

Les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles anxieux

➤ Introduction

- L'anxiété est une émotion physiologique, permettant l'adaptation à des stimuli inhabituels ou menaçants de l'environnement et qui peut donc être considérée comme normale.
- Elle devient pathologique lorsqu'elle est trop intense ou inadaptée. C'est la crainte d'une menace future sans objet réel.
- La peur est la réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue.
- Les troubles anxieux regroupent les troubles qui partagent les caractéristiques d'une peur, et d'une anxiété excessive et des perturbations comportementales qui leur sont apparentées.

➤ La classification selon DSMV des troubles anxieux et des TOC

- Parmi les troubles anxieux on a :
 - ❖ Le trouble panique
 - ❖ La trouble anxiété généralisée (TAG)
 - ❖ Les troubles phobiques
- Pour les troubles obsessionnels compulsifs autrefois classer parmi les troubles anxieux (DSM IV) puis avec le DSM V se trouve dans une rubrique seule
- troubles obsessionnels compulsifs et apparentés; mais il existe une relation étroite entre les troubles anxieux et les troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

➤ Les trouble anxieux:

1-Attaque de panique

* L'attaque de panique est : un état d'anxiété extrêmement intense, qui survient de façon brutale, et les symptômes atteignent une intensité maximale en moins de 10 minutes.

* La durée totale est en générale de 10 à 30 minutes, mais peut atteindre plusieurs heures.

* Elle survient le plus souvent spontanément , parfois après une prise de substance psycho-active ou au cours d'un trouble anxieux: trouble panique , trouble phobique , état de stress aigu...

❖ **Signes cliniques:** L'AP regroupe au moins 4 symptômes selon le DSM5:

• **Les symptômes somatiques:**

- ✓ Sueurs
- ✓ Frissons, bouffées de chaleur.
- ✓ Palpitations.
- ✓ Douleur thoracique.
- ✓ Tremblements .
- ✓ Paresthésies (picotements , engourdissements).
- ✓ Sensation d'étouffement, d'étranglement , de dyspnée.
- ✓ Nausées, gêne abdominale.



• **Symptômes psychiques:**

- ✓ Dépersonnalisation (être détaché de soi), déréalisation(sentiment d'irréalité).
- ✓ Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou.
- ✓ Peur de mourir

❖ **Prise en charge;**

a-Eliminer une autre pathologie somatique :

- ✓ Infarctus du myocarde , embolie pulmonaire , crise d'asthme , AVC , hypoglycémie....
- ✓ Un examen somatique doit donc rechercher ces pathologies, et au moindre doute ,des examens complémentaires seront réalisés : ECG, EFR, scanner , glycémie.....

b- Traitement:

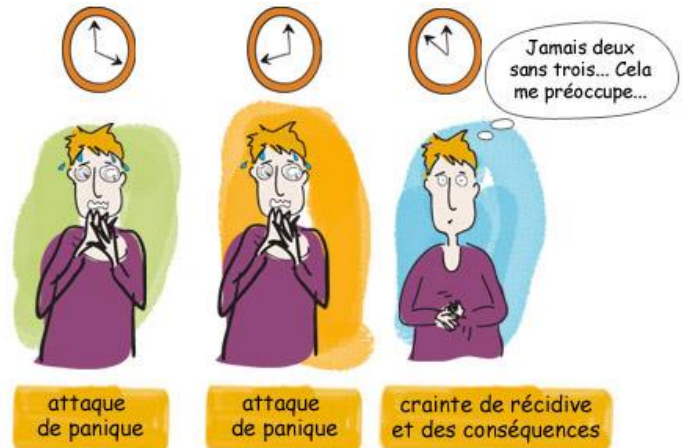
- ✓ Eloigner le patient des éléments anxiogènes .
- ✓ Le rassurer sur la disparition spontanée rapide des symptômes.
- ✓ Relaxation par contrôle respiratoire.
- ✓ Si l'anxiété persiste :benzodiazépine de demi vie courte, per os pendant une courte durée .Si la voie orale est impossible(anxiété s'accompagnant d'une agitation):Diazépam: Valium*:10mg en IM.

- ✓ Le traitement médicamenteux d'un trouble panique ou d'un autre trouble anxieux sous-jacent .

2-Trouble panique

- Le trouble panique est constitué par:

- ✓ La répétition d'attaques de panique récurrentes et inattendues.
- ✓ Anxiété anticipatoire : crainte permanente d'avoir une nouvelle attaque de panique.
- ✓ Souvent associé à l'agoraphobie : évitement des endroits où il serait difficile d'avoir un secours immédiat en cas d'attaque de panique .



- Son traitement est non seulement de celui des attaques de panique, mais nécessite une prise en charge plus globale du trouble.

