

Anxiété, Attaque de panique et Trouble panique

Dr Latifa GHANMI

Assistante hospitalo-universitaire
Service de psychiatrie de Gabès

Staff de pneumologie. Gabès, le 08 janvier 2014

Introduction

- Anxiété: Sentiment pénible d'attente. Peur sans objet.
- Symptôme fréquent en médecine générale.
- Elle peut se retrouver:
 - Dans toute affection psychiatrique.
 - Dans certaines affections organiques.

L'anxiété, c'est quoi ça?

Émotion de base: la peur

Liée à la survie de l'espèce

Danger ou menace



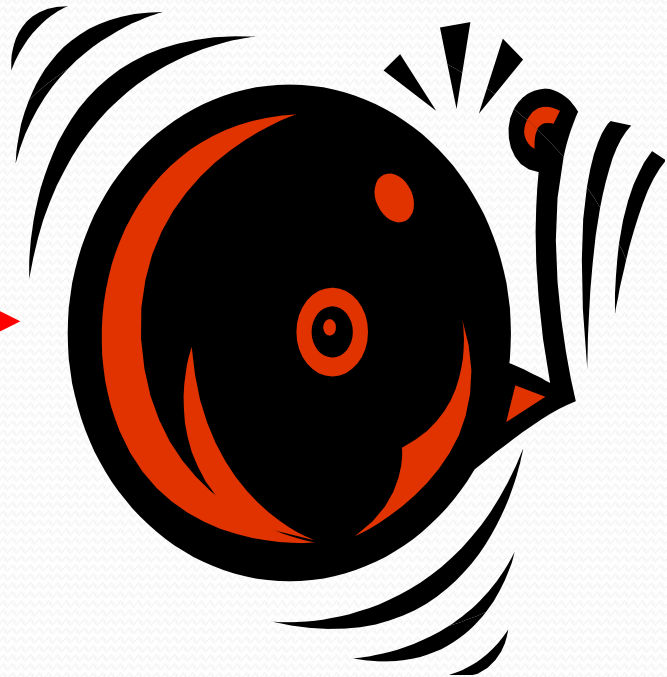
Réaction d'alarme

Comportements

fuir, faire face ou figer
(flight, fight or fright)



Le système d'alarme nous renseigne sur le danger



Peur et anxiété

- Qu'est ce qui différencie peur et anxiété?

- La peur (ou anxiété « normale »):
 - Est une émotion analogue à l'anxiété,
 - Mais qui est liée à un **danger réel, compréhensible** par un tiers.

- L'anxiété:
 - Apparaît pour un observateur externe **illogique, irrationnelle, disproportionnée** par rapport aux risques encourus.

Les manifestations de l'anxiété



Difficulté de concentration

**Respiration difficile
Gorge serrée, souffle court**

Coeur qui palpite

Papillons dans l'estomac

Mains moites ou froides

Le cas de l'attaque de panique

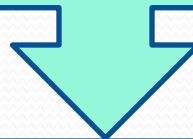
**Stimulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-
Cortico-surrénalien (cortisol)**



**Activation adrénosympathique
(adrénaline , noradrénaline)**



Hyperventilation et hypocapnie 2aire



**Hypervigilance et activation des
fonctions cognitives et adaptatives**

(L'anxiété est à l'esprit ce que la douleur est au corps : une alarme !)

