

Conduite à tenir devant une agoraphobie

La peur phobique des espaces vastes et vides, des lieux publics et des grands magasins est souvent diagnostiquée par le médecin généraliste devant un patient qui multiplie les crises d'angoisse panique dans ces situations et développe une conduite d'évitement qui devient invalidante dans sa vie de tous les jours. La recherche d'un trouble panique est importante du fait de l'action favorable des antidépresseurs sur celui-ci.

I : Le bilan clinique de l'agoraphobie :

- précise l'histoire et la clinique du trouble : ancienneté, évolution, intensité, conduites d'évitement et retentissement sur la vie quotidienne
- recherche un éventuel trouble panique devant la répétition des attaques de panique survenant face aux mêmes conditions déclenchantes
- prend en compte un état dépressif associé
- rapporte cette psychopathologie à l'histoire du patient et notamment aux phobies de l'enfance et aux traumatismes précoces, et s'intéresse à la structure de personnalité, aux mécanismes de défense, aux capacités de verbalisation et de mentalisation de celui-ci
- permet de mesurer les conséquences du trouble dans la vie personnelle, professionnelle et sociale du patient

II : Le traitement initial

- sera conduit en ambulatoire ; l'hospitalisation n'est indiquée que lorsque est retrouvé un état dépressif majeur ou quand les conduites d'évitement sont très invalidantes.
- associe une relation psychothérapique et un traitement médicamenteux
- comporte des antidépresseurs en particulier quand un trouble panique est associé à l'agoraphobie. Les antidépresseurs ont un effet préventif sur les attaques de panique et réduisent les conduites d'évitement : tricycliques classiquement : Anafranil® ou Tofranil® : 25 à 75 mg par jour, Ludiomil® ou Laroxyl® à la même posologie, IMAO réversibles et sélectifs (Moclamine® : 150 à 450 mg par jour), surtout les ISRS (Deroxat® : 20 mg, Floxyfral® : 100 mg, Seropram® : 20 mg par jour, Zoloft® : 25 à 50 mg, Prozac® : 10 à 20 mg par jour), ou des antidépresseurs à action duale : Effexor®, Ixel®, Norset®
- peut éventuellement associer des tranquillisants prescrits pour une durée limitée afin d'éviter tout risque de dépendance : benzodiazépines , carbamates (Equanil®), ou buspirone (Buspar®)

III : Le traitement d'entretien

- doit être confié au spécialiste quand les troubles se répètent et deviennent invalidants
- fait essentiellement appel aux psychothérapies : thérapies analytiques chez un patient ayant de bonnes capacités de verbalisation et d'accès au symbolique, thérapies cognitivo-comportementales : désensibilisation ou exposition graduée
- s'appuie souvent sur un traitement antidépresseur qui permet l'accès à la psychothérapie et qui doit être poursuivi sur une longue durée (souvent plus d'un an)
- évite le recours aux tranquillisants en dehors d'épisodes anxieux situationnels intenses