

CAUSES

Les mécanismes ne sont pas entièrement élucidés et les causes sont hétérogènes.

Traumatisme comme inducteur de troubles dissociatifs

75 % ont des antécédents traumatiques sévères (abus sexuels, physiques, émotionnels, décès brutal...).

70 % ont une forte tendance dissociative.

La dissociation est une perte d'unité transitoire entre :



C'est un mécanisme de défense face au traumatisme, qui peut s'intensifier et se chroniquer de manière pathologique.

Déterminants neurobiologiques

20 % ont des difficultés d'apprentissage.
20 % de traumas crâniens, d'épilepsie, d'anomalies IRM...

Perturbations émotionnelles

Alexithymie quasi constante.

STRATÉGIES DE COMMUNICATION

- Rappeler qu'il existe des preuves que le traitement psychologique est le plus efficace.
- Affirmer que les crises peuvent diminuer et disparaître.
- Annoncer que les causes des crises peuvent être difficiles à déterminer.
- Aider à comprendre ce qui déclenche les crises et à sortir du cercle vicieux : plus de stress, plus de crises...
- Rappeler aux patients qu'ils sont écoutés, pris au sérieux, et qu'ils ne sont pas simulateurs.
- Rassurer le patient : c'est une maladie réelle, connue et reconnue par les spécialistes.
- Reconnaître que, même si leurs crises ne sont pas causées par de l'épilepsie, l'impact sur la vie quotidienne est réel et pénible.

Contact : c.hingray@chu-nancy.fr



CPNE

Crises psychogènes non épileptiques

Grande attaque à la Charcot, pseudo-crisés, crises fonctionnelles sont des noms utilisés pour décrire les crises psychogènes non épileptiques.

- Cette pathologie est encore mal connue.
- Les CPNE sont considérées comme des **troubles dissociatifs** dans la CIM 10.
- Ces crises prennent l'apparence sémiologique de crises d'épilepsie. La plupart des patients sont d'ailleurs diagnostiqués et traités comme tels.
- Aujourd'hui, **1 patient sur 5** adressé à un neurologue épileptologue se révèle avoir des CPNE.
- **Le traitement le plus adapté est psychiatrique ou psychologique.** Les antiépileptiques sont inefficaces.
- 10 à 20 % des patients ayant des CPNE souffrent aussi d'épilepsie.

DIAGNOSTIC

5 personnes sur 100 000 par an présentent des CPNE (incidence similaire à celle de la SEP).

La plupart des patients ont été diagnostiqués et traités comme épileptiques pendant plusieurs années.

Un examen en vidéo-EEG permet de poser le diagnostic.

SYMPTÔMES

La symptomatologie des CPNE est très proche de celle retrouvée dans l'épilepsie. C'est la raison pour laquelle les CPNE sont souvent confondues avec de l'épilepsie pharmacorésistante.

Ni la perte d'urine, ni les blessures au cours d'une crise ne permettent d'éliminer des CPNE.

Une crise très longue avec fluctuations, des mouvements de l'axe du corps, une verbalisation ou des pleurs peuvent être en faveur de CPNE, mais ne sont pas des signes pathognomoniques.

ETIOPATHOGÉNIE



COMORBIDITÉS

PSYCHIATRIQUES :

fréquentes (au moins 70 %)

Troubles dépressifs, troubles anxieux, dont SSPT, et autres troubles somatoformes/ dissociatifs.

Il est important de les identifier et de les traiter à l'aide d'IRS, si besoin, et de techniques psychothérapeutiques.

AXES DE TRAITEMENT

Reprendre l'annonce diagnostique

avec le patient et des proches. Il faut travailler sur la compréhension, l'acceptation et le vécu émotionnel liés à cette annonce.

Créer une alliance thérapeutique
Identifier, expliquer et travailler les 3P :

- **Facteurs Predisposants**
Expliquer le mécanisme dissociatif, repérer les symptômes, travailler sur les émotions (identification/verbalisation), travailler sur les traumatismes et leur verbalisation...

- **Facteurs Précipitants**
Favoriser le sentiment de contrôle des crises, apprendre des techniques de gestion du stress, résolution de problèmes et de relaxation.

- **Facteurs Perpétuants**
Limiter les bénéfices secondaires, éviter le cercle vicieux (stress → crise), favoriser les contacts sociaux et les activités.

Les TCC ont démontré leur efficacité mais d'autres techniques peuvent être utilisées : thérapies brèves, thérapies systémiques, hypnose, approche psychodynamique, EMDR...