

# TENTATIVE DE SUICIDE AU COURS D'UNE CRISE EPILEPTIQUE PARTIELLE : A PROPOS D'UN CAS

I BELDI(1), S.YOUNES(1), H. HASSINE(1), S. OUANES(1), W. HOMRI(2), PR. LABBENE(2)

(1) Hôpital El Razi, TUNIS, TUNISIE ; (2) Hôpital El Razi, TUNIS, TUNISIE

**Introduction :** L'apparition de manifestations d'allure psychiatrique chez un sujet épileptique pose souvent le problème d'attribuer ces symptômes à la maladie épileptique ou à une affection psychiatrique associée.

Nous discutons dans ce cas clinique l'origine épileptique ou dépressive d'un acte d'allure suicidaire survenant chez une patiente épileptique.

**Observation:** Mlle B. R. âgée de 41 ans sans antécédents familiaux ni personnels psychiatriques, aux antécédents personnels d'épilepsie essentielle type grand mal depuis l'âge de 12 ans, et qui a été admise dans notre service pour « tentative de suicide ». La patiente présentait depuis quelques années des obsessions idéatives à contenu blasphématoire et sexuel, et depuis six mois des crises faites d'un sentiment de boule épigastrique montant vers la tête, survenant brutalement pendant la période prémenstruelle, précédé par des prodromes et se répétant toujours de la même façon. Ce phénomène était suivi d'un sentiment de déréalisation et de dépersonnalisation d'une durée variable allant jusqu'à quelques jours avec troubles du comportement et dysmnésie. Deux tentatives de suicide par égorgement avec un couteau et sans projet préalable, ont eu lieu au décours immédiat des crises sus-décrites à un mois d'intervalle. La patiente présentait par ailleurs, durant cette période, une symptomatologie dépressive faite d'humeur triste, perte d'espoir, d'idées de mort et de damnation divine.

L'évolution a été marquée par l'amélioration de la symptomatologie dépressive et des crises sous traitement antidépresseur et antiépileptique mais sans amélioration des obsessions.

Ces manifestations psychiatriques ont rendu complexe la compréhension de la signification exacte de ce geste « suicidaire » : s'agit-il d'un geste « automatique » dans un cadre de dépersonnalisation et de déréalisation attribuées à une crise épileptique partielle ? ou alors d'une tentative de suicide proprement dite d'origine dépressive ?



**Discussion:** Pendant la phase post-ictale, et particulièrement dans les épilepsies du lobe temporal, certains patients présentent une symptomatologie dépressive d'intensité variable qui peut durer quelques heures à quelques jours. Parfois ces épisodes peuvent s'accompagner d'idée ou de geste suicidaire(1). Jusqu'à présent, ces productions psychiques ont constitué une zone floue entre la psychiatrie et la neurologie, parfois diagnostiqués comme des symptômes de divers troubles psychiatriques et parfois comme des crises partielles(3). Un certain nombre d'articles récents (2, 4) proposent des analyses détaillées d'un ensemble de phénomènes mentaux qui apparaissent toujours de la même manière: une expérience psychique qui s'impose tout d'un coup sur la conscience et se développe automatiquement. Cet automatisme psychique, que le patient observe passivement, est toujours très intense et accompagné par un immense sentiment d'étrangeté. Le nom d'automatismes psychiques paroxystiques (PPA) est suggéré pour l'ensemble de ces phénomènes mentaux. Par ailleurs Une analyse détaillée a été proposée sur la phénoménologie de la conscience des épileptiques au cours des crises partielles, ce qui implique que les crises partielles avec des manifestations psychiques et les automatismes psychiques paroxystiques partagent les mêmes caractéristiques phénoménologiques: la soudaineté, une grande intensité et une sensation forte d'étrangeté qui accompagne toutes sortes d'automatisme. Il est donc proposé que tous les phénomènes mentaux appelés et classés comme automatismes psychiques paroxystiques doivent être interprétés comme des crises partielles avec un contenu psychique(2).

**Conclusion :** L'analyse rigoureuse des données anamnestiques et cliniques nous a guidés vers l'hypothèse que ces phénomènes sont l'expression des crises partielles avec un contenu psychique, même si une comorbidité psychiatrique n'a pas pu être formellement éliminée.

## Bibliographie :

(1) Troubles psychiatriques chez des patients épileptiques et leurs traitements. Thomas Will Epileptologie 2008; 25.

(2) Alvarez-Silva S, Alvarez-Rodriguez J, Perez-Echeverria MJ, Alvarez-Silva I. Panic and epilepsy. J Anxiety Disord 2006;20:353–62.

(3) Alvarez-Silva a, Javier Alvarez-Rodriguez b,\*, Sergio Alvarez-Silva a, M.J. Perez-Echeverria. Melancholic major depression and epilepsy Iria. Medical Hypotheses (2007) 69, 1046–1053.

(4) Alvarez-Rodriguez J, Alvarez-Silva S, Alvarez-Silva I. Epilepsy and psychiatry: automatic psychic paroxysms. Med Hypotheses 2005;65:671–5.