

TROUBLE DU COMPORTEMENT

Dr-AOUADIA

Maitre Assistant

EXCES DU COMPORTEMENT MOTEUR

1. Agitation: est une expression motrice désordonnée et plus ou moins explosive qui réalise des actes hors d'un plan élaboré.

- Lorsqu'elle est mineure les actes paraissent motivés mais ils sont exagérés, émanés. Lorsqu'elle est majeure il y a une inefficacité totale, la finalité des actes est presque impossible à saisir, il y a même une perte de la coordination.

c'est une urgence psychiatrique. Elle peut se rencontrer dans de nombreux syndromes psychiatriques: syndrome maniaque, les syndromes confusionnels, délirants ou anxieux.

2. Impulsion: est la tendance irrésistible à l'accomplissement d'un geste, un acte, à caractère dangereux ou incongru, et dont l'exécution échappe au contrôle de la volonté.

- Les impulsions concernent des actes plutôt publics (ou au moins dans la sphère relationnelle), souvent dangereux.
- l'impulsion concerne une personnalité psychopathique ou psychotique.
- Pour les impulsions de fugue on parlera de dromomanie, de mettre le feu : pyromanie, de vol : kleptomanie, de boire : dipsomanie .

3. Le Raptus: est une « réponse à l'instant dans l'instant » c'est à dire un acte à la limite entre le réflexe et la volonté, réponse immédiate (sans la médiation de la parole) à un vécu actuel ou à une émotion intense. C'est un acte coordonné, ayant une finalité apparente et en rapport avec la situation affective et émotionnelle.

- **4. la parakinésie:** est un mouvement anormal qui parasite, caricature ou remplace un mouvement .
- **5. Les stéréotypies gestuelles :** sont des répétitions inadaptées, sans signification actuelle, quasi automatiques, d'un geste, d'une attitude ou d'une expression verbale.

Cela peut concerner des automatismes simples, comme le geste de se frictionner les mains, se lisser les cheveux, se frotter le nez, mais aussi des gestes plus complexes comme les salutations, mouvements expressifs d'impatience, de douleur ou de satisfaction.

- **6. Le maniérisme** : Caractéristique de la schizophrénie, il se traduit par un ensemble de manifestations motrices donnant l'impression d'un comportement artificiel, théâtral, voire baroque : style gestuel (et oral) emphatique, phrases sophistiquées et ampoulées, gestes hypertrophiés, compliqués, caricaturés. Le patient maniéré prend un air affecté pour dire des banalités. Le maniérisme schizophrénique donne une impression de bizarrerie beaucoup plus que de monstration.

DEFICITS DU COMPORTEMENT MOTEUR

1. L'inhibition motrice : est un trouble de l'exécution de la pensée et est souvent accompagnée d'une forte activité mentale, mais elle est parfois psychomotrice et alors accompagnée d'une bradypsychie. L'inhibition de l'attention, qui donnera une distractivité importante est nommée aprosodie. L'inhibition de la volonté se nomme aboulie

2. La réticence : une attitude de méfiance souvent excessive qui se traduit par un refus systématique et volontaire d'exprimer sa pensée ou ses idées, et d'expliquer les raisons de ses difficultés. Le patient défend son intimité avec des réponses typiques « vous le savez mieux que le moi », « je n'ai rien à vous dire », « vous le savez puisque vous avez mon dossier »... On distingue la **réticence passive** où le malade se tait, refuse de parler et se confine volontiers au lit et la **réticence active** où le malade parle beaucoup, parfois même de façon logorrhéique (réticence prolixe), tout en détournant le sujet de la conversation

3. La Stupeur : est la suspension de toute activité motrice (mimique, geste, langage) avec souvent persistance du cours actif de la pensée. Le sujet paraît engourdi, figé dans une immobilité totale, sans réaction aux stimuli extérieurs.

- On parle de stupeur mélancolique, stupeur catatonique (dans la schizophrénie), stupeur confusionnelle (perplexité du dément).

