

## **LES TROUBLES ANXIEUX**

**(Troubles panique, TAG, Trouble phobiques)**

**TOC,PTSD et état de stress aigu**

### **I-Généralités-Définition :**

Les troubles anxieux constituent un ensemble de troubles psychiatrique qui ont en commun le fait d'avoir une anxiété pathologique comme symptôme principal.

L'anxiété n'est pas en soi pathologique que lorsqu'elle devient excessive et envahissante et qu'elle entraîne de manière permanente ou discontinue une souffrance significative ou une gêne au fonctionnement individuel.

### **II-La classification selon DSMV des troubles anxieux :**

- Parmi ces troubles on a :

- ❖ Le trouble panique
- ❖ La trouble anxiété généralisée (TAG)
- ❖ Les troubles phobiques

### **II-Les attaques de panique :**

Classiquement, les attaques de panique ou crises d'angoisses aiguës surviennent brutalement et sans raison apparente ; elles durent d'une dizaine de minutes moins de deux heures et se terminent par une sensation de soulagement et une grande fatigue.

Les symptômes physiques dominant de tableau clinique avec :

- Palpitation
- Nausée
- Tremblements
- Sueurs
- Sensation d'oppression ou de douleur thoracique

Avec ces symptômes s'ajoutent des symptômes psychiatriques avec :

- Dépersonnalisation
- Déréalisation
- Impression de danger imminent
- Peur de mourir ou de devenir fou

Une attaque de panique peut mimer de nombreuses pathologie somatique : infarctus du myocarde ; crise d'asthme ; hypoglycémie...etc.

Donc le diagnostic d'attaque de panique ne peut être retenu qu'après avoir pratiqué certains examens : ECG ; bilan biologique complet...etc.

Un patient ayant connu une attaque de panique peut être sujette à des rechutes .on diagnostique chez ces patients souffrant d'attaques de panique qui surviennent de façon régulière et répétée : **Le trouble panique**

### **III-Trouble Panique :**

#### **1-Description :**

Il est défini par la répétition des attaques de panique chez un même sujet .mais aussi par la présence d'autres symptômes engendrés par la répétition des crises :

- **La peur d'avoir peur** : c'est l'anxiété anticipatoire ; le sujet appréhende la survenue d'une autre crise.

-**La peur des conséquences de la crise** : problème cardiaque ; la peur de devenir fou.

- **Changement du comportement du patient** : en effet le sujet va réorganiser sa vie dans le but de tout faire pour échapper à ce trouble.

Le trouble panique touche surtout la femme entre 20 et 30 ans.

#### **2-L'évolution :**

Risque d'évolution vers agoraphobie l'origine d'une invalidité socioprofessionnelle.

Il peut se compliquer de dépression et d'abus d'alcool

Bonne évolution sous traitement

#### **3-TRAITEMENT :**

L'attaque de panique nécessite un traitement d'urgence à l'aide de tranquillisants à type de benzodiazépines le plus souvent, avec isolement du patient dans un lieu calme.

Dans la prise en charge des troubles anxieux, il est nécessaire de distinguer les traitements de fond des traitements de crise.

- Le traitement de fond de l'anxiété est assuré par la prise d'antidépresseurs de type inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA).
- Le traitement de la crise repose essentiellement sur les benzodiazépines ;L'usage des benzodiazépines doit être le plus court possible, le médecin doit expliquer au patient l'intérêt d'une durée de traitement courte et ses modalités d'arrêt .

Psychothérapie cognitive et comportementale.

## **IV-LES TROUBLES PHOBQUES :**

### **1-DEFINITION ET Généralité :**

La phobie est une peur déclenchée par présence d'un objet ou d'une situation (objet phobogène) ; cette angoisse disparaît en l'absence de l'objet.

Le sujet a conscience du caractère excessif ou absurde de la crainte, avec présence d'un comportement visant à conjurer l'angoisse : conduite d'évitement de réassurance (personne ou objet contra phobique)

Il existe trois types de phobies :

- La phobie simple
- La phobie sociale
- L'agoraphobie

Le début des troubles est précoce pour les phobies simples, de 05 à 09 ans, de 15 ans pour les phobies sociales ,20 ans pour l'agoraphobie

Le sexe ratio : la femme est deux fois plus touchée que l'homme

### **2-LA phobie simple :**

C'est la phobie classique, ici l'objet phobogène est précis. Exemple :la phobie d'animaux ou d'un insectes(souris, araignées) ;phobie de l'orage ,phobie des hauteurs(acrophobie),phobie du sang.

### **3-L'agoraphobie :**

#### **A-Description :**

C'est une peur de l'extérieur et des lieux publics, associées à des crises d'angoisse, elle est considérée comme une complication du trouble panique

L'agoraphobie est la crainte de se trouver dans une situation où le patient ne peut pas obtenir de l'aide. Exemple : la rue surtout s'il y a de la foule, le métro, une salle de cinéma, de grands espaces vides, les lieux déserts

La crainte de survenue d'une crise développe l'évitement de situations plus en plus nombreuses.

Progressivement l'agoraphobe n'arrive plus à sortir de chez lui dans les formes invalidantes

### ***B-Evolution :***

Elle est parfois spontanément favorable, mais le risque d'une chronicisation est à craindre.

