

# Troubles des conduites instinctuelles et sociales

## I. Troubles des conduites instinctuelles

### 1. Le contrôle sphinctérien

### 2. Le sommeil

- **Insomnie**

- ⇒ Insomnie totale
- ⇒ Insomnie matinale
- ⇒ Insomnie d'endormissement
- ⇒ L'inversion du rythme circadien
- ⇒ La clinophilie

- **L'hypersomnie**
- **Les perturbations de l'activité onirique**
- **Le mentisme**
- **Les phénomènes hypnagoniques**

### 3. Les conduites alimentaires

- **Anorexie et refus alimentaires**
- **Les excès alimentaires**

- ⇒ La sitiomanie
- ⇒ La Phagomanie
- ⇒ La voracité et la glotonnerie
- ⇒ La boulimie
- ⇒ Les perversions alimentaires
- ⇒ Le mérycisme
- ⇒ Dipsomanie
- ⇒ La potomanie

### 4. Les troubles du comportement sexuel

- **Troubles des conduites sexuelles**
- **Déviations sexuelles**

- ⇒ Masturbation
- ⇒ Frigidité, vaginisme
- ⇒ Impuissance

## II. Analyse de la conduite sociale

- **Les fugues**
- **Les vois pathologiques**
- **Les homicides**

# Troubles des conduites instinctuelles et sociales

## III. Troubles des conduites instinctuelles

Sont volontiers le motif d'une première consultation

### 1. Le contrôle sphinctérien

Est en général acquis avant l'âge de trois ans. Certaines énurésies persistent ou réapparaissent à l'âge adulte. La perte des fonctions sphinctériennes doit d'abord faire penser à un trouble neurologique

En pathologie psychiatrique, ces troubles s'observent dans les régressions mentales très prononcées gâtisme schizophrénique pouvant aller jusqu'à la coprophagie

### 2. Le sommeil

C'est une interruption temporaire, périodique et réversible de la conscience éveillée ; il n'est pas considéré comme un stade passif de suspension de la vigilance mais comme une phase psychophysiologique active dont témoigne les enregistrements polygraphiques (EEG, OCULOGRAPHIE, ELECTROMYOGRAPHIE) et l'activité onirique ; le rêve gardien du sommeil et garant de la modulation de la vie inconsciente

#### ▪ *Insomnie*

C'est un défaut qualitatif ou quantitatif du sommeil, elle peut être initiale, matinale ou occasionner des réveils multiples au cours de la nuit. Il en existe cinq types.

⇒ Insomnie totale

Elle est rare, s'observe uniquement au cours des accès maniaques des confusions mentales, des sevrages d'alcool ou des hypnotiques et des excitations délirantes

⇒ Insomnie matinale

Elle caractéristique des états dépressifs mélancoliques, en revanche elle est banale chez le sujet âgée

⇒ Insomnie d'endormissement

C'est le réveil au cours de la nuit, se retrouvant dans les états anxieux réactionnels ou des états névrotiques plus structurés

⇒ L'inversion du rythme circadien

Somnolence de la journée et insomnie de la nuit, reste au cours des confusions mentales, des syndromes démentiels et des syndromes dépressifs

⇒ La clinophilie

C'est le besoin de rester au lit toute la journée en somnolant plus qu'en dormant. On la retrouve dans les schizophrénies hébéphréniques et lors des dépressions

- ***L'hypersomnie***

Elle désigne une augmentation notable du temps sommeil, qui se prolonge au cours de la journée ou encore les accès de sommeil irrésistible en courts de la journée.

L'hypersomnie paroxystiques renvoie toujours aux pathologies du sommeil, à savoir : la narcolepsie, syndrome de KLEIN LEVIN, syndrome de PICKWICK et l'hypersomnie essentielle.

L'hypersomnie névrotique s'observe au cours des dépressions psychogènes, chez des personnalités psychasthéniques ou hystériques afin d'éviter les situations sociales.

A ne pas oublier d'éliminer d'abord une hypersomnie d'origine organique (encéphalite infectieuses, traumatisme crânien, atteinte tegmento-thalamique ou de la calotte protuberentielle...)

- ***Les perturbations de l'activité onirique***

Décrites par le névrotique en terme de cauchemars, sont des sensations terrifiantes dites (délire de rêve)

- ***Le mentisme***

Est un phénomène non pathologique qui survient au cours de l'endormissement. C'est un d'effilement d'images mentales incontrôlable, jugées par le sujet étant anormales, elles surviennent au cours des états de fatigue, de tension, ou d'anxiété.