- 4. Le syndrome catatonique : Il s'agit d'un syndrome psychomoteur, rencontré dans la schizophrénie, caractérisé par une passivité psychomotrice, une catalepsie, une perte de l'initiative motrice, un négativisme et parfois des accès paroxystiques. L'évolution est marquée par l'alternance de ces états.
- 4.1. Le négativisme est un trouble du comportement marqué par des attitudes d'oppositions actives paradoxales. Cela peut aller du refus de la main tendue, du refus de s'asseoir, de s'exprimer, jusqu'à un oppositionnisme systématique qui peut inclure un refus de nourriture, le refus systématique volontaire et délibéré de toutes les consignes, y compris des plus banales, simples et anodines pour le patient, parfois dans une apparence théâtrale.

4.2. La catalepsie: est une perte de l'initiative motrice avec rigidité musculaire particulière. Le sujet, spontanément immobile soit réagit à la mobilisation passive comme de la « cire molle » (et il peut ainsi conserver longtemps l'attitude imposée), soit résiste à la mobilisation passive avec une hypertonie très marquée évoquant une franche opposition

- On parle de catalepsie hystérique (proche de la catalepsie hypnotique) ou de catalepsie schizophrénique (et elle entre alors dans le syndrome catatonique) .

TROUBLES DU LANGAGE

Dr-Aouadi.A

Maitre Assistant

• I. INTRODUCTION

- Le langage permet la représentation et la communication des idées et concepts grâce à un système conventionnel de signes oraux ou graphiques ; la parole est l'expression de la pensée par la production des sons constitutifs du langage parlé.
- Il peut être utile de noter les particularités de la voix du patient : élevée (vociférante) ou faible, rauque ou exagérément douce, monotone ou chantante, voilée, trainante etc .
- Les troubles du langage peuvent toucher : la dynamique, les productions, la syntaxe, la sémantique.

• II. Troubles de la dynamique verbale

1. Mutisme: (qui suppose l'intégrité des centres du langage et de l'appareil vocal ce qui le différencie de la mutité).

Plusieurs variations cliniques existent:

le mutisme total, le mutisme partiel, le mutisme électif ou mutacisme (le patient choisit de répondre ou non), la mussionation (le patient prononce de façon marmonnée quelques phrases à voix basse, ou remue les lèvres sans prononcer de paroles)

- II. Trouble de la dynamique verbale

2. Bradyphémie : lenteur du rythme verbal

3. Tachyphémie : accélération du rythme verbal

4. Logorrhée : flux de parole incoercible, intarissable, infatigable .

5. Pallilalie : répétition itérative de mots ou syllabes

• III. Troubles sémantiques

1. Paralogisme: utilisation d'un mot existant mais en lui conférant un sens exclusivement personnel et inhabituel sans référence au code.

2. Néologisme: fabrication et emploi d'un mot nouveau inexistant .

3. Glossolalie : emploi d'un langage inventé avec son vocabulaire et des éléments de syntaxe.

schizophrénie
schizophrénie

• III. Troubles sémantiques

4. Verbigérations : répétition anarchique de mots dénués de sens, de façon incompréhensible, rendant le langage incohérent .

} Proléologie
Neologisme

5. Schizophasie: langage hermétique caractéristique du syndrome dissociatif manifestant l'incohérence liée aux troubles du cours de la pensée.

• IV. Troubles de la syntaxe

1. Ellipse syntaxique : suppression de mots essentiels pour comprendre une phrase

2. Paragrammatisme : utilisation de formes syntaxiques anormales (ordre des mots inversé par rapport à l'usage) et utilisation de néologismes avec des racines correctes mais des compositions erronées.

3. Agrammatisme : désorganisation du langage, qui ressemble alors au style télégraphique avec suppression des adjectifs, et utilisation de verbes à l'infinitif. (toi écouter moi parler)

• V. Productions parasites du langage

1. Stéréotypie verbale: répétition de mots et/ou de phrases hors de propos et sans signification actuelle, qui reviennent de façon mécanique et invariable dans le discours.

} Proléologie
Echolalie
Neologisme

2. Echolalie : répétition des derniers mots entendus par le patient

3. Impulsions verbales : émission incoercible de mots souvent grossier (coprolalie) correspondant souvent à des hallucinations verbales motrices

• VI. Productions parasites du langage

4. Persévération : répétition d'une réponse qui était adaptée à une question antérieure en réponse aux questions qui suivent au cours d'un même entretien.

5. Suspension du discours : barrage, fading