

Les troubles anxieux

Plan

I. Généralités

1. *Définition*
2. *Facteurs de risque :*
3. *Selon la classification DSM4 :*

II. Attaque de panique

III. Trouble panique :

IV. TAG = trouble d'anxiété généralisé

1. *Définition*
2. *Description clinique*

V. Agoraphobie

VI. Phobie spécifique ou simple

VII. Phobie sociale :

VIII. TOC : troubles obsessionnels et compulsifs

1. *Définition :*
2. *Obsessions :*

Types d'obsessions

- ↪ Obsession idéative:
- ↪ Obsession phobique :
- ↪ Obsessions impulsives

3. *Compulsions*

IX. ESPT= état de stress post traumatique

X. ESA=état de stress aigu

Les troubles anxieux

XI. Généralités

1. Définition

L'anxiété est un état affectif douloureux où se mêle un sentiment indéfinissable d'insécurité et des manifestations somatiques pénibles, c'est un symptôme général d'alarme qui met l'organisme en état d'alerte et élève son niveau de vigilance, elle est assimilée à l'inquiétude et surtout à la peur

L'anxiété est avant tout un phénomène émotionnel normal, devient pathologique quand elle dure trop longtemps et inhibante quand son intensité est trop importante, quand elle naît d'un « drame intérieur » et non de la rencontre avec « un événement extérieur »

2. Facteurs de risque :

- Sexe : 1,5 – 2 fois + de femmes
- Age : 25-45ans
- Niveau d'instruction élevé
- NSE : défavorisé ou élevé
- Génétique : 30% chez les descendant
- Traits de personnalité prémorbide
- Facteurs environnementaux, catastrophe, guerre

3. Selon la classification DSM4 :

- Troubles paniques avec ou sans agoraphobie
- TAG= trouble d'anxiété généralisé
- Agoraphobie avec ou sans trouble panique comme ATCD
- Phobie spécifique ou simple
- Phobie sociale
- TOC= troubles obsessionnel et compulsif
- ESPT= état de stress post traumatique
- Etat de stress aigue

XII. Attaque de panique

crise d'angoisse aigue dont le début est souvent brutal et inopiné, de durée variable (quelque minute →quelque heures), et résolution tout aussi soudaine, c'est une peur panique, intense, vague, sans objet précis plus particulièrement une peur de mourir

de devenir fou, le malade est tantôt paralysé et tantôt agité, cette agitation peut conduire à une agressivité ou à une fugue. Cette crise d'angoisse est accompagnée à la fois de manifestation somatique et physique

XIII. Trouble panique :

Répétition attaque de panique 2 à 4 fois 1 mois un comportement agoraphobique peut se développer secondairement au trouble panique : un certain contexte à la survenue des attaques de panique (anxiété anticipatoire) évitera les situations dont il est difficile de s'échapper et dans lequel il ne peut trouver de l'aide. l'état d'anxiété peut devenir ainsi permanent

XIV. TAG = trouble d'anxiété généralisé

1. Définition

Est un état anxieux prolongé ou l'anxiété est présente la plus part du temps depuis moins de 6 mois, elle est indépendante d'une situation phobogène, d'une crainte obsédante ou d'autres troubles mentaux ou somatiques, elle peut être isolée mais le plus souvent associée au trouble panique ou à la dépression

2. Description clinique

→ Symptômes psychiques

Sentiments d'insécurité permanente

Attente d'une menace imprécise

Trouble de concentration, difficulté de maintien d'une activité intellectuelle prolongée

→ Symptômes somatiques

Semblables à ceux de l'attaque de panique d'intensité moindre de durée plus prolongée

Symptômes digestifs +++, tension musculaires, douleurs précordiales,

manifestations neurovegetatives, troubles de sommeil

Triade syndromique : Tension motrice, Hyperactivité végétative, Hyper vigilance

XV. Agoraphobie

Phobie dans des situations précises :

Crainte de se retrouver des endroits ou des situations ou des situations d'où il pourrait être difficile au sujet de s'échapper en cas d'attaque de panique

- Départ du domicile
- Rue, lieux élevés
- Lieux publics, centres commerciaux, cinéma, théâtre
- Transports en commun

Déroulement comporte :

- Anxiété anticipatoire

- Manifestation anxieuse lors de l'exposition
- Comportement d'excitation
- Gêne au fonctionnement

XVI. Phobie spécifique ou simple

Est la peur isolée d'une seule situation ou d'un seul objet très spécifique à l'exclusion de la peur d'avoir une crise d'angoisse et de la peur des situations sociales (phobie sociale)/peur persistante d'un « stimulus déterminé »

Regroupe : la peur isolée de

- Sang, soins dentaires
- Animaux
- Hauteur, espace clos
- Voyages en avion, en bateau
- De l'orage
- D'objets inanimés (couteaux, fourchettes etc.....)

