

S24C

Ralentissement psychomoteur et trouble bipolaire

B. Etain

*Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, Centre Expert Troubles**Bipolaires, Pôle de psychiatrie, Créteil, France*Adresse e-mail : [Bruno.Etain@inserm.fr](mailto: Bruno.Etain@inserm.fr)

La dimension thymique est souvent considérée – à juste titre – comme centrale dans les différentes phases observées dans les troubles bipolaires de l'humeur. Mais au-delà, une autre dimension, plus psychomotrice, apparaît comme un outil de description sémiologique des états dépressifs, (hypo)manes et mixtes et des phases dites de rémission. La mesure de cette dimension psychomotrice peut faire appel à des questionnaires, des tests neuropsychologiques ou des outils d'utilisation plus récente dans le domaine des troubles bipolaires comme l'actigraphie par exemple. Nous montrerons que ces différents outils permettent de modéliser les différents états de la pathologie comme des défauts d'inhibition/activation avec différents outputs comportementaux ou cognitifs. Ces mesures permettraient par exemple de distinguer les dépressions « pures » anergiques/hypo-actives des dépressions avec composante de mixité, toutes deux observées dans le cours évolutif des troubles bipolaires. Elles permettraient aussi potentiellement d'orienter le diagnostic vers des troubles unipolaires ou d'identifier des dimensions de bipolarité. Enfin, ces dimensions d'inhibition/activation pourraient relancer le débat autour de la place centrale de la dopamine comme ces différents états des troubles bipolaires. Certains modèles récents proposent notamment la notion de « déplétion soudaine » en dopamine pour expliquer les transitions entre divers états des troubles bipolaires, caractérisés pour les uns par le ralentissement psychomoteur et pour les autres par une sur-activation psychomotrice. Nous ouvrirons les perspectives sur les possibles usages des agonistes dopaminergiques dans la prise en charge des dépressions bipolaires, alors que ces traitements ont été jusqu'à récemment considérés comme contre-indiqués du fait des risques d'inversion de l'humeur.

Mots clés Trouble bipolaire ; Ralentissement ; Activation ; Actigraphie ; Cognition ; Dopamine

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

Pour en savoir plus

Weathers JD et al. A developmental study of the neural circuitry mediating motor inhibition in bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 2012;169(6):633–41.

Daban C et al. Is processing speed a valid cognitive endophenotype for bipolar disorder? *J Affect Disord* 2012;139(1):98–101.

Dell'Osso B et al. Assessing the roles of stimulants/stimulant-like drugs and dopamine-agonists in the treatment of bipolar depression. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15(8):378.

Strejilevich SA et al. Dopamine sudden depletion as a model for mixed depression. *Med Hypotheses* 2012;78(1):107–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.280>

S31

Approches actuelles des troubles moteurs dans la schizophrénie : du diagnostic au bien-être du patient

J.-M. Danion

*Hôpital universitaire de Strasbourg, Hôpital Civil, Strasbourg, France*Adresse e-mail : [jean-marie.danion@chru-strasbourg.fr](mailto: jean-marie.danion@chru-strasbourg.fr)

Au 19^e siècle, dès les premières descriptions de la schizophrénie, les troubles moteurs à type de troubles de la posture, de la gestuelle, ont été pris en compte. Puis à partir des années cinquante, les effets secondaires moteurs liés aux traitements par neuroleptiques, semblent avoir éclipsé ces troubles moteurs comme faisant partie intégrante du tableau clinique de la maladie. Depuis une quinzaine d'années, des études se sont à nouveau intéressées à ces troubles en

montrant des troubles de postures, la présence de gestes anormaux, d'anomalie de la marche, d'anomalie du tonus, des troubles de la dextérité etc. Les recherches se sont aussi intéressées aux signes neurologiques mineurs (SNM) qui correspondent à des anomalies subtiles et diffuses, comprenant des troubles de coordination motrice interpersonnelle, de l'équilibre, de l'intégration sensorielle ou encore de latéralisation, ainsi que des mouvements anormaux. Les SNM sont retrouvés chez 65% des patients souffrant de schizophrénie contre 5% en population générale. La description et la compréhension de ces SNM peuvent nous permettre une meilleure compréhension des mécanismes et des frontières de la schizophrénie [1].

Plus récemment, il a été décrit que les coordinations motrices interpersonnelles, qui permettent une interaction de qualité entre deux personnes sont altérées dans la schizophrénie. De plus, ces altérations sont aussi retrouvées, à un moindre niveau, chez les apparentés sains au premier degré des patients souffrant de schizophrénie, montrant l'importance de ces troubles moteurs dans la genèse de la maladie [2]. Enfin, il est important de montrer l'implication clinique et dans la réhabilitation de la prise en compte de ces troubles moteurs [3]. Ainsi, une meilleure compréhension des troubles de la planification motrice qui caractérisent les patients doit permettre de leur proposer des activités physiques plus adaptées et les aider à un mieux être au quotidien.

Mots clés Schizophrénie ; Troubles moteurs ; Signes neurologiques mineurs ; Coordinations interpersonnelles ; Planification motrice ; Activités physiques adaptées

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

Références

[1] Mechri A, Bourdel MC, Slama H, Gourion D, Gaha L, Krebs MO. Neurological soft signs in patients with schizophrenia and their unaffected siblings: frequency and correlates in two ethnic and socioeconomic distinct populations. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009;259(4):218–228.

[2] Del-Monte J, Capdevielle D, Varlet M, Marin L, Schmidt RC, Salesse RN, et al. Social Motor coordination in unaffected relatives of schizophrenia patients: a potential intermediate phenotype. *Front Behav Neurosci* 2013;7:137. <http://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00137>.

[3] Wilquin H, Delevoe-Turrell. Motor agency: a new and highly sensitive measure to reveal agency disturbances in early psychosis. *Plos ONE* 2012;7(2):e30449.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.281>

S31A

Signes neurologiques mineurs et contrôle moteur : ce qu'ils nous apprennent sur la schizophrénie, ses mécanismes et ses frontières

M.-O. Krebs*, O. Gay, G. Martinez, I. Amado
U894 Inserm Univ Paris Descartes, SHU, Hôpital Sainte Anne,
Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques, CPN,
Institut de Psychiatrie, GDR 3557, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mo.krebs@ch-sainte-anne.fr](mailto: mo.krebs@ch-sainte-anne.fr) (M.-O. Krebs)

Les signes neurologiques mineurs (SNM) sont des marqueurs aujourd'hui bien reconnus dans la schizophrénie, présents à un moindre degré chez les apparentés. Leur signification et leur spécificité reste néanmoins incertaines. Des aspects méthodologiques pourraient expliquer certaines de ces incertitudes (échelles variables selon les publications, méthodes de notation sensible ou non au changement, types de signes pris en compte etc) [1]. Les corrélats des SNM peuvent apporter des éléments de réponses sur leur origine et leur signification. Nous avons ainsi montré que la SNM sont associés à une moindre performance cognitive, à plus d'erreurs dans les tâches oculomotrices, notamment dans des tâches de saccades adaptatives [2], ainsi à une altération du