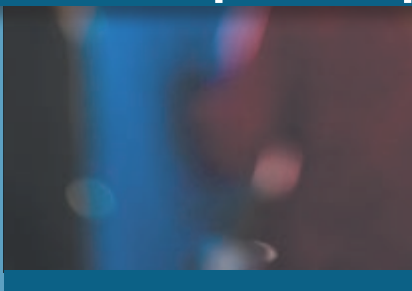




**Troubles**

**anxieux et phobiques**



**psycom** 

[www.psycom.org](http://www.psycom.org)

### SOMMAIRE

Quelques définitions	p. 02
Quelques chiffres	p. 03
Trouble anxieux généralisé (TAG)	p. 03
Attaque de panique et trouble panique	p. 04-05
Phobies	p. 05
Trouble obsessionnel et compulsif	p. 06
Diagnostiquer les troubles anxieux	p. 07
Soins et accompagnement	p. 07
Où s'adresser ?	p. 10
En savoir plus	p. 11

### Quelques définitions

#### Anxiété

État mental de trouble et d'agitation, sentiment d'insécurité indéfinissable, peur sans objet.

#### Angoisse

Englobe l'anxiété et ses signes somatiques d'oppression et de constriction. Phénomène d'intensité croissante : inquiétude > anxiété > angoisse.

#### Peur

État anxieux accompagnant la prise de conscience d'un danger ou d'une menace objectifs, réels, perçus par chacun.

#### Phobie

Peur irrationnelle spécifique, déclenchée par un objet ou une situation n'ayant pas en eux-mêmes de caractère dangereux. La peur disparaît en dehors de l'objet ou de la situation phobogène. Le danger, la menace sont imaginaires, liées à la personnalité et l'histoire de la personne.

#### Stress

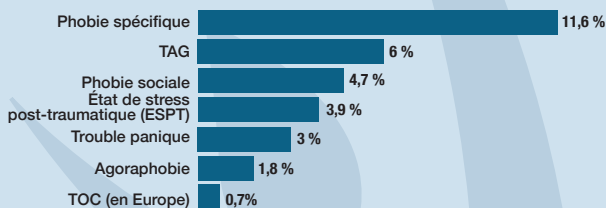
Réaction d'adaptation non spécifique de l'organisme à une agression physique, psychologique ou sociale et qui s'accompagne d'un état anxieux.

## Se rétablir d'un trouble anxieux ou phobique

Les troubles anxieux peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale. Malgré ces difficultés il est possible de se rétablir de ces troubles.

### Quelques chiffres <sup>(1)</sup>

Prévalence sur la vie entière en population générale adulte :



### Trouble anxieux généralisé (TAG)

Le TAG est un état d'anxiété permanente et de soucis excessifs, durant au moins 6 mois. Cette anxiété n'est pas liée à un objet ou à une situation précise. Il s'agit d'une inquiétude excessive de tous les moments de la vie quotidienne (professionnelle, familiale, affective, sociale) que la personne a du mal à contrôler <sup>(2)</sup>.

#### Symptômes physiques associés

- tension motrice : fatigue, tension musculaire, agitation ou surexcitation ;
- hypervigilance : difficultés de concentration, troubles du sommeil, irritabilité ;

.../...

(1) Guide «Affection psychiatrique longue durée - Troubles anxieux graves», HAS, 2007

(2) Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10)

.../...

- troubles associés : mains froides et humides, bouche sèche, sueurs, nausées ou diarrhée, besoin d'uriner fréquent, difficultés à avaler ou sensation de boule dans la gorge, tremblements,

contractions, douleurs, endolorissement musculaire, syndrome du côlon irritable, céphalées.

L'anxiété généralisée peut avoir un fort impact sur la vie quotidienne et s'accompagner d'un état dépressif.

## Attaque de panique

Survenue brutale d'une peur intense, d'un sentiment de mort ou de catastrophe imminente, de perte de contrôle de soi. Cette peur intense apparaît dans des circonstances sans risque vital pour la personne (CIM-10).

