

Troubles anxieux et troubles de l'adaptation Q41

Psychiatrie adulte Module D
Pr Jean Louis Senon
Année Universitaire 2002-2003

Plans et objectifs

- Crise d'angoisse ou attaque de panique
 - Trouble Panique
 - Trouble de l'adaptation
 - État de stress post-traumatique
-
- Reconnaître les différents troubles anxieux
 - Diagnostiquer un trouble de l'adaptation
 - Diagnostiquer un état de stress post-traumatique (PTSD)

Plan

- Histoire
- Classification des TA
- AP et TP
- AG
- Troubles de l'adaptation

Histoire: les précurseurs

- Beard (1869) : neurasthénie
- Morel (1886) : délire émotif
- Westphal (1871) : agoraphobie
- Krishaber (1873) : névropathie cérébro-cardiaque
- Da Costa (1871) : cœur irritable

Histoire (2)

Freud : description de la crise d'angoisse

- Freud (1895) : « séparer la neurasthénie de la névrose d'angoisse »:
 - Excitabilité générale
 - Attente anxieuse
 - Angoisse somatisée
 - Paresthésies, réveils nocturnes dans l'effroi
 - Phobies

Histoire (3)

Donald Klein : trouble panique (1962)

- Étude des réponses à l'imipramine chez 180 patients (déprimés, névrotiques, schizophrènes)
- L'imipramine (Tofranil®) fait disparaître les attaques de panique
- Action prophylactique de l'imipramine sur les attaques de panique
- Identification du trouble panique (TP)

Classification des troubles anxieux

1. Crise d'angoisse ou attaque de panique (AP)
2. Trouble panique (TP)
3. Anxiété généralisée (TAG)
4. Phobies (cf névroses)
5. Trouble obsessionnel compulsif (TOC) (cf névroses)
6. Hystérie (cf névroses)

Correspondance entre clinique française et DSMIV

Névrose d'angoisse	Anxiété généralisée
Névrose phobique	Agoraphobie, phobies sociales
Névrose obsessionnelle	Trouble Obsessionnel Compulsif : TOC
Névrose dépressive	Dysthymie

Épidémiologie des troubles anxieux

<i>Trouble anxieux</i>	<i>préval vie entière</i>
Anxiété généralisée	3 à 8%
Attaque de panique	3 à 5,6%
Trouble Panique	1,5 à 5%
Agoraphobie	0,6 à 6%
Phobies sociales	2 à 3%
TOC	2 à 3%

Crise d'angoisse ou attaque de panique CIM10

- Épisode bien délimité
- Brutalité
- Acmé en quelques minutes
- Au mois 4 des symptômes suivants :
- Hyperactivité neurovégétative :
 - Palpitations, tachycardie
 - Transpiration
 - Tremblements, bouche sèche
- Respiratoire et gastro-intestinal :
 - Respiration difficile
 - Boule dans la gorge
 - Nausées, gêne abdominale
- État mental :
 - Sensation étourdissement
 - Déréalisation
 - Peur devenir fou, mourir

Trouble Panique

- Attaques de panique récurrentes, spontanées, en dehors d'un effort physique ou d'un danger
- Sévérité :
 - TP moyen : 4 attaques en 4 semaines
 - TP sévère : 4 attaques par semaine sur 4 semaines
- Souvent associé à une agoraphobie

TP avec agoraphobie

- Anxiété anticipatoire : Crainte d'être en proie à une AP sans pouvoir s'extraire du lieu ou pouvoir être secouru
- Mise en place d'une anxiété phobique avec agoraphobie

Trouble panique et agoraphobie

- Freud, 1871 : rapport entre crise d'angoisse et agoraphobie
- Définition : peur d'être seul dans les lieux publics
- Comportement d'évitement
- Handicap lourd sur le plan social et de la vie affective

Formes cliniques du TP

- TP à expression neuromusculaire
 - « Tétanie normocalcémique »
 - « Spasmophilie » et syndrome d'hyperventilation
- Prolapsus de la valve mitrale
 - Incidence : 4 à 17% population générale
 - Incidence : 38 à 40% chez TP
 - TP facteur de risque pour PVM

Facteurs de risque de TP

<i>Âge apparition</i>	15 à 25 ans
<i>Sexe</i>	féminin
<i>Statut marital</i>	Séparation, divorce
<i>Milieu social</i>	Peu élevé ? ?
<i>Évènements Vie</i>	Séparation, décès, maladie
<i>ATCD familiaux</i>	AP
<i>Pathologies organiques</i>	Ulcère, HTA, corona.

TP : aspects développementaux

- ATCD anxiété de séparation
- Âge apparition : 15-25
- Remémoration de la 1ere attaque
- Évolution rapide
- Agoraphobie
- Comorbidité psychiatrique
- Comorbidité somatique

Trouble anxiété de séparation (DSMIV)

- Anxiété excessive et inappropriée de la séparation de la maison ou des personnes avec :
 - Détresse excessive et récurrente dans les situations de séparation
 - Crainte de la disparition des figures d'attachement
 - Crainte qu'un événement ne vienne séparer l'enfant
 - Réticence ou refus d'aller à l'école
 - Réticence ou refus d'aller dormir
 - Cauchemars
 - Plaintes somatiques

Épidémiologie du TP

- Fréquence : 2 à 3,5% de la population générale (prévalence vie entière)
- Femmes deux fois plus exposées
- Adulte jeune plus vulnérable (début : 25 ans)
- Facteurs psychosociaux :
 - Séparation *précoce*, deuil
 - Transplantation, ruptures
- Évolution vers dépression : 50%
- TS, dépendance alcool, médicaments...
- Prolapsus de la valve mitrale

