schizophrénie en ce qu'il signifiait : « tout seul », « repli sur soi », « isolement », « évitement des contacts ».

En 1943 Kanner, à son tour, reprend cette même terminologie pour désigner « l'autisme infantile précoce » à propos de onze enfants dont il fait une remarquable description associant une solitude extrême (« aloneness »), un besoin impérieux d'immuabilité (« sameness »), des bizarreries de comportement, des stéréotypies et rituels, un mutisme ou un trouble important du langage, préservant l'existence d'une physionomie intelligente. Mobilisé par une intuition avant-gardiste, il envisage la possibilité d'une anomalie constitutionnelle à la base des difficultés. Il écrit : « les troubles de l'enfant sont hérités des parents et non créés par eux ». Cependant, il n'exclut pas le rôle de l'environnement dans l'apparition du syndrome ; il évoque même la possibilité de ce qu'il appelle une « réfrigération affective », insistant par là sur l'importance de la qualité des relations psychoaffectives précoces de l'enfant pour satisfaire à son développement harmonieux. Il introduit donc, à la fois, l'idée de facteurs organogénétiques mais n'exclut pas celle d'un apport psychogène. Par ailleurs, il est difficile de penser que le choix du terme « autisme » par Kanner soit fortuit et ne vienne suggérer un lien potentiel entre deux affections qui, de fait, ne sont pas étrangères l'une à l'autre. Le problème semblait ainsi clairement posé par ce clinicien avisé, à propos de cette affection nouvellement perçue qui se démarque nettement des pathologies déficitaires et qui contient, dans son essence même, les prémices d'une recherche active. Le fait que le trouble touche avant tout la communication,

(suite page 2 ➡)

Auto-immunité et schizophrénie

Le phénomène auto-immun, c'est-à-dire, la capacité à produire des anticorps contre soi-même est un fait physiologique nécessaire dans la construction de l'organisme et son équilibre tout au long de la vie. Le concept d'auto-immunité (ou auto-réactivité physiologique) est différent de celui de pathologie auto-immune. Les deux ne doivent pas être confondus. « L'auto-réactivité est l'un des fondements essentiels d'un fonctionnement normal de l'immunité »⁽¹⁾. C'est la perte de régulation des dynamiques auto-immunes qui entraîne un virage dans leur fonction, passant de l'auto-organisation à l'autodestruction.

Un système immunologique « sain » dispose de lymphocytes B et T auto-réactifs. L'existence d'auto-anticorps polyréactifs dans le sérum humain normal a été découverte depuis plusieurs décennies. Ces auto-anticorps naturels (non issus d'une immunisation) apparaissent très tôt dans l'ontogénie⁽²⁾. Leur homéostasie est contrôlée génétiquement et semble indépendante de la stimulation antigénique externe⁽³⁾. Des études nous montrent que les mêmes populations de lymphocytes T auto-réactifs qui provoquent des maladies dans certains contextes, peuvent avoir par ailleurs un rôle de « maintien » du soi. Ainsi, le phé-

nomène auto-immun serait impliqué dans la réparation des blessures, dans l'angiogenèse, dans la formation de tissu conjonctif, dans l'apoptose* et dans la régénération des tissus, nerveux inclus. En rendant compte de l'intégration continue de multiples signaux moléculaires entre les différents tissus, le « contexte tissulaire » déterminera l'intensité et la qualité de la réponse inflammatoire⁽⁴⁾.

Comment comprendre cette dérégulation, transformation du but, en considérant l'ensemble des dynamiques communicationnelles internes et avec l'environnement ? Quelle est la place des facteurs innés et des facteurs extérieurs, notamment psychiques, dans la genèse des phénomènes auto-immuns pathologiques ?