### Symptômes physiques et comportementaux associés

- Palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements ou secousses musculaires.
- Sensations de «souffle coupé» ou impression d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausée ou gêne abdominale.
- Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement.
- Déréalisation (sentiments d'irréalité) ou dépersonnalisation (sentiment d'être détaché de soi).
- Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou, peur de mourir.
- Sensations d'engourdissement ou de picotements, frissons ou bouffées de chaleur.

Une attaque de panique dure environ 30 minutes et évolue en fonction de la cause et du contexte. Ces crises peuvent être spontanées, réactionnelles à un traumatisme ou une prise de toxiques, accompagner une maladie organique en particulier aiguë, ou survenir dans un état psychopathologique particulier (dépression, psychose, démence).



## Trouble panique

Répétition d'attaques de panique, de survenue spontanée et inattendue qui s'accompagne de la peur d'avoir peur. Le trouble panique survient entre 20 et 30 ans, plus souvent chez la femme. Son évolution alterne phases de rémission et phases d'aggravation. Il peut se compliquer de phobies (agoraphobie), de dépression, d'abus de médicaments psychotropes et d'alcool. Le retentissement sur la vie sociale et professionnelle peut être important.

## Phobies

Peur irraisonnée, intense et spécifique à un objet ou une situation. Les phobies sont très fréquentes dans la vie psychique normale. Elles deviennent pathologiques par leur intensité et leur retentissement sur la vie de la personne. Les phobies s'accompagnent de conduites d'évitement de l'objet ou de la situation, et/ou de conduites qui rassurent (conduites contraphobiques). La personne a conscience du caractère absurde de sa peur et en souffre (CIM-10).

### Phobies spécifiques

Peur irraisonnée et intense d'animaux (souris, araignée), d'objets (couteaux, ciseaux, plume, sang), des hauteurs (vide), des transports (avion, train, auto), des lieux clos (claustrophobie), peur de l'eau, du noir etc...

### Agoraphobie

Peur irraisonnée et intense des espaces découverts et de la foule, ou de toute situation dont on ne peut s'échapper facilement (être seul loin de son domicile, être sur un pont...). Ces situations sont vécues avec une grande souffrance ou sont évitées. Comme pour les autres troubles anxieux, le retentissement sur la vie quotidienne peut être important.

### Phobies sociales

Peur irraisonnée et intense des situations où l'on est exposé au regard d'autrui (peur de rougir, trembler, parler, manger ou vomir en public, peur des examens).

### Dysmorphophobie

Préoccupation pour un défaut imaginaire de l'apparence physique. Si un défaut physique est apparent, la préoccupation est manifestement démesurée. La personne peut passer beaucoup de temps à examiner son « défaut » ou à se « soigner ». Elle tente ainsi de diminuer son anxiété mais l'effet est souvent inverse. Cela amène parfois à essayer d'éviter de se voir en enlevant tous les miroirs.

## Trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Les TOC se manifestent par des pensées dérangeantes, répétitives et incontrôlables, appelées *obsessions*, qui causent une forte anxiété. Pour diminuer la souffrance qui en résulte, les personnes développent des comportements répétitifs, ritualisés, irraisonnés et irrépessibles appelés *compulsions*.<sup>(3)</sup>

### Obsessions idéatives

La conscience de la personne est envahie par une idée ou une pensée de façon permanente, incontrôlable, qui l'assiège et l'épuise dans une lutte anxieuse pour la neutraliser.

Ce sont des idées concrètes (mots, chiffres, objets, personnes), ou des idées plus abstraites (référence à la morale, la métaphysique, la vie, la mort, la religion, l'ordre, la sexualité), ou encore des idées se rapportant aux comportements.

La personne est en proie aux doutes, ruminations, scrupules.

Ces idées s'accompagnent de compulsions ou de rituels.

### Obsessions phobiques

Proches des phobies mais différentes car elles apparaissent en dehors d'une situation phobogène. Ce n'est pas la situation qui provoque l'anxiété mais la pensée de celle-ci, en particulier :

- phobies des maladies, du cancer,

- phobies des microbes et de la saleté,
- phobies d'impulsion (crainte de commettre un acte absurde, immoral, d'agresser quelqu'un ou soi-même). Cela reste le plus souvent au niveau de la pensée, de l'intention, et les passages à l'acte sont exceptionnels.

