

11/ Syndromes névrotiques et syndromes anxieux

Névrose et anxiété

La névrose est une perturbation de l'ensemble de la personnalité plus marquée au niveau de l'affectivité

A l'origine de toutes les névroses maladies, se trouve un phénomène psychologique fondamental: l'anxiété

Modèles psychanalytiques

- Les conflits intra-psychiques sont à l'origine de l'angoisse
- Symptômes ont un sens et expriment un mode de résolution pathologique de ces conflits

Névrose et psychanalyse

Cette angoisse peut, chez certains patients, être pathologique et être à l'origine d'une névrose:

- névrose d'angoisse si l'angoisse est libre et flottante
- névrose phobique si l'angoisse est déplacée sur des objets ou des situations
- névrose hystérique si l'angoisse est déplacée sur le corps
- névrose obsessionnelle si l'angoisse est déplacée sur des contenus psychiques

Nouveaux modèles

Modèles psychologiques: cognitivo-comportementaux

Modèles neuro-anatomiques: système limbique et cortex cérébral

Modèles biologiques: système nerveux autonome ou neurotransmetteurs (noradrénaline, sérotonine, GABA notamment)

Modèles génétiques

Anxiété normale, anxiété pathologique

L'anxiété est une émotion ressentie par tous les individus

L'anxiété normale est une réponse adaptée à une situation menaçante

Elle a une fonction d'adaptation

Anxiété pathologique: réponse inappropriée à un stimulus donné par son intensité ou sa durée ainsi que par la souffrance et le dysfonctionnement qu'elle entraîne

L'anxiété peut être le symptôme central d'un authentique trouble anxieux, les troubles anxieux étant nombreux et qualitativement différents

L'anxiété peut aussi être l'un des symptômes de nombreuses pathologies mentales ou médicales

L'anxiété est aussi un élément du fonctionnement psychique normal

Anxiété ou peur

Peur: associée à un objet particulier, signal d'alerte physiologique, informant d'un danger imminent et préparant l'individu concerné à répondre à une menace extérieure objective

Anxiété: réponse à une menace vague, imprécise et mal définie

"L'anxiété est une peur sans objet"

Anxiété chronique

Manifestations psychiques: hypervigilance, attente anxieuse, ruminations pessimistes, distractibilité

Manifestations somatiques: hyperexcitabilité, hyperesthésie, tension motrice, troubles neurovégétatifs

Durée > 6 mois

Symptômes de base de l'anxiété

Plusieurs dimensions

- Les émotions: sentiment pénible d'attente ou appréhension d'un danger imminent
- Les pensées: cognitions prenant la forme d'images, anticipations de scénarios à venir, obsessions
- Le comportement: le plus souvent évitement d'une situation, fuite, agitation, compulsions, conduites contra-phobiques
- Signes d'accompagnement: physiologiques, relationnels

Phobies

Craintes angoissantes spécifiques déclenchées par un objet ou une situation n'ayant pas en eux-mêmes un caractère dangereux

Conduites d'évitement caractéristiques

Au-delà du contrôle volontaire

Obsessions

Irruption récurrente d'un sentiment, d'une idée, d'une tendance

Apparaissant au sujet comme un phénomène morbide, et absurde

Persistant malgré ses efforts pour s'en débarrasser (lutte anxieuse)

Souvent associées aux compulsions

Obsessions phobiques: Sujet assiégé par la pensée d'un objet ou d'une situation qu'il craint (ex: crainte de la saleté)

Obsessions idéatives: « folie du doute » (questions métaphysiques, erreur)

Obsessions impulsives: crainte d'un passage à l'acte absurde ou criminel

Compulsions

Actes auxquels le sujet se sent contraint dont il reconnaît le caractère absurde, ridicule et gênant mais qu'il ne peut s'empêcher d'accomplir de façon répétitive

Souvent liés à une obsession (soulager l'anxiété)

Classification des troubles anxieux

Les attaques de panique

- Trouble panique: peur de la survenue d'une attaque de panique
- Trouble phobique: agoraphobie, sociale, spécifique
- Trouble obsessionnel compulsif: peur de ses pensées et de son propre comportement qui seraient dangereux
- Trouble anxieux généralisé: appréhension excessive des événements négatifs risquant de survenir
- Etat de stress post-traumatique: angoisse liée à des souvenirs envahissants de traumatismes

Etiologie des troubles anxieux

Le plus souvent inconnue

Composante génétique importante

Evènements traumatiques précoces

Explication psychanalytique: conflits inconscients, refoulement, déplacement

Explication cognitivo-comportementale: vulnérabilité, renforcement, exposition

Explication neuro-biologique: hypersensibilité de l'amygdale et l'hippocampe

Les attaques de paniques

Crise d'angoisse aiguë à début brutal durant 15 à 30 minutes, avec un sentiment de panique lié à la perte de contrôle

Déclenchée ou spontanée

Parfois présentes dans des troubles anxieux chroniques mais parfois uniques et isolées

Physiologiques

- Cardio-vasculaires: tachycardie, vasodilatation
- Sensoriels: étourdissement, troubles de l'équilibre, paresthésie, dépersonnalisation, déréalisation
- Respiratoires: blocage, hyperventilation, gêne thoracique, étranglement
- Neuro-végétatifs: sueurs, nausées, bouffées de chaleur, gêne gastrique, douleur abdo, tremblement, fièvre

Craintes

- perte de contrôle
- devenir fou
- mourir

Comportement

- sidération
- agitation
- fuite
- demande d'aide
- prise de produits

Le trouble panique

Attaques de panique récurrentes et inattendues

Au moins une des attaques de panique s'est accompagnée pendant un mois de l'un des symptômes suivants