Quand le système est dérégulé

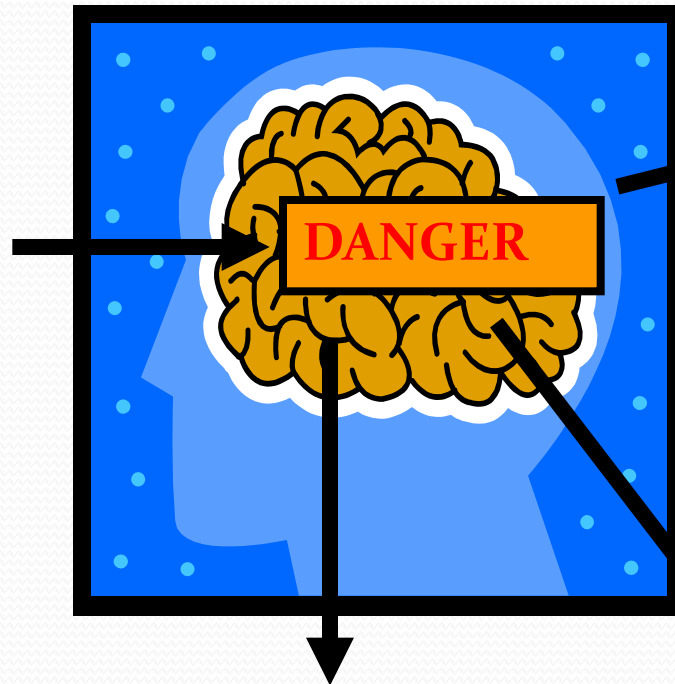


On parle alors de Trouble de l'anxiété...

Les composantes en interaction

Situations

- chien, araignée
- examen
- parler en public
- aborder un gars/une fille qui nous plaît
- poser une question en classe
- etc....



Pensées

- "Je vais échouer"
- "Ça va mal tourner"
- "Je vais avoir l'air fou..."

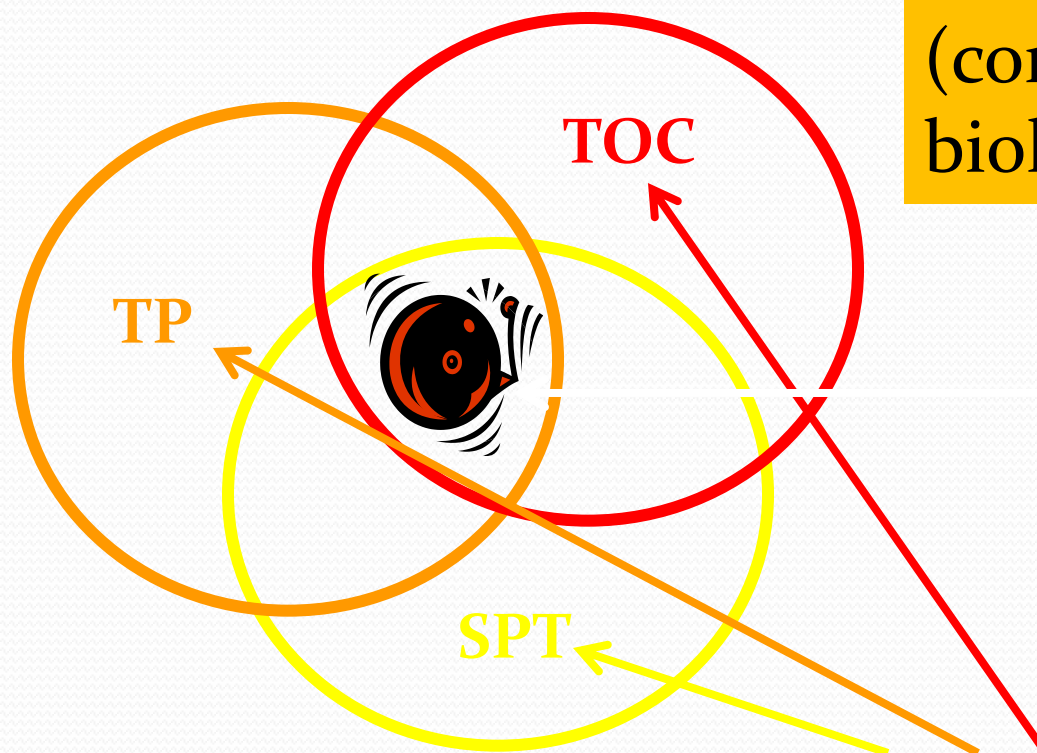
Comportements

- Faire face
- Fuir
- Figer

Sensations physiques

Les troubles anxieux

Ce qu'ils ont en commun...



Réactions d'anxiété
(composantes
biologiques)

Ce qui les différencie...

L'objet de la peur

Quelques chiffres

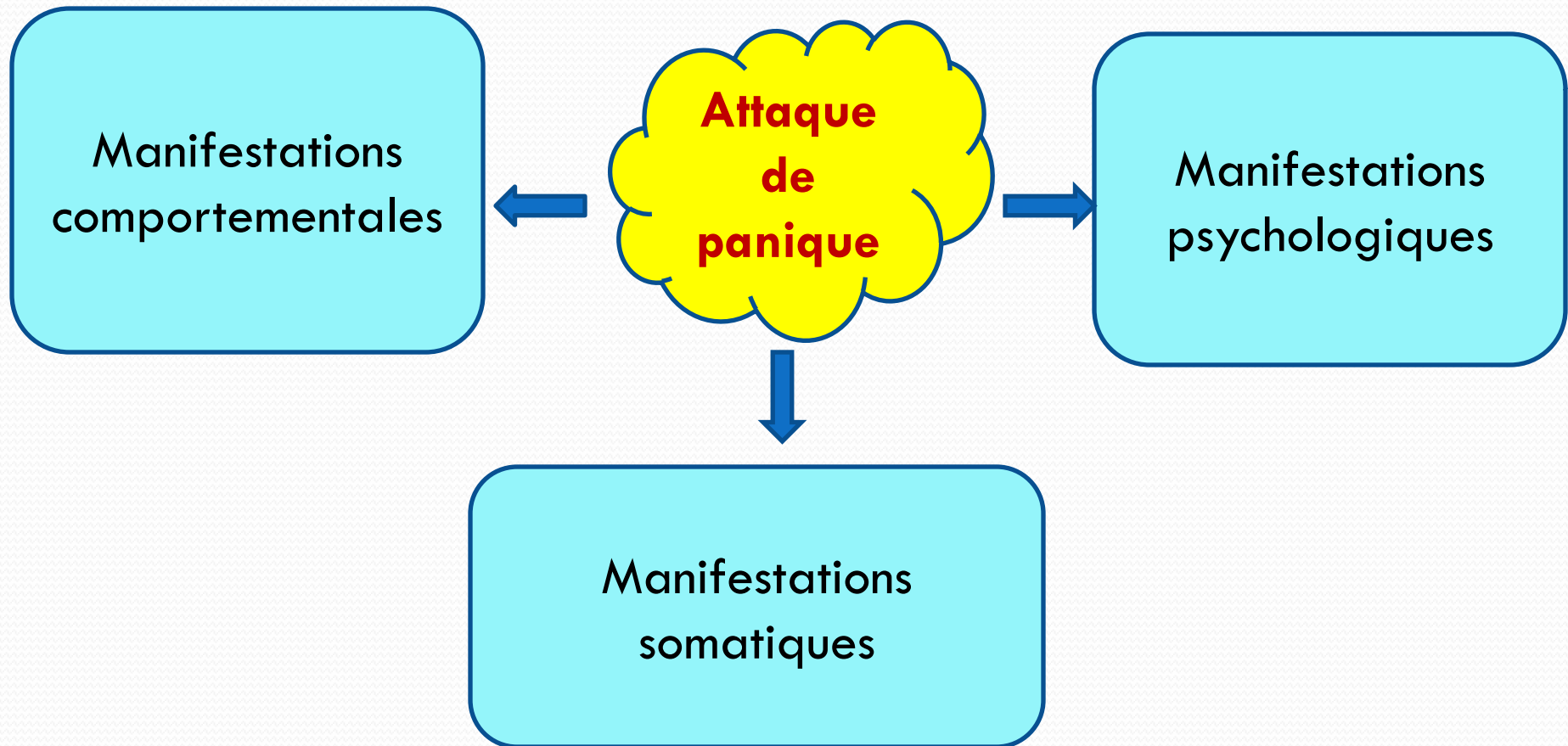
- Attaques de panique isolées: 15% en population générale
- Attaques de panique récurrentes: 4 à 7%
- Trouble panique: 3,5%
- Début très précoce des attaques de panique: 40% des adolescents présenteraient des AP (15-24 ans)
- Trouble panique: début chez les jeune adulte (29 ans)
- Femmes++

