

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Batna 2

Faculté de médecine de Batna

Département de médecine

Module de psychiatrie : 5<sup>ème</sup> année médecine

Intitulé : Les troubles anxieux.

Enseignant : Dr BELKACEMI Mohamed

Année universitaire : 2019/2020

# **Les troubles Anxieux**

Trouble 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 un gêne au fonctionnement individuel.

Les différents troubles anxieux sont :

- Le trouble panique
- La trouble anxiété généralisée (TAG)
- Les troubles phobiques
- Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- L'état de stress post traumatique(PTSD) et l'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.

## **II/ 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
- 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 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**

### **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** : 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 ( benzodiazépines ), avec isolement du patient dans un lieu calme.

Les antidépresseurs sont indiqués dans le trouble panique.

## **IV/ les troubles phobiques :**

### **1- Définition 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, 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 espaces vides, les lieux déserts ou les lieux 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.

### **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 (éreurtophobie), 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.

### **V / 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- Evolution :**

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

Certaines décompensations sont à craindre : dépression suicide, toxicomanie, alcoolisme.

### **3- Traitement :**

**Les psychothérapies** : relaxions et thérapie cognitive comportementale

**Les antidépresseurs** : sont parfois plus efficaces lorsqu'il existe des crises d'angoisse .

## **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.

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 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.

#### **Les compulsions :**

Ce sont des actes que le sujet doit répéter, dont il reconnaît l'absurdité mais qu'il ne peut s'empêcher d'accompli 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 thérapies cognitives et comportementales** donnent de bons résultats.

Dans le trouble obsessionnel compulsif **les antidépresseurs (Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine : paroxétine , fluoxétine etc)** sont utilisés en 2<sup>ème</sup> intention.

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

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

C'est un état morbide qui survient au décours d'un événement exceptionnellement violent et soudain (tremblement de terre, accident grave, guère, menace de mort, torture, viol...etc.) dont la durée ne doit pas excéder le mois.

Ce trouble doit durer moins d'un mois.

Les trois principaux symptômes sont :

**-a) Les syndromes de répétition** : l'événement est constamment revécu :

- Le jour par des flashbacks
- La nuit par des cauchemars

**-b) Le syndrome d'évitement** de tous stimuli lié au traumatisme (pensées, conversation, situation), avec fatigue, désintérêts, replis sur soi.

**c) Le syndrome d'hypervigilance anxieuse** :

état d'alerte (sursaut exagéré) permanent avec trouble de la concentration et du sommeil.

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

L'état de stress post-traumatique correspond au même tableau dont la durée dépasse 1 mois

**il existe souvent un temps entre l'événement et l'apparition du trouble : c'est la phase de latence**

## **3- Traitement :**

Il repose sur la prévention :

- Pendant la période aigue : toute verbalisation est thérapeutique, et permet d'éviter au processus pathologique de l'installer.
- Si le trouble est déclaré : psychothérapies cognitive et comportemental, de soutien et traitement biologique (antidépresseur associées aux anxiolytiques)

## **Référence bibliographique :**

- Précis de psychiatrie et de psychologie médical –Pr Kacha farid-
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV-TR).
- Manuel de psychiatrie –Guelfi –
- Classification internationale des maladies (CIM 10).