La psycho-neuro-immunologie est l'étude des interactions entre le comportement, le cerveau et le système immunitaire. Elle rend compte de la communication entre le système nerveux et le système immunitaire. D'une part, les processus psychologiques et comportementaux modulent les fonctions du système immunitaire à travers des voies neuroendo-

(suite page 3 ➡)

■ FMC

S. Medeiros

■ AU SOMMAIRE

■ EDITORIAL

De l'autisme aux troubles envahissants du développement p.1

■ FMC

Auto-immunité et schizophrénie p.3

■ MÉDICO-SOCIAL

Le SAMSAH : thème et variations Une philosophie du tiers p.6

■ ANTHROPOLOGIE PSYCHANALYTIQUE

La franc-maçonnerie comme solution sociale au travail de l'inconscient p.10

■ CLINIQUE

A propos du post-électrochoc p.13

■ RAPPORT

Adolescents en souffrance La défenseure des enfants Rapport thématique 2007 p.16

■ PRÉVENTION

La douleur, la femme : spécificités et prévention p.18

■ SÉMINAIRE DE RECHERCHE

Ville et santé mentale p.20

■ ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.21

ANNONCES EN BREF p.22

■ MÉDICO-SOCIAL

G. Nemer

Le SAMSAH : thème et variations Une philosophie du tiers

Le décret du 11 mars 2005 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accompagnement pour adultes (SAVS⁽¹⁾ et SAMSAH⁽²⁾) a permis d'élaborer de nouvelles modalités d'accompagnement des personnes handicapées vivant à domicile. Ce décret interroge de diverses manières : 1/ comment articuler les exigences réglementaires d'un fonctionnement relevant à la fois de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades ? Quelle articulation donc entre le médico-social et le sanitaire ? 2/ Quelle méthodologie d'accompagnement dans sa double spécificité sociale et médico-sociale peut être menée dans le cadre de l'intervention à domicile ? quels enjeux méthodologiques pour l'intervention médico-sociale à domicile ? 3/ Com-

ment organiser un réseau d'interventions de soins autour d'un patient dont chacun, au regard de sa pathologie et de son vécu, nécessite des soins dont la fréquence et la régularité lui sont propres ?

On pourrait être tenté de traiter ces questions séparément ; mais puisque leur résolution ne cesse de faire appel à leurs convergences, il convient de les aborder dans un même regard et identifier, ainsi, ce qui les lie intimement et nécessairement.

L'hypothèse qui va être défendue ici peut s'énoncer en ces termes : l'accompagnement social et médico-social des adultes handicapés vivant à domicile fait appel à une organisation institutionnelle suffisamment flexible pour admettre que le lien entre le patient et le service suppose l'intervention d'un tiers

(suite page 6 ➡)

La franc-maçonnerie comme solution sociale au travail de l'inconscient

■ ANTHROPOLOGIE PSYCHANALYTIQUE

I. Chapard

« Les solutions sociales de l'inconscient, cela implique d'abord que l'on accepte l'idée d'une relation continue entre les formations sociales elles-mêmes et celles de l'inconscient, ou autrement dit, entre la formation du social et le travail de l'inconscient »⁽¹⁾.

Francine Cheney, au cours de son témoignage publié en 2001, pose ce que représente pour elle la rencontre avec le rituel, ici, pratiqué entre femmes. Celle-ci permet, selon elle, de situer la dame dans l'époque et la légende adaptée pour traiter la question qui se pose à elle. Ainsi :

« On entre en maçonnerie pour y vivre, (...) tout simplement. Mais autrement. On y vit ses passions, ses déceptions, ses enthousiasmes. On s'y aime, on s'y déchire ; autrement. (...) Je comparerai l'initiation maçonnique à un accouchement. Toute mère sait ce qu'accoucher veut dire, mais son expérience est unique et intransmissible. Un gynécologue masculin parlera bien

mieux de l'accouchement que la simplette du quartier, mère de quatre enfants ; mais l'expérience de l'une est tellement plus riche que celle de l'autre. Elles vont se retrouver régulièrement, et ensemble elles vont accomplir une rituelle qui inscrira leurs rencontres dans un temps et un espace particulier, placés en dehors, « in illo tempore », dans l'époque et le lieu des légendes. Deux fois par mois, elles entrent de plain-pied dans un royaume endormi qui prend vie par la magie d'un rituel qu'elles animent en le pratiquant »⁽²⁾.

Nous avons ici l'expression de l'intemporalité du fantasme qui structure tant l'amour que les éléments

(suite page 10 ➡)

S'ABONNER
à **NERVURE**
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple