

Les psychoses de la sphère psychomotrice

Prof. Dr. Gerald Stöber
Département de Psychiatrie et de Psychothérapie
Université de Würzburg, Allemagne

stoeber_g@klinik.uni-wuerzburg.de

Critères diagnostiques pour la schizophrénie catatonique selon la CIM-10

Les critères généraux pour la schizophrénie doivent être remplis (symptômes de 1^{er} rang de Schneider)

Des symptômes catatoniques isolés peuvent s'observer transitoirement dans chaque autre forme de schizophrénie.

Le tableau clinique est dominé par un ou plusieurs des symptômes suivants :

- **Stupeur** (réduction évidente de la réactivité à l'environnement, des mouvements spontanés et de l'activité) **ou mutisme.**
- **Excitation** (hyperactivité motrice dépourvue de sens non influencée par des stimulations extérieures)
- **Stéréotypies posturales** (prise de postures volontaires absurdes et bizarres)
- **Négativisme** (résistance immotivée au changement de position sur demande verbale ou par mouvement passif ou allant à l'encontre de la consigne)
- **Catalepsie** (maintien des postures résistant à toute tentative de changement)
- **Flexibilité cireuse** (maintien des postures imposées)
- **Autres symptômes : obéissance passive et persévérations verbales**

La psychomotricité

Les mouvements dans la sphère psychique

Mouvements spontanés  Sous l'impulsion explicite de la volonté

Mouvements réactifs

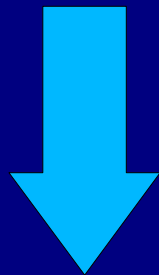
Réactions motrices directes avec effet initiale d'une impulsion volontaire sur un processus périphérique ou en réaction à l'environnement (par exemple : salut, faire signe de la main etc...)

Mouvements expressifs

Mouvements involontaires exprimant directement l'état psychologique, en particulier l'humeur (par exemple : la mimique, la gestuelle)

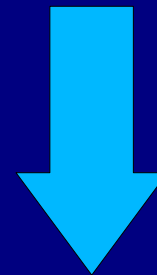
Psychoses de la sphère psychomotrice

Perturbation quantitative



**Psychose motrice
hyperkinétique - akinétique**

**Perturbation qualitative
"Vraies catatonies"**



**Catatonie périodique
Catatonies systématisées**

Troubles de la psychomotricité

Hyperkinésie psychomotrice

Augmentation des mouvements réactifs et expressifs

Elaborés	↔	Primitifs (types de mouvements)
Naturels	↔	Parakinétiques
Diversifiés	↔	Uniformes

Akinésie psychomotrice

Disparition de la motricité réactive et expressive ± spontanée (défaut d'impulsion)

Akinésie simple ↔ Akinesie + Gegenhalten (contraction antagoniste au mouvement passif), hyperkinésie isolée

Parakinésie

Mouvements réactifs et expressifs distordus, disharmonieux

Défaut de fluidité et "d'arrondi"

Mouvements intercurrents saccadés

Allure rigide et saccadée des mouvements, arrêts brusques ou explosifs (pas de dyskinésies)

(motricité expressive ⇒ grimaces)

Psychoses de la psychomotricité

Itération

Répétition continue du même mouvement (simple) sans caractère expressif et dépourvu de signification

Stéréotypies

Mouvements répétitifs et stéréotypés survenant de temps en temps

Maniérisme

Esquisses de mouvements complexes qui peuvent être déclenchés à répétition par certaines situations extérieures.

Habitudes rigides sans significations visibles

Séquences d'action répétitives et dont le déroulement est immuable (maniérisme positif) ou omission d'action (maniérisme négatif)

Négativisme psychomoteur

Opposition active avec tendance caractéristique à faire le contraire (Ambitendance)
c.-à-d. oscillation entre vouloir et non vouloir

p. ex. attitude corporelle et mimique si abord amical de l'examineur.

Proskinésie

Reactions d'abord motrices anormales qui seront déclenchées à répétition par une stimulation externe malgré la consigne contraire ferme (automatisme, d'impulsion, saisissement de la main tendue, Mitgehen)

Psychose motrice

Hyperkinésie

- Augmentation purement quantitative de la motricité (indépendante d'un trouble de la pensée ou de l'affect)
- Activité incessante intéressant essentiellement les mouvements expressifs et réactifs
- Distract par des événements survenant dans l'environnement avec hyperactivité motrice dépourvue de sens
- Discours incohérent, cris inarticulés

Akinésie

- Disparition des mouvements réactifs
- Posture et expression faciale rigide (motricité expressive)
- Réduction voire disparition de la motricité volontaire (stupeur akinétique)
- Manque de discours spontané
- Fluctuations affectives, hallucinations

Caractéristiques du trouble de la psychomotricité dans la psychose motrice

- Altération purement quantitative de la motricité expressive (augmentation ou diminution), qui semble rester cohérente avec les états mentaux.
- Altération purement quantitative de la motricité réactive (augmentation ou diminution), reflétant les réactions immédiates à l'environnement.
- Les mouvements gardent généralement leur caractère naturel et ne sont déformés que dans le cas d'une excitation sévère.

Catatonie périodique

Syndrome central
= trouble qualitatif de la psychomotricité



Pôle hyperkinétique

Mixte

Pôle akinétique

- Hyperkinésie avec traits akinétiques.
- Excitation psychomotrice ou mouvements continus (restlessness, Unruhe) avec stéréotypies et itérations
- Parakinésies, grimaces
- Mouvements disharmonieux
- Actions impulsives

- Akinésie avec traits hyperkinétiques.
- Stupeur avec négativisme
- Raideur des mouvements
- Mouvements répétitifs, uniformes
- Persévérations

Evolution intermittante, bipolaire avec hallucinations et délires accessoires

Syndrome résiduel caractéristique : réduction de la motricité expressive, stéréotypies isolées, mouvements faciaux grimaçants, mouvements parakinétiques raides et disharmonieux, perte de la motivation

La catatonie périodique

Evolution par poussées de type bipolaire avec début habituellement aigu et rémissions

Syndrome résiduel de la catatonie périodique

- **Réduction de la motricité d'expression**
- **Mouvements réactifs et expressifs disharmonieux non modulés**
- **Itérations isolées ou stéréotypies, hyperkinésie / akinésie, grimaces**
- **Appauvrissement du contenu de la pensée, réponse de type court-circuit**
- **Applatissement des affects**
- **Performance insuffisante avec ralentissement psychomoteur, voire appauvrissement sévère de l'impulsion**

La catatonie périodique

Principes thérapeutiques

Excitation hyperkinétique (liée à l'irritation)

Antipsychotiques incisifs

Akinésie avec négativisme

En fonction de l'importance du négativisme

Benzodiazépines ou antipsychotiques incisifs

Antidépresseurs stimulant (l'impulsion)

ECT

Symptômes résiduels de la catatonie périodique

Attention : aggravation de l'adynamisme psychomoteur

Antidépresseurs stimulants

Clozapine ou antipsychotiques de 2nd génération

Réduction du dosage

Oscillations affectives : traitement symptomatique