Attaque de panique (crise d'angoisse)

▣ Est une **crise**, donc:

- A un début soudain, inopiné.
- Pas de facteur déclencheur le plus souvent.
- Maximale en quelques minutes.
- Bruyante, symptomatiquement riche.
- Résolutive.
- Urgence médico-psychologique.

Attaque de panique (crise d'angoisse)



Attaque de panique (crise d'angoisse)

Manifestations psychologiques:

- ▣ Angoisse envahissante avec malaise vague.
- ▣ Appréhension intense, sensation de menace +++.
- ▣ Sensation de mort imminente.
- ▣ Perte de contrôle de la raison, des événements.
- ▣ Hypersensibilité au bruit, aux sources de lumière.
- ▣ +/- dépersonnalisation, déréalisation.
 - Impression de transformation du corps ou de l'esprit.
 - Impression d'irréalité des choses.

Attaque de panique (crise d'angoisse)

Manifestations comportementales:

- Agitation motrice
 - Des mouvements stéréotypés des mains/doigts,
 - À l'impossibilité de tenir en place, fuite
 - Voire une agitation désordonnée.
 - Raptus anxieux: TS, hétéro-agression.
- **Ou** engourdissement de l'activité,
 - Voire l'inhibition anxieuse.

Cardio-vasculaires:

Oppression thoracique.

Palpitations, accès de tachycardie.

Douleurs précordiales. Lipothymies.

Rougeur, pâleur, bouffées de chaleur.

Refroidissement des extrémités.

Génito-urinaires:

Douleur pelvienne,
cystalgie, crise
polyurique, ténesme
vésical (tension, brûlure..)

Respiratoires:

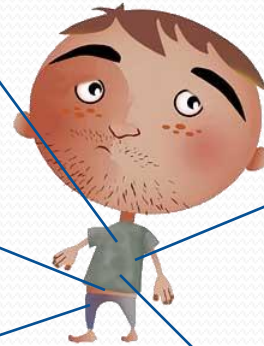
Dyspnée, sensation
d'étouffement, accès
de toux nerveuse,
hyperventilation

Neuro-musculaires et sensorielles:

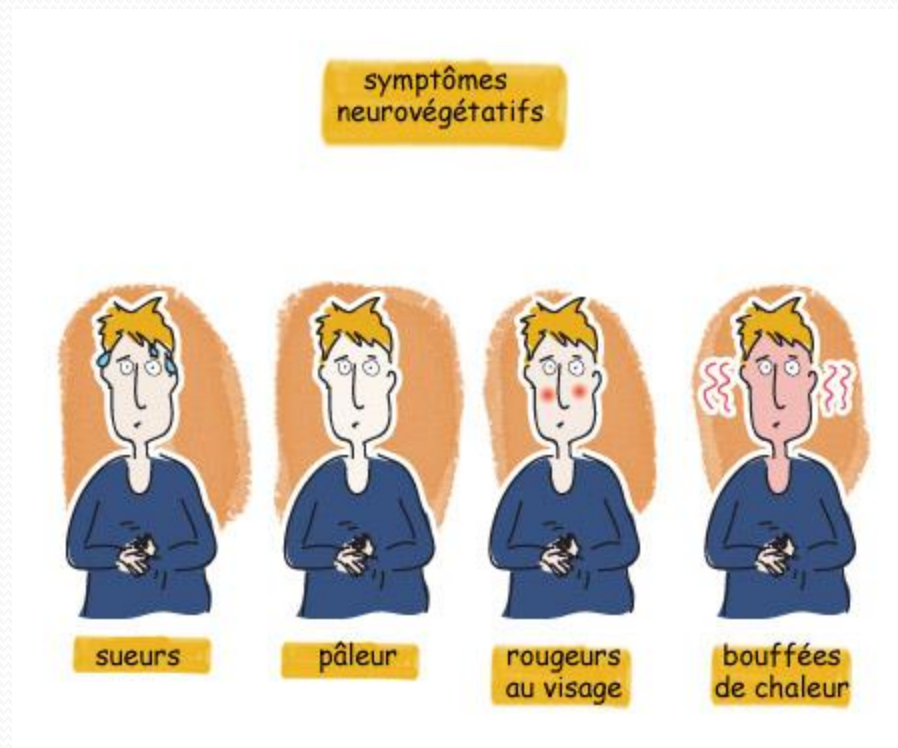
Secousses musculaires, crampes.
Tremblements, algies posturales,
céphalées, paresthésies, frissons,
Prurit, vertiges, dérobage des
jambes,
Bourdonnement d'oreilles, flou visuel.

