

Troubles de l'expression

Soumis par Stephane Desbrosses

Les troubles de l'expression regroupent les signes cliniques (symptômes) dont la nature physique et émotionnelle reflète la pensée : il s'agit de symptômes directement observables, par exemple, lors d'un entretien, sans nécessité d'un test, que l'on considère comme démonstratifs des processus de pensée à l'oeuvre dans l'esprit du patient. Les troubles de l'expression incluent deux grands groupes de symptômes, ayant trait à la gestuelle (troubles psychomoteurs) du patient et à son langage (sa conversation, sa production de parole), mais d'autres types d'expression (vestimentaires, artistique...) peuvent également apporter de l'information utile.

Chaque trouble de l'expression se présente au clinicien sous trois plans, l'un directement visible (plan physique), l'autre partiellement (plan émotionnel, ces deux plans étant considérés comme reflétant le dernier (plan psychique). Ainsi, le patient révèle à travers chaque trouble physique observable (chaque expression) des informations sur sa volonté communicative et ses capacités à s'exprimer (par le geste ou par la parole), mais également sur l'état des composantes psychiques qui sous-tendent ces marques expressives.

Par exemple, une expression exagérée signe généralement l'existence de processus psychiques relevant de l'excitation. Une expression pauvre traduit le ralentissement ou l'appauvrissement de l'intellect. Une expression hachée, incongrue, signera davantage la présence de processus psychiques fortement altérés...

On distingue classiquement les troubles psychomoteurs (sphère de la motricité) et les troubles du langage (sphère de la communication langagière). 1. Les troubles psychomoteurs

Les troubles psychomoteurs sont les manifestations dans la sphère de la motricité de troubles psychiques sous-jacents. On distingue classiquement les pôles Agitation psychomotrice - Ralentissement psychomoteur. D'autres troubles psychomoteurs caractérisent des pathologies spécifiques : l'état catatonique de la schizophrénie, les compulsions des troubles obsessionnels-compulsifs... La sémiologie psychiatrique retient 11 catégories de troubles psychomoteurs. 1.1. Les états d'agitation (agitation psychomotrice) : augmentation de l'activité physique et psychologique. Les états d'agitation sont marqués par une intense activité psychologique se traduisant dans la motricité par une augmentation des mouvements, une exagération des gestes, une rapidité accrue, pas forcément orientée vers un but (mouvements stéréotypés ou improductifs). Un état d'agitation se caractérise donc par une intense augmentation de l'activité physique et psychologique.

- Plan physique. Hypersémie : augmentation de la gestuelle (nombre, intensité des mouvements)
- Plan émotionnel. Hypermimie : expressions émotionnelles (surtout faciales) exagérées.
- Plan psychique. Hyperactivité et hypervigilance : la pensée peut être confuse et en état d'alerte permanent.

L'agitation se remarque par ailleurs à travers le comportement (souvent, désinhibition, phases d'agressivité ou de familiarité), le langage et la communication (familiarité également, voix forte, parole rapide). L'état d'agitation se rencontre principalement en phase maniaque (Psychose maniaco-dépressive - trouble bipolaire), dans les états confusionnels et démences, ou les accès suite à une intoxication (alcool, médicaments...). 1.2. Le ralentissement psychomoteur. Le ralentissement psychomoteur traduit une diminution de l'activité mentale, caractéristique des états dépressifs. Il peut aller d'un sentiment de fatigue constante mais supportable, à intense (asthénie) jusqu'à une inertie totale (inactivité marquée par la clinophilie, difficulté à réaliser des actes de la vie quotidienne).

