

FA9B

Hallucinations and sleep

M.-F. Vecchierini

*Hôtel-Dieu, Centre du sommeil, Paris, France*E-mail address: marie-francoise.vecchierini@htd.aphp.fr

Few epidemiological studies have explored hallucinations' prevalence and types in the general population. Ohayon et al. [1] have emphasized the high prevalence of hypnagogic and/or hypnopompic hallucinations present respectively in 37 and 12.5% of the 4972 subjects. The rate of hypnagogic hallucinations was related to age. Women were more likely to report such hallucinations. The most frequent type of hallucinations was unexpected, that is kinesthetic (feeling of falling in an abyss) but all types of hallucinations could be present. These hallucinations had no relationship to a specific pathology in more than 50% of the cases but were exclusively present at nighttime. In old age, visual hallucinations are the most frequent. In a cohort of old non-demented subjects, 17.4% of them had hallucinations and behavioural symptoms (anxious agitation or/and irritability).

Several neurological pathologies included sleep disorders and hallucinations. Narcolepsy and Parkinson disease (P.D.) will be only considered here. In narcolepsy, with or without cataplexy, hallucinations are now called "secondary" symptom, as they are incidental, reported in 35 to 66% of the patients.

Hypnagogic and hypnopompic hallucinations are most often visual but all types have been described, formed, without whole scenes but terrifying the patient who is often implicated in it and sometimes associated with sleep paralysis, especially during daytime when sleep occurs in REM. Are they pieces of dream? These hallucinations can be differentiated on a phenomenological basis from hallucinations in healthy subjects and from hallucinations in schizophrenia [2]. They have also some differences with hallucinations observed in P.D. [3].

In P.D. hallucinations affected 25% of the patients in long duration disease. They are mainly visual, or with sensation of a presence (person or animal), coexisting with delusions and anxiety. They are rarely only a side-effect of dopaminergic treatment but are often linked to daytime sleepiness with REM sleep attacks, described in this disease and to cognitive impairment.

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

References

- [1] Ohayon MM. Prevalence of hallucinations and their pathological associations in the general population. *Psychiatry Res* 2000;997:153–64.
- [2] Droogleever Fortuyn GA, Lappenschaar GA, Nienhuis FJ, et al. Psychotic symptoms in narcolepsy: phenomenology and a comparison with schizophrenia. *Gen Hosp Psychiatry* 2009;31:146–54.
- [3] Leu Scemenescu S, De Cock V, Le Masson VD, et al. Hallucinations in Narcolepsy: contrast with Parkinson's disease. *Sleep Med* 2011;12:497–504.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.291>

FA9C

Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H) et altérations du sommeil

M. Lecendreux

*Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil et Centre de Référence Narcolepsie, Hypersomnies idiopathiques, CHU Robert-Debré, Paris, France*Adresse e-mail : michel.lecendreux@wanadoo.fr

Le Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDA/H) est l'un des troubles les plus fréquents en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Sa prévalence en population française a récemment été estimée entre 3 % et 5 % chez l'enfant d'âge scolaire. Il est établi

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 études à long terme montrent que par rapport à des groupes contrôles, les sujets TDA/H abandonnent davantage l'école, accèdent moins aux études supérieures, perdent plus facilement leur travail, commettent plus d'actes antisociaux et ont un risque plus élevé d'usage de tabac ou d'abus d'alcool. 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.

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.2014.09.292>

FA10

SPCDN – Une phénoménologie de la rencontre en psychiatrie

D. Pringuey

*CHU de Nice, Pôle des Neurosciences Cliniques, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Nice, France*Adresse e-mail : pringuey.d@chu-nice.fr

Les progrès de la technique dans notre discipline redoublent l'exigence d'une attention soutenue dans l'usage de nos outils thérapeutiques, ce qui requiert une reprise attentive des aspects relationnels de la prise en charge. L'évidence clinique, les enquêtes formelles et la demande de formation des plus jeunes en attestent. Il est dès lors souhaitable de revoir sur le terrain le fonds du talent thérapeutique depuis la clinique psychiatrique et d'illustrer la nécessité d'une phénoménologie de la rencontre comme condition nécessaire à l'ajustement interpersonnel créatif de toute relation de soin. Bruno Giordana envisage de montrer comment toute rencontre se fonde sur la catégorie du sentir et en quoi son rapport au fond de la vie en vue d'une co-constitution d'un « nous » étaye les notions d'alliance et de partenariat. Si la rencontre dispose de ressorts biopsychosociaux souvent perfectionnés pour faire œuvre commune de compréhension et de projet, Frédéric Jover se propose d'explorer son urgence dans la crise de l'entre-deux qui marque parfois violemment les contours d'une fabrique de l'identité, en quoi l'impératif d'une décision existentielle marque un tournant biographique qu'il faut savoir accompagner. L'accueil institutionnel s'opère désormais sous l'aspect moderne du contrôle « Qualité » mais Dominique Pringuey veut reprendre utilement le principe originnaire de « permissivité » thérapeutique faisant valoir que tout procédé thérapeutique tient dans ce qu'il permet du travail relationnel qui inscrit l'hospitalisation dans l'ordre de l'hospitalité. Nous conforterons la thèse selon laquelle la rencontre porte en elle la dynamique de la puissance vitale seule capable de s'opposer aux forces de destruction, de soutenir l'échange et la parole, d'accompagner le souci et de promouvoir le rétablissement.

Mots clés Psychopathologie ; Phénoménologie ; Rencontre ; Intersubjectivité

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

Pour en savoir plus

Tellenbach H. Goût et atmosphère. *Psychiatrie Ouverte*. Paris: PUF; 1983. 144 p.Kimura B. Écrits de psychopathologie phénoménologique. *Psychiatrie Ouverte*. Paris: PUF; 1992. 198 p.

Buytendijk FJJ. Phénoménologie de la rencontre. Paris: Desclée de Brouwer; 1952. 59 p.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.293>