### Compulsions

Actes qui s'imposent à la personne de façon permanente, incontrôlable, obligatoire et répétitive.

Ils ont un caractère magique et conjuratoire.

Ils accompagnent souvent les obsessions et les compliquent : compulsions à compter, suites de mots, rituels de vérification, de lavage, de la toilette, de l'habillage et du déshabillage, du coucher etc.

Souvent l'entourage doit y participer pour garantir leur exécution et leur efficacité.

(3) [www.ameli-sante.fr/toc/](http://www.ameli-sante.fr/toc/)



## Diagnostiquer les troubles anxieux

Avant de poser un diagnostic de trouble anxieux, il faut éliminer une maladie somatique, en particulier aiguë. Mais face à une symptomatologie somatique il faut aussi savoir identifier un trouble anxieux.

On distingue anxiété et dépression, même si ces deux états cohabitent souvent. La dépression est un trouble de l'humeur (tristesse, inhibition, repli, dévalorisation, idées de suicide), qui s'accompagne souvent d'anxiété. De même, les états anxieux et phobiques peuvent être associés à une dépression, mais aussi des abus de médicaments psychotropes et d'alcool (souvent utilisés afin de lutter contre l'anxiété). Enfin, certains états anxieux et phobiques sont également présents chez des personnes souffrant de délires.

## Soins et accompagnement

En fonction des situations, le traitement des troubles anxieux peut comprendre des conseils d'hygiène de vie, de la relaxation, une psychothérapie et/ou un traitement médicamenteux. L'échange avec des personnes ayant les mêmes problèmes peut être d'une grande aide (groupes de paroles des associations de patients, voir liste page 11).

### Hygiène de vie

La diminution de la consommation de café, l'arrêt de la consommation d'alcool et de tabac, ainsi que la pratique régulière d'une activité physique (marche, course, natation ou cyclisme) sont recommandées.

### Relaxation

Elle améliore le contrôle émotionnel, aide à se déconnecter de son environnement et se concentrer sur soi, permet d'éviter l'accumulation des tensions musculaires et psychologiques. Pour se relaxer il faut s'entraîner à se concentrer en étant détendu musculairement.

La relaxation peut être associée à une thérapie comportementale.

### Psychothérapies

Traitement par des moyens psychologiques, qui se fait par des entretiens réguliers, individuels ou en groupe, avec un psychothérapeute. La durée du traitement varie de quelques mois à quelques années. Peut-être pratiquée seule ou associée à d'autres thérapeutiques (ex : médicaments psychotropes). Tous les problèmes de type anxieux peuvent en bénéficier, quelle que soit la souffrance psychique exprimée.

## ☐ **Thérapies comportementales et cognitives (TCC)**

- Thérapie brève, validée scientifiquement, visant à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité.
- En moyenne 10 à 25 séances, individuelles ou de groupe, de 30 à 45 minutes.

## ☐ **Psychanalyse**

- Fait revenir au niveau conscient des souvenirs refoulés, afin de dénouer les conflits inconscients à l'origine des troubles.
- Dure plusieurs années, à raison de plusieurs séances de 30 à 45 minutes par semaine.

## ☐ **Psychothérapie psychanalytique**

- Favorise la diminution ou la disparition des symptômes et l'apparition d'une meilleure adaptation.
- Brève (3 à 6 mois), en réponse à des problèmes réactionnels, ou plus longues (2 ou 3 ans), pour retrouver confiance en soi et renforcer les capacités de la personne.

## ☐ **Psychothérapie de groupe**

- Favorise l'expression des sentiments et des émotions pour augmenter la liberté de la personne. Plusieurs méthodes (psychodrame, groupes de paroles...).
- Dure 1 ou 2 ans, à raison de séances hebdomadaires de 1 à 2 heures.

**Plus d'information** : brochures Psycom sur les psychothérapies

## **Traitements médicamenteux**

L'objectif d'un traitement par médicament psychotrope est de soulager la souffrance de la personne et de diminuer les troubles psychiques, afin d'avoir la meilleure vie possible.

