

Troubles anxieux

Généralités / Définition

- Les troubles anxieux constituent un ensemble de troubles psychiatriques 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.
- Les différents troubles anxieux sont : trouble panique, Trouble Anxiété Généralisée (TAG), troubles phobiques, Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC), état de stress post-traumatique (PTSD) et état de stress aigu.
- Dans la mesure où les attaques de panique et l'agoraphobie surviennent dans le cadre de plusieurs de ces troubles, elles ne sont pas considérées comme des troubles à part entière mais plutôt comme des syndromes qui servent à la construction d'autres troubles, elles ne sont donc pas, de ce fait, rapportées comme diagnostics au niveau de l'axe lors de la cotation multiaxiale.

Attaques de panique

- Classiquement, les attaques de panique ou crises d'angoisse aiguës surviennent brutalement et sans raison apparente, elles durent d'une dizaine de minutes à moins de deux heures, et se terminent par une sensation de soulagement et une grande fatigue.
- Les symptômes physiques dominant de tableau clinique avec palpitations, nausées, 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 pathologies somatiques : infarctus du myocarde, crise d'asthme, hypoglycémie..., donc le diagnostic d'attaque de panique ne peut être retenu qu'après avoir pratiqué certains examens : ECG, bilan biologique complet...
- Un patient ayant connu une attaque de panique peut faire des rechutes. On diagnostique chez ces patients souffrant d'attaques de panique qui surviennent de façon régulière et répétée → le trouble panique

Trouble panique

- **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 :
 - **Peur d'avoir peur** : c'est l'anxiété anticipatoire, le sujet appréhende la survenue d'une autre crise
 - **Peur des conséquences de la crise** : problèmes cardiaques, 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.
- **Evolution** :
 - Risque d'évolution vers une agoraphobie l'origine d'une invalidité socioprofessionnelle.
 - Il peut se compliquer de dépression et d'abus d'alcool
 - Bonne évolution sous traitement

- **Traitement :**
 - **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
 - **Trouble panique** : les antidépresseurs sont indiqués, surtout les tricycliques (Impramine) ou ISRS (Paroxétine).
 - **Psychothérapie cognitivo-comportementale.**

Troubles phobiques

- **Définition / Généralités :**
 - 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, conduite de réassurance (personne ou objet contra phobique)
 - Le début des troubles est précoce pour les phobies simples, de 5 à 9 ans, de 15 ans pour les phobies sociales, 20 ans pour l'agoraphobie
 - **Sex-ratio** : la femme est deux fois plus touchée que l'homme
 - Il existe trois types de phobie :
 - **Phobie simple** : c'est la phobie classique, ici, l'objet phobogène est précis : phobie d'animaux ou d'insectes (souris, araignées), phobie de l'orage, phobie des hauteurs (acrophobie), phobie du sang
 - **Agoraphobie** : 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 retrouver dans une situation où le patient ne peut pas obtenir de l'aide (la rue surtout s'il y a de la foule, le métro, une salle de cinéma, de grands espaces vides, les lieux déserts ou le lieu fermés). La crainte de survenue d'une crise développe l'évitement de situations de plus en plus nombreuses, progressivement, l'agoraphobe n'arrive plus à sortir de chez lui dans les formes invalidantes.
 - ✓ **Evolution** : elle est parfois spontanément favorable, mais le risque de passage à la chronicité est à craindre. Des complications peuvent se rencontrer à type d'alcoolisme, surconsommation médicamenteuse, dépression et risques suicidaires
 - **Phobie sociale** : elle correspond à la peur d'être observé et jugé par les autres dans les situations de groupe : parler en public, crainte de rougir en public (érotophobie), crainte de manger en public, crainte d'écrire en public
- **Traitement** : dans les troubles phobiques avec attaques de panique, les antidépresseurs sont très utiles avec utilisation prudente des anxiolytiques. Les thérapies cognitivo-comportementales donnent de bons résultats.

Trouble Anxiété Généralisée

- **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'apparitions se situe entre 15 et 20 ans
 - L'anxiété générale est un état de tension, d'inquiétude permanente sans aucun événement extérieur qui l'explique et qui depuis six mois au moins
 - Le sujet vit dans l'insécurité avec anticipant anxieuse (appréhende l'avenir)
 - Les troubles somatiques sont constants : fatigue, tension musculaire, palpitation, pollakiurie, bouche sèche, bourdonnement d'oreilles, céphalées...
 - Le tout accompagné d'une souffrance et d'une altération du fonctionnement sociale et professionnelle.

- **Evolution** : elle se fait par des phases de rémission et d'exacerbation des symptômes. Certaines décompensations possibles : dépression, suicide, toxicomanie, alcoolisme.
- **Traitement** :
 - **Benzodiazépines** : choisir une molécule à demi-vie longue pour diminuer les prises quotidiennes + β -bloquant
 - **Antidépresseurs** : sont parfois plus efficaces lorsqu'il existe des crises d'angoisse
 - **Psychothérapies** : relaxations, hypnose et thérapie cognitivo-comportementale

Trouble Obsessionnel Compulsif

- **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
 - L'affection est définie par le développement d'obsessions et/ou de compulsions persistantes devenant souvent invalidantes.
- **Obsessions** : intrusion anxieuse dans la pensée, d'une idée, d'une image ou 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.
- **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 :
 - **Rituels intimes** : calculs mentaux, formules religieuses
 - **Rituels externes** : lavage, vérification, rangement
- **Evolution** : elle se fait progressivement pendant de longues années : 1/3 guérissent, 1/3 s'améliorent avec des troubles intermittents, 1/3 s'aggravent
- **Traitement** :
 - **Antidépresseurs** (Clomipramine 75-300 mg/j ou Fluoxétine 20-100 mg/j) : pendant une période de six mois, et si amélioration, par paliers de 25% tous les trois mois
 - Le traitement doit être maintenu pendant au moins 18 mois en association avec des thérapies cognitivo-comportementales.

Etat de stress post-traumatique et état de stress aigu

- **Etat de stress post-traumatique** : c'est un état morbide qui survient au décours d'un événement exceptionnellement violent et soudain (tremblement de terre, accident grave, guerre, menace de mort, torture, viol...), il existe souvent un temps entre l'événement et l'apparition du trouble → phase de latence, ce trouble doit durer plus d'un mois. Les trois principaux symptômes sont :
 - **Syndromes de répétition** : l'événement est constamment revécu : le jour par des flashbacks et la nuit par des cauchemars
 - **Syndrome d'évitement** : de tous stimuli liés au traumatisme (pensées, conversation, situation), avec fatigue, désintérêts, replis sur soi
 - **Syndrome d'hypervigilance anxieuse** : état d'alerte permanent avec trouble de la concentration et du sommeil
 - Tous ces symptômes s'accompagnent d'une réorganisation de la personnalité autour d'une régression narcissique.
- **Etat 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'événement traumatisant.
- **Traitement** : il repose sur la prévention :
 - **Pendant la période de latence** : toute verbalisation est thérapeutique, et permet d'éviter au processus pathologique de l'installer
 - **Si le trouble est déclaré** : psychothérapies de soutien + traitement biologique (antidépresseurs associés aux anxiolytiques)