Gastro-intestinaux:

Spasmes laryngés,
gastro-intestinaux, ano-
rectaux...
Douleurs coliques,
aérophagie, nausée,
vomissements, crise de
hoquet



Attaque de panique (crise d'angoisse)



Evolution:

- AP simple (sans lendemain)
- Trouble panique
- Agoraphobie

La CA simple



Trouble panique

1. Attaque de panique



2. Cognition alarmante

Je suis en danger, malade, en train de mourir...

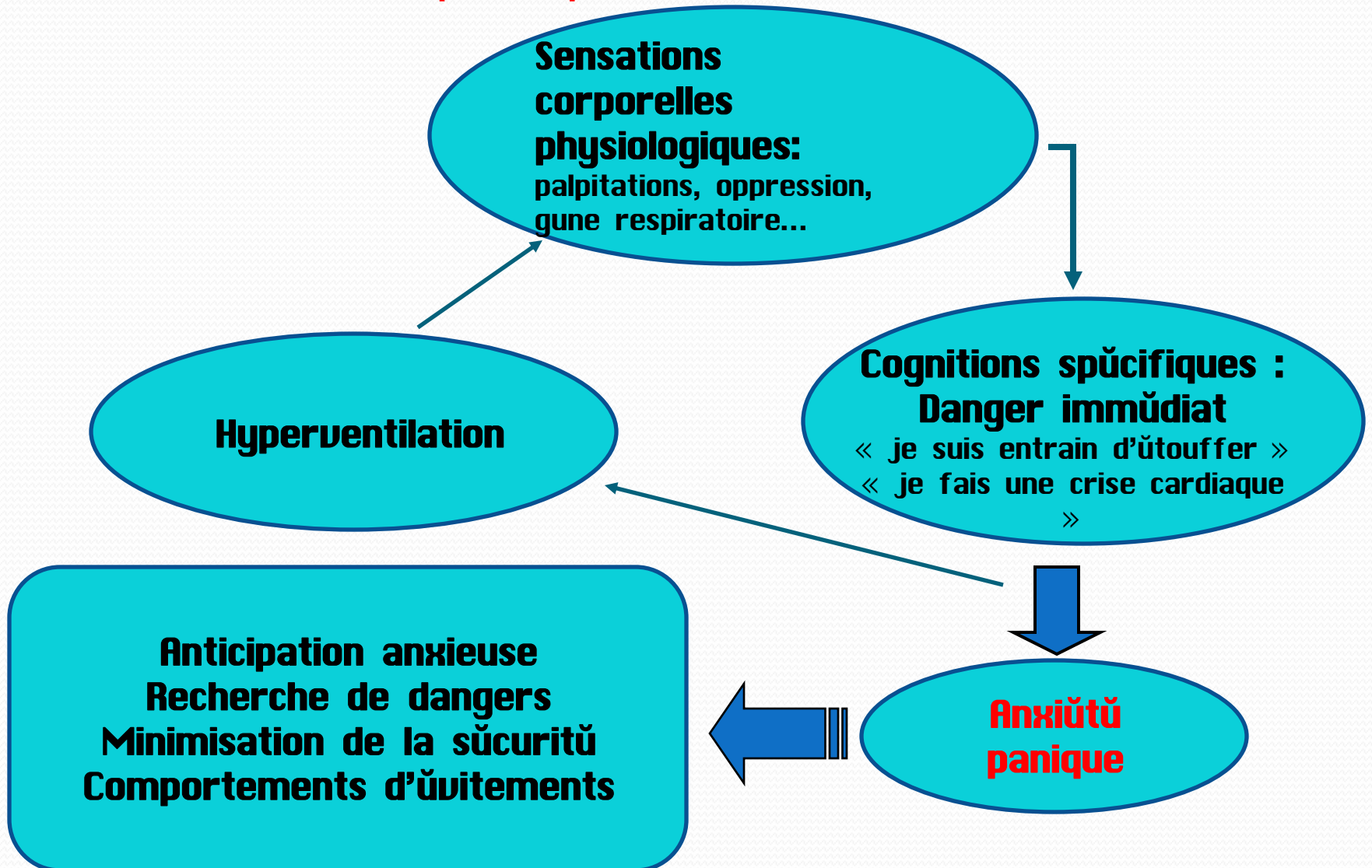


4. Conséquences
Évitement,
Agoraphobie ou
Souffrance marquée

3. Peur d'avoir
une attaque de
panique



Modèle du trouble panique (CLARK et al 1985)



anxiété
anticipatoire

J'ai eu deux attaques de
panique cette semaine,
et une la semaine dernière.

Je risque d'en avoir une
la semaine prochaine,
peut-être deux ou trois...



conduite
d'évitement

Et si on allait
au cinéma ?

Je préfère
une promenade...

Après l'attaque de panique
que j'ai eu la semaine
dernière à la séance
de 20h ?



Agoraphobie

- ▣ Forme clinique la plus envahissante et sévère.
- ▣ Peur de sortir dans les lieux publics (rues, magasins, tunnels, ponts), la foule, les moyens de transport.
- ▣ Endroits où il est difficile de s'échapper/ ou seul.
- ▣ Evitement et/ou objet contra phobique.
- ▣ Retentissement familial/social.

Agoraphobie

