

EPILEPSIE ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Pr Khalid MOUHADI
Professeur agrégé en psychiatrie
FMP Agadir
Avril 2021

I- INTRODUCTION :

L'épilepsie est une affection neurologique chronique, définie par la répétition, en général spontanée, de crises épileptiques.

Jusqu'à la seconde moitié du 20^e siècle, l'épilepsie et son traitement appartenaient au domaine de la psychiatrie. Après la 2^e guerre mondiale, elle est retournée dans le domaine de compétence de la neurologie, néanmoins ses manifestations psychiatriques ont resté l'objet de recherche et de théories multiples.

La prévalence de l'épilepsie dans la population générale est de l'ordre de 0,3 à 0,6 %. L'incidence est élevée la 1^{re} année, diminue pendant toute l'enfance jusqu'à des valeurs assez basses et remonte à partir de 60 ans.

II- CLASSIFICATION DES EPILEPSIES :

A- Épilepsies et syndromes épileptiques focaux (partiels):

1- Idiopathiques, liés à l'âge :

2- Symptomatiques : cette catégorie inclut des syndromes très variés en fonction de la localisation et de l'âge.

3- Cryptogéniques

B- Épilepsies et syndromes épileptiques généralisés :

1- Idiopathiques, liés à l'âge, avec par ordre chronologique :

2- Cryptogéniques et/ou symptomatiques, avec en particulier

:

3- Symptomatiques

- sans étiologie spécifique
- syndromes spécifiques

II- ***CLASSIFICATION DES EPILEPSIES (suite):***

C- Épilepsies dont le caractère focal ou généralisé n'est pas déterminé :

*Association de crises généralisées et partielles,
Sans caractères généralisés ou focaux certains*

D- Syndromes spéciaux :

*Crises occasionnelles, liées à une situation
épileptogène transitoire :*

Crise isolée, état de mal isolé





III- MANIFESTATIONS PSYCHIATRIQUES DES EPILEPSIES

A- MANIFESTATIONS CRITIQUES :

1- Les symptômes psychiatriques prodromiques :

manifestations d'irritabilité accompagnant une humeur dysphorique.

Les plus fréquentes ;

Ils précèdent parfois la crise de plusieurs heures mais cèdent en général rapidement après la crise.

2- Les symptômes psychiatriques précritiques, concernent essentiellement :

Les crises partielles simples en particulier temporales :

Syndrome hallucinatoire psychosensoriel ;

généralement élémentaires, très sensorielles et stéréotypées.



A- MANIFESTATIONS CRITIQUES (suite) :

2- Les symptômes psychiatriques précritiques, concernent essentiellement (suite):

Les crises partielles complexes, définies par une altération concomitante de la vigilance, peuvent être accompagnées de signes moteurs à type d'automatismes. Classiquement, il existe un risque de passage à l'acte hétéro agressif, en particulier lors des tentatives pour entraver les activités automatiques du sujet.

3- Les symptômes psychiatriques postcritiques :

confusion postcritique qui suit immédiatement la crise.

Des troubles du comportement peuvent s'observer à l'acmé d'un syndrome confuso-onirique postcritique.



D- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES :

Contrairement aux manifestations critiques, les *manifestations psychiatriques inter critiques* ne sont pas liées dans le temps à l'existence d'une activité comitiale attestée par des anomalies électro physiologiques.

1- Chez l'enfant et l'adolescent :

- ces manifestations concernent la régulation des affects et du comportement.
- Les manifestations anxieuses et dépressives sont parfois circonscrites (des attitudes de retrait, désinvestissement scolaire...) et peuvent en imposer à tort pour une altération cognitive.
- Les troubles du comportement peuvent se traduire par un syndrome hyperkinétique ou par des manifestations d'opposition (colère, désobéissance, agressivité), pouvant confiner au trouble des conduites.

B- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES (suite):

2- Chez l'adulte :

+ des *manifestations intercritiques psychotiques*

Elles échappent souvent aux classifications du fait de l'intrication habituelle d'éléments hallucinatoires, délirants, thymiques et confusionnels. Il peut s'agir d'épisodes psychotiques aigus, d'ordre thymique ou non, de troubles schizophréniformes voire schizophréniques, de troubles délirants persistants. On peut citer les classiques psychoses alternatives, dans lesquelles le syndrome psychotique survient lors de phases de rémission de l'activité comitiale.



B- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES (suite):

+ **Les manifestations intercritiques non psychotiques : regroupent :**

Les troubles cognitifs :

- ❑ deux tiers des épileptiques ont un niveau intellectuel normal ;
- ❑ l'origine lésionnelle et le début précoce sont deux facteurs indépendants de mauvais pronostic cognitif ;
- ❑ des fluctuations transitoires des performances cognitives , ne sont pas rares chez les patients épileptiques.

B- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES (suite):

Les troubles dépressifs :

- ❑ C'est la complication psychique la plus fréquente de l'épilepsie ;
- ❑ De début et de fin brusques, d'évolution relativement brève et fluctuante, et facilement récidivantes ;
- ❑ peuvent revêtir un aspect mélancolique ou plus nettement réactionnel ;
- ❑ Plusieurs situations sont particulièrement à risque : au moment où le diagnostic est posé, lorsque l'épilepsie se révèle rebelle au traitement, ou lors de difficultés scolaires, fonctionnels, relationnels ou affectives.
- ❑ Le taux de suicide chez l'épileptique est plus élevé que dans la population générale, plusieurs facteurs incriminés : en particulier, l'importance des problèmes sociaux , l'alcoolisme fréquent et la disponibilité de quantité importante de médicaments.



B- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES (suite):

Les troubles anxieux :

- Surtout réactionnels aux nombreux problèmes soulevés par l'épilepsie dans la vie courante.
- Beaucoup de patients ont une appréhension de la survenue brutale d'une crise surtout dans un lieu public.
-
- Plus le sujet est anxieux, plus il risque de faire une crise ; et plus il fait de crises, plus il devient anxieux à l'idée de sortir.
- Le plus souvent il ne s'agit pas d'une véritable agoraphobie, mais d'une crainte des crises et d'une augmentation du niveau d'anxiété qui en favorise la survenue.

B- MANIFESTATIONS INTERCRITIQUES (suite):

troubles de la personnalité :

- Dépendance, immaturité et inhibition sociale sont les dimensions sur lesquelles des variations pathologiques sont le plus souvent observées.
- Les traits dyssociaux sont plus rares, sauf en ce qui concerne l'impulsivité.
- La classique « personnalité épileptique », associant susceptibilité, bradypsychie, viscosité des cognitions et des émotions, serait en réalité relativement rare, propre aux patients épileptiques institutionnalisés.
- Enfin, de nombreux auteurs ont décrit un syndrome intercritique de l'épilepsie temporale comportant : glischroïdie (affectivité collante et visqueuse à l'entourage, un attachement excessif aux objets), labilité émotionnelle, hyposexualité, hypergraphie, préoccupations abstraites mystiques ou philosophiques.