- Plan physique. Hyposémie voire asémie : gestes lents, mouvements parfois inexistantes.
- Plan émotionnel. Hypomimie voire amimie : l'expression émotionnelle (faciale surtout) est très diminuée, voire vide.
- Plan psychique. Ralentissement des processus de pensée (bradypsychie), pensée lente, laborieuse, idées noires et ruminations mentales sur une poignée de thématiques seulement, à majorité tristes. Le ralentissement psychomoteur se remarque dans le comportement (peu d'activité) et dans la sphère socio-affective (peu de contact même avec sollicitation). Il se transmet également au langage et à la communication (voix faible, peu de paroles, phrases courtes). Le ralentissement psychomoteur est typique de la dépression, on le rencontre alors souvent en co-morbidité avec d'autres pathologies dont la dépression découle. Un ralentissement psychomoteur intense peut également évoquer un syndrome catatonique ou confusionnel. 1.3. La catatonie. Il s'agit d'un trouble de l'activité motrice volontaire. Dans sa forme complète, elle regroupe 3 signes cliniques :

- le négativisme : résistance voire opposition aux sollicitations extérieures (par exemple, refus de la main tendue du clinicien).
- la catalepsie : persévération d'attitude imposée ou spontanée. Le patient reste dans une position inconfortable.
- Hyperkinésie et stéréotypies : mouvements excessifs, improductifs, parfois répétés sans raison. L'observation de ces symptômes est maintenant très rare en psychopathologie. 1.4. Autres troubles psychomoteurs

Les troubles psychomoteurs regroupent également des désordres de type névrotique, sous la forme de Tics ou de compulsions, caractéristiques des névroses obsessionnelles et troubles obsessionnels compulsifs, démonstratifs aussi de la pensée obsédante (thématiques quasi-exclusives), mais que l'on rencontre également lors d'affections neurologiques (Syndrome de Gilles de la Tourette, Chorée de Huntington).

Certains troubles psychomoteurs sont concernés de près par le domaine criminel : les impulsions (passage à l'acte non contrôlés) peuvent être très agressives, menant parfois jusqu'au raptus (impulsion violente auto ou hétéroagressive).

Enfin, des troubles du contrôle moteur tels que dystonies, parakinésies, tremblements, sont généralement liés aux pathologies organiques (Parkinson, Huntington, démences), aux troubles d'allure schizophrénique ou aux intoxications.² Les troubles du langage Parler, communiquer, nécessite de produire de l'information en la structurant, de sorte qu'elle soit compréhensible dans sa forme, autant que dans sa signification. Les troubles du langage peuvent toucher ces deux plans, on oppose donc les troubles qui touchent la dynamique du discours à ceux qui touchent son contenu.

2.1. Les troubles de la dynamique du discours.

- Une agitation psychomotrice entraîne souvent une logorrhée (accélération du débit verbal) amenant à une surabondance de parole. Le discours est difficile à suivre en raison de sa rapidité, et souvent en raison de son manque d'organisation thématique : les paroles s'enchaînent à un rythme trop soutenu, des coq-à-l'âne se produisent fréquemment, le discours semble donc fragmenté et dénué de sens global.

- A l'opposé, le ralentissement psychomoteur induit souvent une bradyphémie, correspondant à un ralentissement du flux verbal, un discours monothématique (ou quelques thématiques seulement) caractéristique du patient déprimé.

- L'écholalie est une répétition en écho de mots ou de phrases venant d'être entendues par le sujet. C'est une manière de dialoguer privilégiée chez les autistes.

- Les persévérations verbales signent une certaine stagnation de la pensée, une fixité : à différents moments du discours, le sujet va répéter des mots ou phrases qui appartiennent à des moments antérieurs du dialogue.

- Le mutisme est l'absence totale de production langagière, on le trouve parfois dans les troubles dépressifs mais ce mode de langage se rencontre plutôt dans les pathologies d'allure psychotiques.^{2.2.} les troubles du contenu du discours.

- Néologismes : mots ou expressions sans signification apparente, que le sujet crée pour son usage personnel et auquel il donne un sens.

- Les paralogismes sont des mots existants que le sujet utilise dans un sens inhabituel.

On trouve ces deux catégories abondamment dans le discours du schizophrène, alors évoqué sous le nom de schizophasie : un langage incompréhensible produit par un sujet schizophrène. Source : Connaissances

générales Edition : Deux termes quasi homonymes sont à différencier, ainsi que nous l'a indiqué une lectrice avisée. La Bradyphémie correspond à un Ralentissement des fonctions mentales qui s'accompagne souvent d'une diminution de l'activité motrice. La bradyphémie est un ralentissement élocutoire. Merci à Valérie!