situations phobogènes



grands
espaces



espaces
clos



lieux
publics



être
seul

Diagnostic différentiel

- AP d 'origine toxique (café , drogues)
- AP d 'origine médicale:
 - hyperthyroïdie, hypoglycémie,
 - troubles du rythme, IDM, angine de poitrine,
 - pathologies vestibulaires, épilepsie temporelle, AVC
 - Asthme, OAP, embolie pulmonaire.
 - Phéochromocytome (...).
- AP d 'origine iatrogène: psychostimulants, corticoïdes...

Diagnostic différentiel

- Crises de panique provoquées par la confrontation à un stimulus phobogène
- Phobie sociale
- Dépression anxieuse
- Hypochondrie

Comorbidités

- Comorbidités somatiques: HTA, ulcères...
- Dépression (50 % des cas)
- Alcool et prise toxique++
- Un autre trouble anxieux (TAG, phobie sociale, phobies spécifiques, TOC)

Traitement

- Attaque de panique
 - Disponibilité (même téléphonique)
 - Isolement , dédramatisation , verbalisation
 - Réassurance (examen physique)
 - Mesures de contrôle respiratoire
 - Si nécessaire , anxiolytique par voie orale : benzodiazépine (témesta*, lysanxia*...)
 - Exceptionnellement par voie intra - musculaire

Traitement

Contre-indications des benzodiazépines

- Insuffisance respiratoire avancée
- Apnées du sommeil
- Myasthénie

ATTENTION, si:

- Sujet âgé (Sensibilité accrue + + + +)
- Dépendance à l'alcool ou aux drogues
- Syndromes organiques cérébraux
- Grossesse (1er trimestre) et lactation
- Insuffisance hépatique ou rénale

Traitement

- Trouble panique avec agoraphobie
 - Traitement AP
 - Règles hygièno-diététiques
 - Antidépresseurs, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
 - Prozac ®, Déroxat ®, Zoloft ®, Seropram ®, Séroplex®
 - Antidépresseurs: ISRSNa: Efféxor®
 - Antidépresseurs tricycliques (anafranil ®, élavil®)
 - Doses plus élevées que celles utilisées dans la dépression avec début progressif
 - Délai d'action 2 à 3 sem
 - Traitement 8-12 mois avec arrêt progressif

Traitement

- Trouble panique avec agoraphobie

Thérapies cognitives et comportementales

- ❑ 10 à 20 séances
- ❑ Techniques d'exposition progressive aux situations anxiogènes (en imagination, in vivo...)
- ❑ Techniques de relaxation ou de contrôle respiratoire

Cas clinique

- Ahlem, 35 ans
- Mariée, mère de 2 enfants
- Secrétaire dans une entreprise.
- Antécédents:
 - Mère: diabétique
 - Père décédé suite à un IDM

Cas clinique

- Consulte actuellement car:
- se sent étouffée, sa gorge nouée
- palpitations, son coeur s'est accéléré,
- elle a senti que ses jambes ne la portaient plus, des fourmillements au niveau des extrémités,
- une impression que le monde était bizarre, des crampes à l'estomac, une impression de perdre le contrôle, une très grande peur de perdre connaissance.
- Cette crise est survenue au supermarché. On a pensé à une hypoglycémie et on lui a donné un morceau de sucre.

Cas clinique

- Ces crises surviennent, quand elle est seule, dans certaines situations (voiture, magasin, guichet de banque, bus), quand il y a beaucoup de monde ou qu'elle se sent bloquée (file d'attente, embouteillage, ..).
- Des mots déclenchent les crises: ce sont les mots maladie, infarctus, mort...
- Ces crises durent de 5 minutes à 1 heure.

Cas clinique

- Elle a besoin d'être accompagnée pour sortir (sa mère, son amie).
- Ses déplacements sont limités à un rayon d'un kilomètre en utilisant la voiture, 200 mètres à pied.
- Elle emporte dans son sac : un sucre, son portable, une bouteille d'eau.
- Elle évite de penser à la crise.

Cas clinique

- Analyse sémiologique?
- Attaque de panique:
- manifestations somatiques
- manifestations psychiatriques: Anxiété majeure avec sensation de perte de contrôle et très grande peur de perdre connaissance
- Comportement: évitement, personne contraphobique, objets contraphobiques

Cas clinique

Quels autres éléments faut-il rechercher?

- L'interrogatoire
- Durée d'évolution des troubles?
- Fréquence des crises? Anxiété anticipatoire?
- Habitudes de vie (tabac, alcool, café)
- Prise de médicaments?
- Évènement de vie stressants?
- Traits de personnalité?
- Autres symptômes (tr du sommeil, signes dépressifs...)?
- Examen physique

Cas clinique

- Trouble évoluant depuis 3 ans
- Actuellement: 2 à 3 crises/semaine.
- Anxiété anticipatoire
- Pas de prise de traitements
- 2 à 3 cafés/jour
- Personnalité anxieuse (évitante)
- Facteur de stress: maladie de son fils
- Examen physique normal

⇒ Diagnostic?

Trouble panique avec agoraphobie

Cas clinique

CAT?

- Rassurer, calmer
- Expliquer
- Arrêt de café
- Contrôle respiratoire
- Benzodiazépines (en fonction du degré de gêne)
- Traitement antidépresseur
- TCC++



MERCI