

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>