Rappelons que certains phobie simples appartiennent au processus normal de maturation (phobie du noir entre 6mois et 2 ans, phobie des gros animaux vers 3ans, des petits animaux vers 4ans) après l'adolescence aucune phobie ne devrait subsister

XVII. Phobie sociale :

Est définie par la peur de se retrouver dans une situation où l'on se trouve exposé à l'attention particulière d'autrui et la peur d'agir en conséquence de façon humiliante ou embarrassante

Regroupe : la peur en public de

- Parler ou écrire
 - Répondre à des questions
 - De passer des examens
 - Utiliser des toilettes publiques
 - De manger, vomir, ou ne plus avaler
 - De transpirer
 - Trembler, rougir (éreurphobie)
- ⇒ toxicomanie (alcoolisme), dépression, conduites suicidaires

XVIII. TOC : troubles obsessionnels et compulsifs

1. Définition :

Se caractérise par la présence de pensées répétitives et stéréotypées dénommés par des obsessions et /ou par des comportements que le sujet ne peut s'empêcher de réaliser appelées compulsions gênant considérablement le sujet dans des activités sociales et/ou professionnelles

2. Obsessions :

Sont des idées, des affects ou des images qui surviennent de façon parasite dans la pensée, elle s'imposent de façon répétée et involontaire à la conscience du sujet

Types d'obsessions

➔ Obsession idéative:

Folie du doute

Les obsessions idéatives sont représentées par l'intrusion répétitive

D'idées : religieuses, morales, agressives etc.....

De mots ou d'images mentales obscènes, dégoûtantes, absurdes, avec comme conséquence une rumination sans fin

➔ Obsession phobique :

Les obsessions phobiques concernent des peurs (d'où le terme phobique) en rapport avec la crainte imaginaire :

D'une maladie : sida, cancer, syphilis, IDM etc.

D'une souillure : excréments, produits toxiques

Ou d'une contamination : pollution, saletés, microbes

➔ Obsessions impulsives

Est la peur de commettre contre sa volonté, un acte absurde, ridicule, sacrilège, immoral, voire agressif ou criminel

Exemple : peur de se jeter sous le métro ou d'y pousser quelqu'un de jeter son bébé par la fenêtre, de commettre un acte pervers avec un enfant

3. Compulsions

Les compulsions ont les mêmes caractéristiques que les obsessions à la différence près que ce sont des actes et non des pensées que le sujet se sent obligé d'accomplir

On retrouve le caractère absurde, ridicule voire immoral que le sujet s'oblige à exécuter, toute fois à la différence des obsessions impulsives .l'acte n'a pas le même caractère transgressif ou dangereux pour le sujet ou l'entourage

La lutte anxieuse contre ces actes n'a pas la même intensité que dans les obsessions car le sujet est en partie soulagé par son acte.

XIX. ESPI= état de stress post traumatique

Est déclenché par des traumatismes externes ou la vie du sujet a été mise en danger : guerre, torture, catastrophe naturelle, incendie, explosion, agression, viol, etc.....

Tableau clinique de l'ESPI,

- **Une phase de latence :**

Dure de quelque heure à quelque mois : est asymptomatique

- **Des symptômes spécifiques : (Sd de répétition)**

- Cauchemars récidivant (quotidien hebdomadaire) ou le sujet revit le traumatisme, phénomène de « flash back » souvenirs hallucinatoires
 - Impulsions de conduite défensive par rapport au traumatisme, décharges émotives (tremblements, larmes, agitation) ruminations diurnes obsédantes
 - Réaction de sursaut de peur exagéré hypersensibilité stimulés
 - **Des symptômes non spécifiques**
 - Crise d'angoisse, anxiété permanente, sentiment d'insécurité
 - Symptômes hystériques (symptômes de conversion, état second, crises épileptiques) symptômes obsessionnels
 - **Un remaniement de la personnalité :**
- Régression de la personnalité aboutissant à une indépendance affective, des attitudes passives et infantiles, des revendications caractérielles de considération et de réparation

XX. ESA=état de stress aigu

Se différencie de l'ES PI par sa durée inférieure à 6 mois, le tableau clinique est dominé par l'angoisse dont les manifestations vont retrouver aussi le sd de répétition par ailleurs on observe un émoussement des affects, une réduction des activités, des troubles du sommeil, de la mémoire et de l'attention