

Disclosure of interest The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

References

- [1] Dione M, Ott L, Delevoeye-Turrell Y. Planning ahead through space and time: from neuropsychology to motor control. In: Knauff M, Pauen M, Sebanz N, Wachsmuth I, editors. Proceedings of the 35th Annual Conference of the Cognitive Science Society. Austin, TX: Cognitive Science Society; 2013. p. 2207–12.
- [2] Delevoeye-Turrell Y, Giersch A, Wing AM, Danion J. Motor fluency deficits in the sequencing of actions in schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 2007;116(1):56–64.
- [3] Turgeon M, Giersch A, Delevoeye-Turrell Y, Wing AM. Impaired predictive timing with spared time interval production in individuals with schizophrenia. *Psy-chiatry Res* 2012;197:13–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.284>

Forum association

FA7

AESP – Sémiologie moderne et diagnostics psychiatriques : un couple inséparable !

P.A. Geoffroy^{1,*}, A. Amad²

¹ Hôpital Fernand Widal, Service de Psychiatrie Adulte, Paris, France

² UHSA Lille, CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.a.geoffroy@gmail.com (P.A. Geoffroy)

La sémiologie médicale est l'étude des symptômes et des signes en vue d'établir un diagnostic. La qualité et la précision de cette sémiologie médicale ont évoluées depuis Hippocrate grâce aux découvertes de la médecine et des sciences. C'est donc un domaine de la médecine particulièrement évolutif et progressiste, dont l'apprentissage, pourtant fondamental dans la formation initiale et continue du médecin, est probablement rendu plus difficile par la croissance exponentielle des connaissances médicales et tout spécialement en psychiatrie. Ainsi, à l'image des nombreux manuels actuels de psychiatrie qui sont des œuvres internationales aux auteurs multiples, l'enseignement de la sémiologie psychiatrique en France pourrait être le fruit d'une réflexion générale et collaborative. L'Association nationale pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (AESP) en collaboration avec le Collège National Universitaire de Psychiatrie (CNUP) a pour objectif l'échange et la diffusion des connaissances sémiologiques. Nous proposons dans ce symposium d'aborder trois thématiques d'actualité.

La première communication traitera de l'évolution avec l'âge de la sémiologie du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H). Il existe en effet une littérature émergente sur le vieillissement du TDA/H avec des données nouvelles sur la prévalence, les caractéristiques cliniques du TDA/H après 60 ans ainsi que les interactions avec les troubles cognitifs neurodégénératifs et liés à l'âge.

Par la suite, l'utilisation du terme de dissociation dans la schizophrénie plutôt que dislocation (traduction française par Henry Ey du terme « Spaltung » dans *Dementia Praecox*) ou désorganisation (utilisation anglo-saxon courante) pose des problèmes sémiologiques et pédagogiques qui seront présentés.

Enfin, l'apport de la méthode de la phénoménologie dans la sémiologie du XXI^e siècle sera discuté. Science rigoureuse de l'expérience humaine, elle a été utilisée par certains psychiatres du XX^e siècle (Minkowski, Binswanger) pour fonder les bases de la nosographie psychiatrique moderne. Peut-elle encore permettre d'approfondir la sémiologie psychiatrique ?

Mots clés Sémiologie ; Diagnostic psychiatrique ; Trouble Déficit d'Attention avec Hyperactivité (TDA/H)

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.285>

FA7A

Quelle est l'évolution sémiologique du trouble déficit d'attention avec hyperactivité après 60 ans ?

R. Lopez^{1,2}

¹ CHU Gui-de-Chauliac, Centre de référence national narcolepsie/hypersomnie idiopathique, Unité des troubles du sommeil, Consultation TDA/H adulte, Montpellier, France

² Inserm U1061, Montpellier, France

Adresse e-mail : regislopez66@gmail.com

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité est un trouble neuro-développemental qui associe à des degrés divers des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité. Ce trouble, bien repéré dans l'enfance, reste insuffisamment diagnostiqué chez l'adulte. Les données épidémiologiques s'accordent sur un taux de 50% de persistance des symptômes à l'âge adulte, avec une prévalence de 3–4%. Il existe encore trop peu de données concernant le TDA/H chez les sujets de plus de 60 ans. Pourtant, nous observons depuis ces dernières années une littérature émergente sur le vieillissement du TDA/H.

