

dysfonctionnement dopaminergique est étayée par de nombreux travaux avec des atteintes fonctionnelles au niveau des circuits sous-corticaux et pré-frontaux.

Le RPM s'accompagne d'une altération fonctionnelle majeure et requiert ainsi une attention particulière en termes d'ajustement thérapeutique d'autant que se pose à l'heure actuelle la question de son impact pronostique (persistance en dehors des épisodes aigus, réponse aux traitements, rechute et récurrence).

**Mots clés** Ralentissement psychomoteur ; Dépression unipolaire ; Trouble bipolaire ; Schizophrénie

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

*Pour en savoir plus*

Bennabi D, Vandel P, Papaxanthis C, Pozzo T, Haffen E. Psychomotor retardation in depression: a systematic review of diagnostic, pathophysiological, and therapeutic implications. *Biomed Res Int* 2013;2013:158746.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.277>

## S24A

### Psychomotor retardation in major depressive disorder: A dimension to be rediscovered?

T. Mauras

ICM-A-IHU, service de psychiatrie, Pitié Salpêtrière, Paris, France

Mauras

E-mail address: [thomasmauras@gmail.com](mailto:thomasmauras@gmail.com)

Psychomotor activity is one of the traits we most immediately perceive in others. Psychomotor slowing, which can be easily noticed on a first medical examination, is a symptom which may be prodromal of psychic disturbances.

Historically, psychomotor retardation is a characteristic attached to depression, especially melancholia. Some studies show that psychomotor retardation is associated with good therapeutic prognosis, including positive response to electro-convulsive therapy. The cluster of non-verbal symptoms includes both basic aspects related to motor behavior such as attitudes and movements and more complex aspects such as goal-directed behaviors. We will see that this intuitive and fundamental dimension of clinical depression is not homogeneous. From a motor point of view, hypobradycinesia in depression may be compared to the one found in cortico-subcortical syndromes such as Parkinson's disease. This comparison suggests that key brain structures such as the basal ganglia could be involved in depression.

Moreover, the loss of vital energy is the dominant psychopathological explanation linked to psychomotor retardation. From a phenomenological point of view, this interpretation seems to be relevant but appears disappointing as an experimental variable. However, motivation, understood as the factor that energizes the behavior seems to be an interesting and promising concept.

Experimentally, it is possible to measure how much an individual is able to invest energy in order to achieve a goal.

The impact of depression on the process of incentive motivation will be analyzed before turning to a description of therapeutic interventions related to psychomotor field such as sports or sensorimotor stimulations that appear to be promising tracks for clinical improvement.

**Keywords** Psychomotor retardation; Major depressive disorder; Incentive motivation; Neuropsychiatry; Neurosciences

**Disclosure of interest** The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

**Acknowledgments** ICM-A-IHU, for its grant.

*Further reading*

Bennabi D, Vandel P, Papaxanthis C, Pozzo T, Haffen E. Psychomotor retardation in depression: a systematic review of diagnostic, pathophysiological, and therapeutic implications. *Biomed Res Int* 2013;158746.

Cléry-Melin M.-L, Schmidt L, Lafargue G, Baup N, Fossati P, Pessiglione M. Why don't you try harder? An investigation of effort production in major depression. *PLoS ONE* 2011;6:e23178.

Van Loo HM, de Jonge P, Romeijn J.-W, Kessler RC, Schoevers RA. Data-driven subtypes of major depressive disorder: a systematic review. *BMC Med* 2012;10:156.

Pessiglione M, Schmidt L, Draganski B, Kalisch R, Lau H, Dolan RJ, Frith CD. How the brain translates money into force: a neuroimaging study of subliminal motivation. *Science* 2007;316:904–6.

Radovanović S, Jovičić M, Marić NP, Kostić V. Gait characteristics in patients with major depression performing cognitive and motor tasks while walking. *Psychiatry Res* 2014;217:39–46.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.278>

## S24B

### Ralentissement psychomoteur et schizophrénie

L. Samalin

CHU Clermont-Ferrand, Psychiatrie Adulte B, Clermont-Ferrand, France

Adresse e-mail : [lsamalin@chu-clermontferrand.fr](mailto:lsamalin@chu-clermontferrand.fr)

Le ralentissement psychomoteur dans la schizophrénie comprend un ensemble de symptômes dont les premières descriptions ont été rapportées par Bleuler et Kraepelin dans les années 1900. Néanmoins, peu d'études visant à comprendre la nature et le rôle du ralentissement psychomoteur ont été réalisées dans cette maladie. Si le ralentissement psychomoteur fait partie des critères diagnostiques du trouble dépressif caractérisé, il n'est pas actuellement considéré comme un élément central au diagnostic de schizophrénie. La catatonie est longtemps restée comme un sous-type de schizophrénie mais l'évolution du DSM dans sa 5<sup>e</sup> version la considère comme une spécification pouvant être associée à d'autres troubles mentaux (trouble dépressif caractérisé, trouble bipolaire, trouble psychotique bref. . .). Pourtant le ralentissement psychomoteur est observé dès le début de la maladie et a un impact sur les capacités cognitives et le fonctionnement des patients schizophrènes. Le ralentissement de la performance sur les différentes mesures psychomotrices est associé, indépendamment du traitement, à la présence de symptômes négatifs et, dans une moindre mesure, à la présence de symptômes positifs et dépressifs [1].

Les études comparant les patients souffrant d'un trouble dépressif caractérisé avec des patients schizophrènes ont retrouvé un ralentissement global chez les patients déprimés alors qu'il était plus marqué au niveau cognitif pour les patients schizophrènes [2].

D'autres paramètres extrinsèques peuvent cependant influencer les symptômes psychomoteurs comme l'âge des patients ou les traitements antipsychotiques de première génération. La spécificité et l'impact pronostique du ralentissement psychomoteur chez les patients souffrant de schizophrénie nécessitent pour certains auteurs [3] de considérer les perturbations psychomotrices comme un critère diagnostique de schizophrénie.

**Mots clés** Ralentissement psychomoteur ; Catatonie ; Schizophrénie

**Déclaration d'intérêts** Conférences : invitations en qualité d'intervenant : Janssen, Astra Zeneca, Takeda, Otsuka, Lundbeck. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) : Janssen, Astra Zeneca, Takeda, Otsuka, Lundbeck.

*Références*

- [1] Morrens M, Hulstijn W, Sabbe B. Psychomotor slowing in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2007;33(4):1038–53.
- [2] Van Hoof JJM, Jogems-Kosterman BJM, Sabbe B, Zitman FG, Hulstijn W. Differentiation of cognitive and motor slowing in the Digit Symbol Test (DST): differences between depression and schizophrenia. *J Psychiatr Res* 1998;32(2):99–103.
- [3] Heckers S, Tandon R, Bustillo J. Catatonia in the DSM shall we move or not? *Schizophr Bull* 2010;36:205–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.279>