



Les troubles anxieux

■ 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 un gêne au fonctionnement individuel.

■ Les 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
 - Sueurs
 - Nausée
 - Sensation d'oppression ou de douleur thoracique
 - Tremblements
- *Avec ces symptômes s'ajoutent des symptômes psychiatriques avec :
 - Dépersonnalisation
 - Impression de danger imminent
 - Déréalisation
 - Peur de mourir ou de devenir fou
- *Une attaque de panique peut mimer de nombreuses pathologie somatique : infarctus du myocarde, crise s'asthme, hypoglycémie...etc.
- *Donc de diagnostic d'attaque de panique ne peut être retenu qu'après avoir pratiqué certains examens : ECG, bilan biologique complet...etc.
- *On diagnostique chez ces patients souffrant d'attaques de panique qui surviennent de façon régulière et répétée
→ Le trouble panique

■ 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 : problèmes 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 une agoraphobie l'origine d'une invalidité socioprofessionnelle.
- *Il peut se compliquer de dépression et d'abus d'alcool.
- *Bonne évolution sous traitement.

3- LE TRAITEMENT : Psychothérapie cognitive-comportementale.

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.

■ Les troubles phobiques :

1- DÉFINITION ET 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)
- *Il existe trois types de phobie :
 - La phobie simple
 - La phobie sociale
 - L'agoraphobie
- *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
- *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'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 retrouver 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 grande espace vides, les lieux déserts ou le lieu fermes
- *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.

B- Evolution :

- *Elle est parfois spontanément favorable, mais le risque de passage à la chronicité est à craindre.
- *Des complications peuvent se rencontrer à type de : Alcoolisme, surconsommation médicamenteuse, dépression et risques suicidaires.

4- PHOBIE SOCIALE : Elle correspond à la peur d'être observé et jugé par les autres dans les situations de groupe. Le parler en public, crainte de rougir en public (érotophobie), crainte de manger en public, crainte d'écrire en public.

5- TRAITEMENT :

- *Les thérapies cognitives comportementales donnent de bons résultats.
- *Dans les troubles phobiques avec attaques de panique les antidépresseurs sont utilisés.

■ Le trouble anxiété généralisée

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'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...etc.
- *Le tout accompagne d'une souffrance et d'une altération du fonctionnement sociale et professionnelle.

2- ÉVOLUTION :

- *Elle se fait par des phases de rémission et d'exacerbation des symptômes.
- *Certaines décompensations sont à craindre : 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 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.
- Les psychothérapies : relaxation et thérapie cognitive et comportementale

■ 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 guérissent

- 1/3 s'améliorent avec des troubles intermittents

- 1/3 s'aggravent

3- TRAITEMENT : Les antidépresseurs :

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.