Premièrement, une prévalence comparable à celle des adultes plus jeunes est observée. Contrairement à l'idée reçue, les manifestations d'hyperactivité sont présentes et aisément repérables chez les sujets âgés souffrant de TDA/H. Chez ces sujets, le TDA/H est responsable d'un impact significatif sur la qualité de vie et l'état de santé. Tout comme chez l'adulte jeune, le trouble est fréquemment associé à des manifestations anxieuses et une fréquence élevée de troubles de l'humeur. De possibles interactions existent entre TDA/H et les troubles cognitifs neurodégénératifs.

Mots clés TDA/H ; Sujets âgés ; Troubles cognitifs légers

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Michielsen M, Semeijn E, Comijs HC, van de Ven P, Beekman AT, Deeg DJ, Kooij JS. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *Br J Psychiatry* 2012;201(4):98–305.

Semeijn EJ, Sandra Kooij JJ, Comijs HC, Michielsen M, Deeg DJ, Beekman AT. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Physical Health, and Lifestyle in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2013;61(6):882–7.

Ivanchak N, Abner EL, Carr SA, Freeman SJ, Seybert A, Ranseen J, Jicha GA. Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood is associated with cognitive test profiles in the geriatric population but not with mild cognitive impairment or Alzheimer's disease. *J Aging Res* 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.286>

FA7B

Pour une transmission sémiologique psychiatrique non dissociée : l'exemple de l'utilisation du terme dissociation

J.-A. Micoulaud-Franchi

CHU de Bordeaux, Clinique du Sommeil du Pr Philip, Bordeaux, France

Adresse e-mail : jarthur.micoulaud@gmail.com

Le terme de dissociation s'est imposé dans le vocabulaire sémiologique français comme synonyme de la Spaltung bleulérienne. Pourtant, dans la traduction française de *Dementia Praecox* par Henry Ey, Spaltung est traduit par dislocation [1]. L'utilisation du terme dissociation, plutôt que dislocation ou désorganisation dans la perspective du vocabulaire anglo-saxon [2], pour décrire la sémiologie du trouble schizophrénique [3], pose le problème de la

confusion du terme avec son utilisation pour décrire les troubles dissociatifs [4].

Seront donc abordées l'histoire et les utilisations du terme dissociation dans la sémiologie psychiatrique française et la nécessité plus générale d'une transmission aux étudiants en médecine d'un vocabulaire sémiologique simple, organisé et cohérent [5].

Mots clés Sémiologie ; Histoire ; Enseignement ; Dissociation ; Désorganisation ; Schizophrénie

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Azorin J. Phénoménologie de la dissociation schizophrénique. *Rev Int Psychopathol* 1993;12:529–59.
- [2] Berrios G. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
- [3] Bottéro A. Une histoire de la dissociation schizophrénique. *Evol Psychiatr* 2001;66:43–60.
- [4] Lazignac C, Cicotti A, Bortoli A, Kelley-Puskas M, Damsa C. Des états dissociatifs vers une clinique des troubles dissociatifs. *Ann Med Psychol* 2005;163:889–95.
- [5] Micoulaud Franchi JA, Quiles C. En terre étrangère. Proposition d'une cartographie minimale de la psychiatrie pour l'étudiant en médecine. *Ann Med Psychol* 2014 [In press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.287>

FA7C

Sémiologie et diagnostics psychiatriques : un couple moderne enrichi par la phénoménologie