Des complications peuvent se rencontrer à type de : alcoolisme, surconsommation médicamenteuse, dépression et risque suicidaire

### ***4- Phobie sociale :***

Elle correspond à la peur d'être observée ou jugée par les autres dans les situations de groupe. ; Parler en public, crainte de rougir en public (érythrophobie), crainte de manger en public, crainte d'écrire en public.

### ***5-Traitement :***

Dans les troubles phobiques avec attaque de panique les antidépresseurs sont très utiles avec utilisation prudentes des anxiolytiques

Les thérapies cognitives comportementales donnent de bons résultats.

## ***V- Le trouble anxieux généralisé :***

### ***1-Description :***

C'est le trouble anxieux le plus fréquent (4,5% de la population générale). Les femmes risquent de deux fois plus d'être atteintes que les hommes. L'âge d'apparition se situe entre 15 et 20 ans.

L'anxiété générale est un état d'alerte de tension, d'inquiétude permanente sans aucun événement extérieur qui explique et qui dure depuis six mois au moins.

Le sujet vit dans l'insécurité avec anticipation anxieuse (appréhende l'avenir)

Les troubles somatiques sont constants : fatigue, tension musculaire, palpitation, pollakiurie, bouche sèche, bourdonnement d'oreilles, céphalées...etc.

Le tout s'accompagne d'une souffrance et d'une altération du fonctionnement social et professionnel.

### ***2- Evolution :***

Elle se fait par des phases de rémission et d'exacerbation des symptômes

Certaines complications sont possibles : dépression, suicide, toxicomanie ; alcoolisme.

### **3- Traitement :**

- Le traitement de fond de l'anxiété est assuré par la prise d'antidépresseurs de type inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradréline (IRSNA).

- Le traitement de la crise repose essentiellement sur les benzodiazépines ; L'usage des benzodiazépines doit être le plus court possible, le médecin doit expliquer au patient l'intérêt d'une durée de traitement courte et ses modalités d'arrêt.

Les psychothérapies : relaxation et thérapie cognitive et comportementale

## **VI- Le trouble obsessionnel compulsif :**

### **1-Description :**

Anciennement appelé névrose obsessionnelle, sa prévalence est de 2 % .Elle débute en générale vers l'adolescence, et touche les deux sexes de façon égale. Autrefois classer parmi les troubles anxieux (DSM IV) puis avec le DSM V se trouve dans une rubrique seule **TROUBLE OBSESSIONNELS-COMPULSIFS ET APPARENTE**. L'affection est défini par le développement d'obsessions et / ou de compulsions persistantes devenant souvent invalidantes

#### **Les obsessions :**

Intrusion anxieuse dans la pensée, d'une idée, d'une image, d'une représentation absurde et qui s'impose et se répète malgré les efforts et la lutte du patient pour la chasser de son esprit.

#### **Les compulsions :**

Ce sont des actes que le sujet doit répéter, dont il reconnaît l'absurdité mais qu'il ne peut s'empêcher d'accomplir sous peine d'angoisse.

Ces compulsions ou rituels sont de deux types :

- les rituels intimes** : calculs mentaux, formules religieuses

- les rituels externes** : lavage, vérification, rangement

### **2- Evolution :**

Elle se fait progressivement pendant de longues années

- 1/3 guérison

-1/3 amélioration avec des troubles intermittents

-1/3 aggravation

### **3- Traitement :**

Les antidépresseurs :

-clomipramine 75 à 300 mg/j

-fluoxétine 20 à 60 mg/j

Le traitement doit être maintenu pendant au moins 18 mois en association avec des thérapies cognitives et comportementales.

## **VII- L'état de stress post- traumatique et l'état de stress aigu :**

### **1-Description de l'état de stress post- traumatique :**

. Autrefois classer parmi les troubles anxieux (DSM IV) puis avec le DSM V se trouve dans une rubrique seule **TROUBLES LIES A DES TRAUMATISMES OU A DES FACTEURS DE STRESS**. C'est un état morbide qui survient au décours d'un évènement exceptionnellement violent et soudain (tremblement de terre, accident grave, menace de mort, viol...); il existe souvent un temps entre l'évènement et l'apparition du trouble : c'est la phase de latence.

Ce trouble doit durer plus d'un mois

Les trois principaux symptômes sont :

**-Les syndromes de répétition** : L'évènement est constamment revécu :

-Le jour par des flashbacks

-La nuit par des cauchemars

**-Le syndrome d'évitement** de tous stimuli lié au traumatisme (pensée, conversation, situation).

**-Le syndrome hyper vigilance anxieuse** : état d'alerte permanente avec trouble de la concentration et du sommeil.

Tous ces symptômes s'accompagnent d'une réorganisation de la personnalité autour d'une régression narcissique

### **2-Description de l'état de stress aigu :**

L'état de stress aigu correspond au même tableau mais dont la durée ne doit pas excéder le mois et qui doit survenir dans le mois qui suit l'évènement traumatisant

### **3- Traitement :**

Il repose sur la prévention :

-pendant la période de latence : toute verbalisation est thérapeutique, et permet d'éviter au processus pathologique de s'installer.

-Si le trouble est déclaré : psychothérapie de soutien et traitement biologique (antidépresseur associées au anxiolytique)

- EMDR et / ou thérapie cognitive –comportementale.