- **Epidémiologie:**

- Prévalence de 1 à 3% en population générale.
- 3 fois plus de femmes que d'hommes.
- survient chez des sujets jeunes: début en général entre 20 et 30 ans.

- **Evolution:**

- ✓ Peut être spontanément résolutive en quelques semaines à quelques mois.
- ✓ Dans d'autres cas, une chronicisation est possible.

- **Complications:**

- ✓ Agoraphobie.
- ✓ autres troubles anxieux : TAG , phobie sociale ,et TOC.
- ✓ dépression:50% des patients.
- ✓ Addiction: alcool et benzodiazépines.
- ✓ Conduites suicidaires.

• **Traitement:**

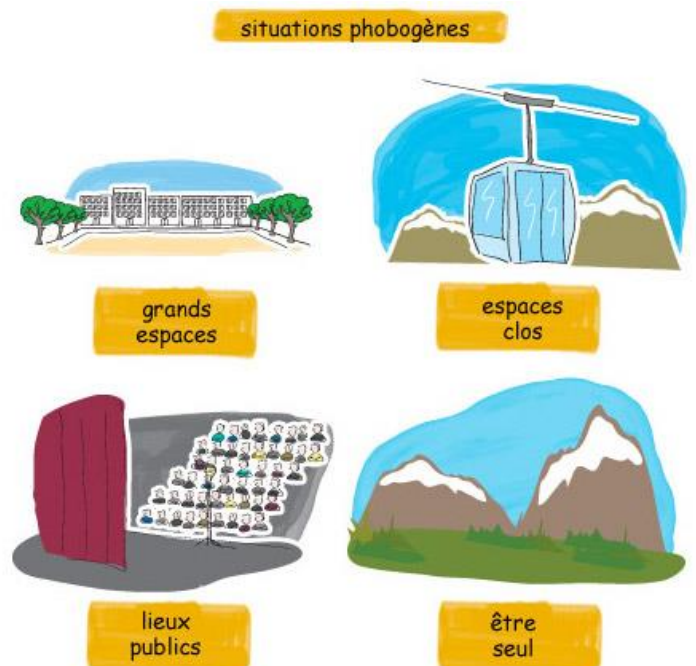
- ✓ Traitement aigu: celui des attaques de panique.
- ✓ Traitement de fond:
- ❖ Antidépresseurs: ISRS (paroxétine) ou IRSNA (venlafaxine), en cas de résistance au ISRS, les tricycliques sont utilisables (clomipramine : Anafranil*).
- ❖ Psychothérapie: thérapie cognitivo-comportementale.
- ❖ Règles hygiéno-diététiques :
- ❖ + arrêt de l'alcool, du tabac
- ❖ + diminution de la consommation du café
- ❖ + activité physique régulière.

3-Troubles phobiques : agoraphobie, phobie simple, phobie spécifique

- Le mot phobie (du terme grec phobos = peur) se définit par des peurs très intenses et incontrôlables d'un objet, d'une situation ou d'une activité. Le sujet reconnaissant le caractère irrationnel et non justifié de ses peurs.
- Si le patient doit se confronter : la souffrance est extrême
- La peur provoque un handicap, lié à l'anticipation anxieuse des situations et aux évitements.
- Elle ne met pas la vie en danger, mais peut dégrader la qualité de vie.
- Les phobies sont classées en : agoraphobie, phobie simple et phobie sociale.

A. **Agoraphobie:**

- Agora : espace ou place publique, phobos : crainte.
- étymologiquement : « c'est la peur des espaces ».
- Crainte de se retrouver dans un endroit où il pourrait être difficile de partir, ou dans lequel on pourrait ne pas trouver de secours en cas de symptômes de panique ou d'autres symptômes embarrassants ou



incapacitants : utiliser des transports en commun (voiture , bus, trains...),être dans des endroits ouverts(parking , marché , ponts...),être dans des endroits clos(magasins, cinéma..),être dans une file d'attente ou dans une foule , être seul à l'extérieur du domicile.

- Conduisant à des conduites d'évitement : éviter de se retrouver dans les endroits phobogènes.
- Et à l'utilisation d'objets contra phobiques(accompagner par un tiers , avoir sur soi un médicament anxiolytique...).
- Souvent associée au trouble panique.

- **Epidémiologie:**

- ✓ prévalence :6% dans la population générale.
- ✓ Sexe ratio: 2 femmes pour 1 homme.
- ✓ début des troubles chez l'adulte jeune(18-35 ans).

- **Pathologies associées:**

- ✓ Trouble panique:95% des agoraphobes ont ,ou ont eu, un trouble panique.
- ✓ Autres troubles anxieux.
- ✓ Dépression.
- ✓ Abus ou dépendance aux substances(benzodiazépines).