- ***Les phénomènes hypnagoniques***

Surviennent lors du passage de l'état de veille à l'état de sommeil. On décrit des phénomènes sensoriels ou psychosensoriels. Ces phénomènes défilent comme un caléidoscope et ne sont pas intégrés dans un discours délirant

### **3. Les conduites alimentaires**

Boire et manger assurent la satisfaction des besoins nutritionnels mais réactualisent aussi, à un niveau symbolique, les premières relations objectales (stade oral). En outre toute une dimension culturelle est impliquée dans la notion de repas : lieu et moment

Ont été décrits :

- ***Anorexie et refus alimentaires*** : l'anorexie mentale

Diminution ou perte de l'appétit globale ou sélective, un désir de maigrir (la préoccupation du poids parfois légitime est souvent déraisonnable), on peut rapprocher de ces conduites les vomissements provoqués, post prandiaux ...  
L'anorexie mentale de la jeune fille réalise un syndrome (anorexie, amaigrissements, aménorrhée)

Le refus alimentaire ou sitiophobie se rencontre surtout chez les mélancoliques pour lesquels renoncer à manger signifie, se châtier, se laisser mourir, chez les délirants persécutés, qui pensent que la nourriture est empoisonnée ; chez les schizophrènes, qui cherchent dans le jeune une purification ou expriment un négativisme

- **Les excès alimentaires**

Peuvent être permanents ou paroxystiques :

⇒ La sitiomanie

Elle a un caractère impulsif, obligeant le malade à absorber des quantités énormes de nourriture

⇒ La Phagomanie

C'est de manger entre les repas sans que la faim ne l'impose

⇒ La voracité et la glotonnerie

De certains débiles et déments peut être l'occasion de fausses routes alimentaires

⇒ La boulimie

Sensation très intense de faim, vécu dans l'angoisse, contraignant ainsi le patient à ingérer impulsivement une grande quantité d'aliments, le désir de manger assouvi, apparaîtra en retour une sensation de culpabilité et de dégoût. Ces états s'observent dans des états névrotiques à domaine oral

⇒ Les perversions alimentaires

Coprophagie

⇒ Le mérycisme

Rumination alimentaire avec ou sans régurgitation, s'observe chez l'arriéré mental

⇒ Dipsomanie

Besoin irrésistible de boire des boissons alcoolisées à fortes quantités

⇒ La potomanie

Besoin impérieux de boire de fortes quantités de liquides, le diabète insipide étant éliminé, provoquée par certains médicaments psychotropes.

## 4. Les troubles du comportement sexuel

### ▪ *Troubles des conduites sexuelles*

Ne sont pas considérés comme pathologie en soi, en revanche peuvent s'intégrer dans un trouble psychiatrique quand elles représentent un symptôme : conduite masochique dans un contexte délirant, conduite sadique dans la personnalité psychopathique ou psychotique

### ▪ *Déviations sexuelles*

⇒ Masturbation

N'est pathologique que quand elle est préférée à toute autre forme

⇒ Frigidité, vaginisme

Eviction des rapports frigidité vaginisme : absence de désir lors du soit, le vaginisme est une contraction douloureuse des muscles du vagin

⇒ Impuissance

Peu spécifique, une cause organique est à éliminer

## IV. Analyse de la conduite sociale

Ils introduisent la notion de passage à l'acte, reflètent la perturbation de l'individu dans un contexte relationnel avec son milieu familial, professionnel ou social.

### ▪ *Les fugues*

Abandons du domicile ou du lieu de travail sans but précis

- Les fugues inconscientes, amnésiques : épilepsie partielle motrice, états seconds des névroses hystériques
- Les fugues conscientes mnésiques : hallucinations menaçantes, dissociation de la pensée (schizophrénie), accès maniaques ; thématique délirante (voyage pathologique)

### ▪ *Les vols pathologiques*

Ces vols sont rares en pathologie psychiatrique, en dehors des personnalités psychopathiques et des vols secondaires la toxicomanie

Ils sont observés dans : les syndromes démentiels, les schizophrénies, la névrose obsessionnelle et les épilepsies partielles.

### ▪ *Les homicides*

- Rare en pathologie mentale, s'observent dans
- Les délires non dissociatifs

- Les schizophrénies
- Les accès délirants aigus
- Les accès mélancoliques
- L'alcoolisme chronique
- L'épilepsie partielle psychomotrice
- Les paranoïaques