- Crainte persistante d'avoir d'autres attaques de panique
- Préoccupations autour des implications possibles des attaques de panique (perdre le contrôle, faire une crise cardiaque, devenir fou)

Anxiété anticipatoire: « la peur d'avoir peur »

Pas de facteur déclenchant

Absence d'angoisse inter-critique

Développement dans un deuxième temps de peur dans les situations où risquent de survenir des crises entraînant une agoraphobie

Epidémiologie: 2% de la population, 3 femmes/1 homme, apparition entre 25 et 30 ans

Troubles associés: agoraphobie

Evolution: périodes de rémission/exacerbation

Complications: addiction, sd dépressif, suicide

Traitement aigu: traitement de l'attaque de panique

Traitement de fond au long cours

- Médicamenteux: antidépresseur IRS, traitement pendant 12 mois puis diminution progressive, antidépresseur tricyclique en deuxième intention
- Non médicamenteux: psychothérapie de soutien, TCC, relaxation

Le trouble phobique

En font partie: l'agoraphobie, la phobie spécifique, la phobie sociale

Phobie: crainte angoissante déclenchée par la présence d'un objet, d'une situation ou d'une activité n'ayant pas de caractère objectivement dangereux

Angoisse disparaît l'éviction de l'objet

Epidémiologie: 5 à 11% de la population, plus fréquent chez les femmes

Forme la plus fréquente: l'agoraphobie

L'agoraphobie

Anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits ou situations dont il pourrait être difficile de s'échapper

Situations caractéristiques: toujours en dehors du domicile, foule, file d'attente, pont, autobus, voiture

Anxiété anticipatoire

Aménagement du quotidien

Conduites d'évitement: réduction des sorties, extension de l'évitement

Objet contraphobique, stratégies de réassurance

Troubles associés: trouble panique

Evolution: Aggravation des conduites d'évitement et du handicap social, alternance rémissions/rechutes, parfois guérison mais rare

Complications: dépressions, addictions

Diagnostic différentiel: schizophrénie, syndrome dépressif, troubles obsessionnels compulsifs

Traitement

- Médicamenteux: antidépresseur IRS, anxiolytique
- Non médicamenteux: psychothérapie de soutien, TCC, relaxation

La phobie sociale

Crainte de situations sociales avec des gens non familiaux

Crainte d'être exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui

Crainte d'agir de façon embarrassante ou humiliante

Exposition provoque une anxiété, possible attaque de panique

Conduite d'évitement: retrait social, isolement

Sentiment de culpabilité, dévalorisation

Traitement: IRS, TCC

La phobie simple

Peur intense et excessive d'un objet ou d'une situation n'ayant aucun caractère menaçant

Anxiété anticipatoire

Comportements d'évitement et de réassurance efficaces

Perturbe activités sociales et professionnelles

Traitement: IRS, TCC (déconditionnement, désensibilisation, modifications des cognitions phobiques)

Le trouble anxieux généralisé (TAG)

Anxiété et soucis excessifs survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités

Indépendante d'une crainte obsédante, une situation phobogène, une pathologie psychiatrique sous-jacente

Difficulté à contrôler cette préoccupation

Associé à au moins 3 des symptômes suivants: agitation ou sensation d'être survolté ou à bout, fatigabilité, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire, perturbations du sommeil
Anxiété anticipatoire

Epidémiologie: 1 à 3% de la population, âge d'apparition entre 25 et 30 ans

Troubles associés et évolution: autres troubles anxieux, troubles somatoformes, périodes d'exacerbation, guérison parfois

Complications: syndrome dépressif, abus de toxiques

Traitement

- Médicamenteux: IRS au moins 6 mois, anxiolytique lors d'exacerbation
- Non médicamenteux: psychothérapie de soutien, TCC, apprentissage relaxation: activité physique

Trouble obsessionnel compulsif

Obsessions et/ou compulsions récurrentes, quasi quotidiennes pendant au moins 2 semaines, reconnu comme déraisonnables par le sujet

Suffisamment sévères pour entraîner une perte de temps (> 1h/j) , un sentiment marqué de souffrance ou un dysfonctionnement significatif

Traitements

- psychothérapie: TCC
- médicaments: antidépresseurs, anxiolytiques
- stimulation cérébrale profonde

Etat de stress post-traumatique

Survenue de symptômes caractéristiques dans les suites de l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême

Fait de revivre de manière persistante l'évènement traumatique (syndrome de répétition)

Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme

Symptômes persistants d'activation neuro-végétative

Conversions hystériques

Inhibition fonctionnelle évoquant le plus souvent un tableau neurologique

Non expliquée par une cause organique

Affecte la vie de relation (parole, motricité)

Non consciente

Evolution fluctuante selon le contexte affectif

Symptomatologie d'expression somatique

- manifestations paroxystiques: crises convulsives, syncopales (pseudo-coma)
- manifestations durables: paralysies généralisées ou segmentaires, troubles de la sensibilité, algies

Symptomatologie d'expression psychique

- amnésie
- inhibition intellectuelle
- dissociation, confusion
- pathologies psychiatriques
- personnalités multiples (rares)

Les conversions somatiques

La conversion n'est pas une simulation

Son déclenchement étant involontaire et inconscient

Conclusion

Troubles anxieux ont en commun une peur consciente mais incontrôlable

Efficacité reconnue des traitements de type TCC, relaxation, médicaments; complémentaires dans de nombreuses situations cliniques

www.fiches-ide.com