- **Traitement:**

- ✓ Anxiolytiques dans les moments d'exacerbation anxieuse.
- ✓ Traitement de fond:
 - ❖ Antidépresseurs : ISRS.

- ❖ Psychothérapie(TCC , techniques de relaxation).

B. Phobies simples (ou phobies spécifiques):

- Peur intense et excessive déclenchée par la présence d'un stimulus précis(objet ou situation).Parmi les plus fréquentes , on retrouve : phobie d'un animal , phobie du sang ,des injections , phobie des éléments naturels(orages, hauteurs , vide, obscurité....) , phobie de l'avion , certaines situations

particulières (ponts , tunnels, lieux clos....) .



- Elles apparaissent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence.

- **Epidémiologie:**

- ✓ Prévalence : 7 à 11% en population générale.
- ✓ Prédominance féminine: 2 femmes pour un homme.

- **Traitement:**

Thérapies cognitives et comportementales brèves ,avec techniques d'exposition.

C. Phobie sociale:

- Très fréquente ,caractérisée par des sentiments de honte et de peur intenses et incontrôlables lors des contacts sociaux ou

lors de l'exposition au regard d'autrui, amenant à un évitement de ces situations.

- Elle peut être:

- ✓ Partielle: limitée à quelques situations(parler en public ,passer un examen oral...).
- ✓ Ou généralisée à toute situation sociale.

- On pose ce diagnostic lorsque le fonctionnement social est significativement perturbé.

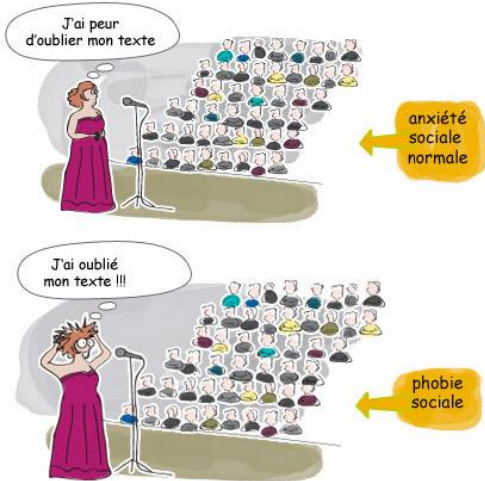
- **Epidémiologie:**

- ✓ Prévalence de 3 à 13% en population générale.
- ✓ Apparition des troubles à l'adolescence le plus souvent.
- ✓ Prédominance féminine :3femmes pour 2 hommes.

- **Complications:**

- ✓ Abus ou dépendance à l'alcool ou aux anxiolytiques(utilisés comme médicament).
- ✓ Autres troubles anxieux.
- ✓ Dépression.

- **Traitement:**



- ✓ Traitement de fond: antidépresseurs : ISRS(paroxetine),ou ISRNA(venlafaxine).
- ✓ Traitements ponctuels par anxiolytiques : benzodiazépines.
- ✓ Psychothérapies: TCC avec technique d'affirmation de soi.

4-Trouble anxiété généralisée.

Anxiété de fond permanente à type d'attente anxieuse : anticipation négative des évènements futurs , inquiétude excessive et incontrôlable, évoluant depuis au moins 6 mois .

- L'anxiété n'est pas justifiée par des éléments réellement anxiogènes , et apparait démesurée.
- **Signes physiques ou fonctionnels** d'angoisse : agitation , irritabilité, tension musculaire ,céphalées, troubles digestifs, troubles du sommeil , asthénie , difficultés de concentration....



TAG : état d'anxiété constante

• Epidémiologie:

- ✓ Environ 5% de la population générale.
- ✓ Débute souvent chez l'adulte jeune, mais la prévalence augmente avec l'âge.
- ✓ Prédominance

féminine:2 femmes pour 1 homme.

• Complications:

- ✓ Autres troubles anxieux.
- ✓ Dépression
- ✓ Abus ou dépendance à l'alcool ou au benzodiazépines.
- ✓ Affections somatiques : troubles fonctionnels intestinaux , céphalées de tension.

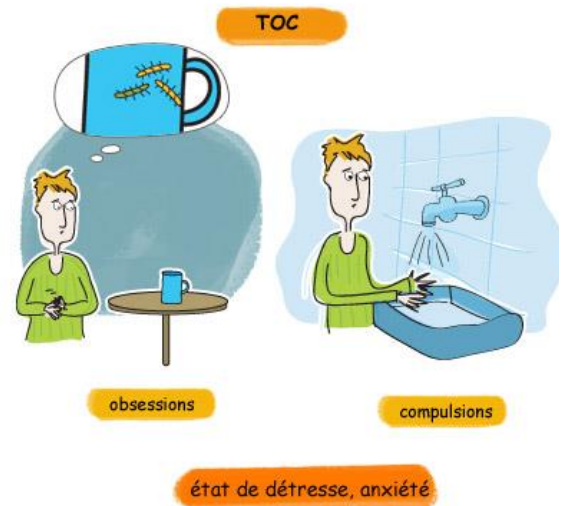
• Traitement:

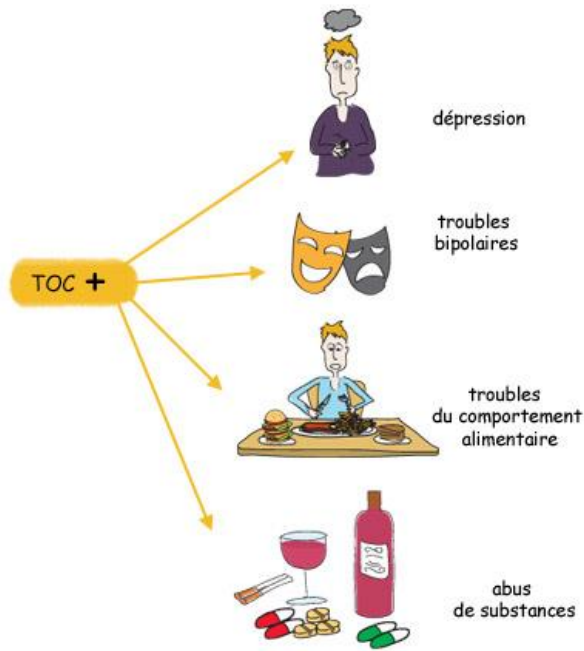
- ✓ Règles hygiéno-diététiques: activité physique régulière , règles d'hygiène du sommeil, diminution de la consommation du café , arrêt de la consommation de l'alcool , tabac.
- ✓ Médicamenteux:
 - ❖ Antidépresseurs : ISRS ou IRSNA.

- ❖ Anxiolytiques dans les moments d'exacerbations anxieuses : benzodiazépines ou hydroxyzine : Atarax*
- ✓ Psychothérapie : TCC ,technique de relaxation

➤ Trouble obsessionnel compulsif

- **Définition:** le TOC est l'association d'obsessions et/ou de compulsions.
- **Obsessions:** C'est l'intrusion répétitif d'une pensée , d'une image , ou d'une représentation que le patient reconnaît comme émanant de sa propre activité mentale mais qui est incontrôlable d'où son caractère anxiogène.
- **Compulsions :** actes que le patient se sent contraint de répéter afin d'apaiser l'angoisse provoquée par l'obsession . Obsession et compulsion sont souvent reconnues comme absurdes par le patient.
- **Clinique:**
 - ✓ Il existe 3 types d'obsession:
 - ❖ **Idéatives** : problèmes métaphysiques (dieu ,enfer..), ou intrusion dans la pensée d'un mot, chiffre , image se sent contraint ... souvent répugnants.
 - ❖ **Phobiques:** crainte de la saleté , de la pollution , d'une maladie....
 - ❖ **Impulsives:** crainte d'être amené à effectuer un acte incongru.
 - ✓ Il existe 2 types de compulsions:
 - ❖ **Mentales:** calculs précis , récitation d'une liste de mot.
 - ❖ Extériorisées: lavage, vérifications multiples , agencement d'objet , rangement....





- **Epidémiologie:**

- ✓ Prévalence de 1.5 à 2.5 % en population générale.
- ✓ Sexe ratio de 1.
- ✓ Débute avant 15 ans dans 30% des cas , avant 25 ans dans 60 % des cas.

- **Complications:**

- ✓ Dépression.
- ✓ Abus ou dépendance de substances toxiques.
- ✓ Risque suicidaire.

- **Evolution-Pronostic:**

- ✓ +Sans traitement: l'évolution tend à être péjorative entraînant un isolement social.

- ✓ +Sous traitement: 60 à 80 % des patients s'améliorent ou obtiennent d'excellentes remissions.
- ✓ Les principaux facteurs de pronostic sont:
 - ❖ La durée de la maladie avant la prise en charge.
 - ❖ L'âge de début.
 - ❖ La qualité de la conscience des troubles (insight)
 - ❖ La présence ou non d'un épisode dépressif caractérisé associé.

- **Traitement:**

- ✓ **Antidépresseurs :**

ISRS (paroxétine: deroxat*, sertraline : zoloft*...) à des doses plus élevées que dans la dépression ou les troubles anxieux .

- ✓ **Psychothérapie :** thérapie cognitivo comportementale.

➤ **Conclusion**

la connaissance et la prise en charge des troubles anxieux s'avèrent essentielles pour la santé publique, du fait de leur prévalence très élevée, notamment chez les sujets jeunes, et leur impact en termes de morbidité et de retentissement fonctionnel.