Facteurs étiologiques

- Psychologiques : séparations précoces
- Biologiques :
 - Hyperactivité sympathique et agents panicogènes
- Cognitivo-comportementaux
 - Hypersensibilité aux sensations corporelles
 - Vision catastrophique du corps

Évolution et pronostic du TP

- Rémission complète à 5 ans entre 10 et 20%
- Comorbidité : phobies simples, phobies sociales, AG, dépression, addictions
- Complications : dépression (jusqu'à 80% des patients), addictions à alcool et BZD, maladies psychosomatiques

Traitement AP

- Apaiser et rassurer
- Mise à distance de l'entourage
- Contrôle de la respiration
- Médicaments :
 - BZD per os (Valium®, Lexomil®, Xanax®...)
 - BZD IM sans intérêt pharmacologique
 - BZD IV difficiles d'emploi
 - Ca⁺⁺, Mg⁺⁺ sans intérêt

Traitement TP

- Psychothérapies
 - Psychanalytiques
 - Corporelles
 - Cognitivo-comportementales
- Chimiothérapies
 - AD tricycliques
 - ISRS
 - IMAO
 - BZD : clonazépam (Rivotril®), alprazolam (Xanax®)

Anxiété généralisée

- C'est encore une catégorie résiduelle (on ne porte le diagnostic qu'en l'absence d'un autre trouble)
- Caractérisée par une anxiété flottante (fixée sur aucun objet ou aucune peur)
- Marquée par une anxiété généralisée et chronique

Anxiété généralisée CIM10

- Période au moins 6 mois avec tension, inquiétude et appréhension...
- Au moins 4 symptômes de la liste AP :
 - Hyperactivité neurovégétative...
 - Système respiratoire et gastro-intestinal...
 - État mental...

Anxiété Généralisée

Symptomatologie

Hardy 1998

- Fatigue : 78%
- Irritabilité : 74%
- Manque de concentration : 74%
- Insomnies : 73%
- Myalgies : 59%
- Palpitations : 58%
- Tremblements : 50%
- Mains moites : 49%
- Vertiges : 43%
- Frissons : 41%

Épidémiologie AG

- Prévalence 3 à 8%
- Comorbidité :
 - Phobie sociale
 - TP
 - Dépression
- Femmes deux fois plus touchées
- Fréquence MG, cardio, pneumo, gastro...

Étiologies de AG

- Psychanalytique : conflits inconscients
- Cognitivo-comportemental :
 - Biais dans le traitement de l'information
 - Représentation négative et menaçante des situations pathogènes
- Biologique
 - récepteurs : BZD, 5HT, GABA ?
 - Imagerie : hypométabolisme ganglions base ?

Traitement de AG

- Psychothérapies
 - Analytiques
 - Cognitivo- comportementales
 - Corporelles..
- Chimiothérapies
 - BZD
 - Buspirone (Buspar®)
 - Venlafaxine (Effexor®) à faible dose (37,5x2)
 - ISRS

Troubles de l'adaptation

- Caractérisés par un état de détresse émotionnelle d'expression variée :
 - Anxiété
 - Dépression
 - Irritabilité, agressivité
 - Troubles du comportement
- Surviennent en réaction à des facteurs de stress
- Disparaissent dans les 6 mois

Plusieurs visages de l'adaptation

- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Trouble somatoforme
- Troubles d'allure délirante entre confusion mentale et bouffée délirante

Trouble anxieux adaptatif

- Anxiété généralisée
- Crise d'angoisse et attaque de panique
- Trouble panique
- Anxiété somatisée

Trouble de l'adaptation dépressif

- Dépression avec :
 - Incontinence émotionnelle (crise de larmes)
 - Labilité thymique
 - Fluctuation du tableau dépressif
 - Intrication avec l'anxiété
 - Souvent associée à l'irritabilité

Trouble somatoforme

- Somatisation
 - Indifférenciée
 - Différenciée :
 - ❖ cardio-vasculaire
 - ❖ Neurologique
 - ❖ gastro-entérologique
- Hypocondrie

Trouble délirant aigu : entre confusion et bouffée délirante

- Le délire comme équivalent de la dépression
- Le délire dans le continuum d'une angoisse majeure
- Donner sens au délire
- Fonction d'interpellation du délire
- Le délire comme restauration de la communication

Stress post traumatique(PTSD)

- Prévalence vie entière : 1 à 3%
- 25 à 50% des sujets exposés à une catastrophe
- Âge : plutôt au début de l'âge adulte ?
- Homme : expériences de guerre
- Femme : agressions du travail et sexuelles
- Bon pronostic : extinction en 6 mois

Stress post traumatique

- Exposition à un événement stressant notable
- Syndrome de répétition :
 - Rêves nocturnes, flash-back éveillés
- Hypervigilance : état d'alerte permanent
- Évitement : repli, retrait, phobies sociales
- Troubles émotionnels : dépression
- Symptômes associés : troubles du caractère, alcool, BZD...
- Réduction dans les 6 mois

Stress PT : facteurs psychologiques

- Personnalité névrotique sous-jacente inconstante
- Conséquences du traumatisme :
 - Isolement
 - Culpabilité
 - Défaut de réparation
- Ré-élaboration du traumatisme
 - Expérience de passivité
 - Sentiment d'impuissance et de soumission
- Reviviscence des traumatismes antérieurs

Traitement du SPT

- Initialement : tranquillisants ? AD 5HT
- Techniques d'abréaction : faire revivre le traumatisme
 - Expression de la charge émotionnelle
 - Recherche de maîtrise de l'émotion
 - Restauration des capacités d'adaptation
- TCC
- Psychothérapies analytiques
- Prévention...