T. Desmidt

CHU Bretonneau, Tours, France

Adresse e-mail : t.desmidt@chu-tours.fr

L'objectif annoncé de E. Husserl lorsqu'il élabore la phénoménologie est celui d'une science rigoureuse de l'expérience humaine. Les psychiatres qui ont affaire aux expériences de leurs patients, celles-ci ne pouvant être réduites à une sommation de symptômes cliniques ou de processus biologiques, se sont alors naturellement rapprochés de la phénoménologie, en particulier dans la deuxième moitié du XX^e siècle. Néanmoins, la phénoménologie est actuellement une approche relativement marginale en psychiatrie, en comparaison des neurosciences, des approches cognitivistes ou encore de la psychanalyse. Pour autant, elle reste plus que jamais compatible avec une approche multidisciplinaire de la psychiatrie, en particulier parce qu'elle cherche à décrire le 'comment' de l'expérience humaine, là où d'autres disciplines recherchent principalement le 'pourquoi'. En outre, la phénoménologie a pu s'enrichir de ses interactions avec les neurosciences sous la forme du courant de la neurophénoménologie qui vise une interaction mutuellement générative entre les deux disciplines. De manière générale, l'approche moderne de la phénoménologie psychiatrique doit permettre non seulement de dépasser l'approche purement symptomatique du DSM ou de la CIM pour se plonger au cœur de l'expérience vécue en décrivant les structures du vécu des patients mais aussi d'enrichir les autres disciplines de la psychiatrie et d'être enrichie par celles-ci en retour. Nous montrerons comment la phénoménologie peut éclairer la psychopathologie et offrir des pistes de réflexion en clinique et en recherche, en prenant certains exemples récents sur la dépression et la schizophrénie.

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.288>

FA9

SFRMS – Psychiatrie et sommeil, décodage clinique

S. Royant-Parola

12, avenue de Lamballe, Paris, France

Adresse e-mail : sylvie@royant-parola.fr

Insomnie, hallucinations, hyperactivité... Le quotidien des psychiatres. Au travers de ces 3 symptômes des psychiatres spécialistes du sommeil abordent la complexité des diagnostics évoqués. Quand parle-t-on d'insomnie complexe ou rebelle? Que cache-t-elle? Comment l'explorer? Découverte au travers d'un cas clinique interactif pour vous aider à mettre en place une prise en charge efficiente.

Pour les hallucinations, quel rapport avec le sommeil? Quelles normales? Que deviennent-elles avec l'âge et la pathologie? Les hallucinations particulières du sujet âgé et celles de la narcolepsie seront précisées.

Pour l'hyperactivité, une meilleure connaissance du Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDA/H), trouble le plus fréquents en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, a montré que ce trouble retentit de façon significative sur le fonctionnement scolaire, relationnel et familial de l'enfant. Le TDA/H persiste à l'adolescence et à l'âge adulte dans près de 60% des cas. Les troubles du sommeil sont présents chez près de 25 à 50% des patients TDA/H et nécessitent une évaluation et une prise en charge spécifique. Le défaut de prise en charge adaptée de cette pathologie peut avoir des conséquences sévères sur la vie entière des sujets. Ainsi le TDA/H nécessite la mise en place de stratégies relatives au parcours de soin des patients et à la prévention précoce du trouble en population générale.

Mots clés Insomnie ; TDA/H ; Hyperactivité ; Hallucinations ; Narcolepsie

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.289>

FA9A

Les insomnies rebelles? À quoi pensez-vous?

I. Poirot

CHRU de Lille, unité de sommeil, service de psychiatrie adulte,

Hôpital Fontan 1, Lille, France

Adresse e-mail : isabelle.poirot@chru-lille.fr

Les insomnies chroniques constituent un véritable problème de santé publique pour lequel la réponse thérapeutique la plus répandue consiste en la prescription d'hypnotiques. Selon les recommandations actuelles de l'HAS cependant, la prise en charge repose sur le diagnostic étiologique des insomnies. Les insomnies primaires (psychophysiologiques, idiopathiques, ou paradoxales) sont rares. On retrouve souvent des causes organiques générales (pathologies neurologiques, endocrinologiques, cardiologiques...), ou spécifiques du sommeil (syndromes d'apnée du sommeil, syndrome de jambes sans repos, syndromes de mouvements périodiques du sommeil...). La plupart du temps, les insomnies sont secondaires de pathologies psychiatriques (troubles anxieux, dépressifs...). L'association de diverses pathologies est possible et se doit d'être recherchée. En effet, si le traitement repose avant tout sur les thérapies cognitivo-comportementales, le traitement de la ou des causes d'insomnie est indispensable. Omettre la prise en charge de la cause d'insomnie est une garantie d'échec thérapeutique. Les troubles du sommeil se situent au centre d'une prise en charge multidisciplinaire spécifique (aspect psychopathologique, somatique, somnologique).

Mots clés Insomnies ; Diagnostic étiologique ; Prise en charge.

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.290>