

Le diagnostic

5 personnes sur 100 000 par an présentent des CNEP (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.

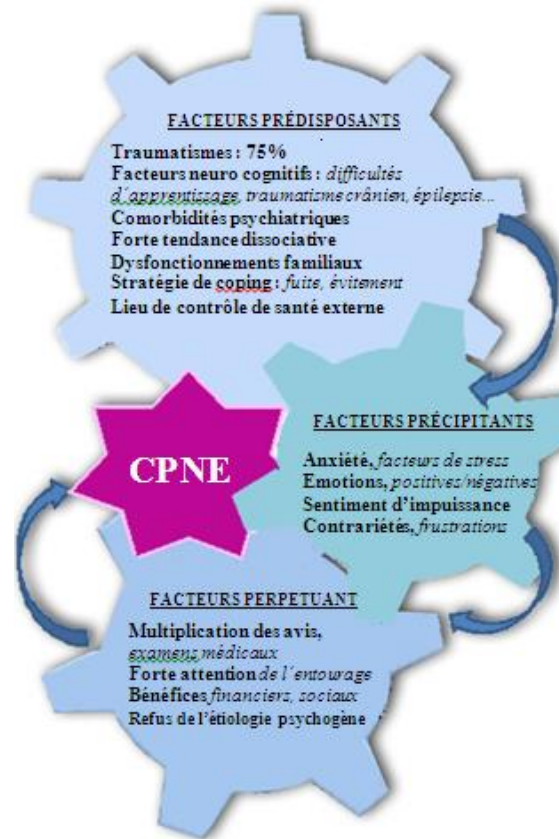
Symptômes

La symptomatologie des CNEP est très proche de celle retrouvée dans l'épilepsie. C'est la raison pour laquelle les CNEP sont souvent confondus avec de l'épilepsie pharmaco-résistante.

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

Une crise très longue avec fluctuations, des mouvements de l'axe du corps, une verbalisation ou des pleurs peuvent être en faveur de CNEP 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

Axe de traitement

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

Créer une alliance thérapeutique

Identifier, expliquer et travailler les **3P** :

✓ **Facteurs prédisposants** : expliquer le mécanisme dissociatif, repérer les symptômes, travailler sur les émotions (identification/verbalisation), travailler sur les traumas 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 comme : les thérapies brèves, les thérapies systémiques, l'hypnose, l'approche psychodynamique, l'EMDR...