Le médecin, psychiatre ou généraliste, après avoir identifié les symptômes d'un trouble psychique, peut prescrire, si besoin, un traitement par psychotrope. Il propose un accompagnement psychologique et médical pendant la durée du traitement (évaluation des effets bénéfiques et surveillance des effets indésirables<sup>(4)</sup>).

Les anxiolytiques (ou tranquillisants), sont généralement utilisés pour soulager les troubles anxieux, mais aussi les troubles du sommeil.

**Les anxiolytiques sont principalement des benzodiazépines.**

Certains antidépresseurs, des antihistaminiques, des bêtabloquants et certains neuroleptiques sont aussi utilisés pour soulager des troubles anxieux.

(4) Prescrire. Petit manuel de pharmacovigilance, 2014 [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)



## Consommation de benzodiazépines<sup>(5)</sup>

La consommation des benzodiazépines est très élevée en France : plus d'un français sur quatre a pris au moins une benzodiazépine dans l'année. L'utilisation de ces médicaments est grandement inappropriée puisque trop longue, avec une tendance à la chronicisation des traitements.

**Les benzodiazépines ne sont efficaces que sur de courtes durées (4 semaines pour les benzodiazépines hypnotiques et 3 mois pour les benzodiazépines anxiolytiques).**

Au-delà, leur efficacité disparaît et laisse place aux effets indésirables (troubles de la mémoire, chutes, surtout chez les personnes âgées, accidents de la voie publique, risque de démence de type Alzheimer...) et à la dépendance.

## Bon usage des benzodiazépines<sup>(6)</sup>

Un programme national a été mis en place par le Ministère de la santé et la Haute autorité de santé (HAS) **pour aider les médecins à réduire les prescriptions** au long cours des benzodiazépines (tranquillisants), dans l'anxiété ou dans l'insomnie.



(5) Les politiques publiques pour favoriser le bon usage des benzodiazépines - Ministère de la santé, 2016

(6) Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire – HAS juin 2015

## **Vous vous posez des questions sur un médicament psychotrope ?**

Le site du Ministère de la santé informe sur les indications, contre-indications, précautions d'emploi, prix, taux de remboursement :  
[base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr](http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)

## **Vous souhaitez déclarer un effet indésirable d'un médicament psychotrope ?**

Le signalement d'effets indésirables liés à la prise d'un médicament contribue à améliorer la sécurité des produits de santé :  
[signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr)

## **Où s'adresser ?**

### **Médecin traitant**

Il est conseillé de demander l'avis de son médecin habituel, qui peut orienter vers un service ou une consultation spécialisées.

### **Centres médico-psychologiques (CMP)**

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale.  
Se renseigner au CMP le plus proche du domicile.

### **Associations de psychothérapeutes professionnels**

Renseignent sur les psychothérapies, la formation et les adresses de leurs membres assurant des consultations privées. Liste non exhaustive.

Association française de thérapie  
comportementale et cognitive – AFTCC  
27, rue de la Saïda - 75015 Paris  
01 45 88 35 28  
[aftcc@wanadoo.fr](mailto:aftcc@wanadoo.fr)  
[www.aftcc.org](http://www.aftcc.org)

Association francophone de formation  
et de recherche en thérapie comporte-  
mentale et cognitive – AFFORTHECC  
41, route de la Fruitière  
74650 Chavanod  
[afforthecc@wanadoo.fr](mailto:afforthecc@wanadoo.fr)  
[www.afforthecc.org](http://www.afforthecc.org)

Association Psychanalytique de France  
24, place Dauphine - 75001 Paris  
[www.associationpsychanalytiquede-france.org](http://www.associationpsychanalytiquede-france.org)

Institut de Psychosomatique - IPSO  
20, rue Bellier Dedouvre - 75013 Paris  
01 40 79 49 70  
[www.asm13.org](http://www.asm13.org)

Société française de thérapie  
familiale - SFTF  
23, rue de la Rochefoucauld  
75009 Paris  
01 49 70 88 58  
[sftf.net](http://sftf.net)

Société française de psychothérapie  
psychanalytique de groupe - SFPPG  
06 22 45 75 69  
[www.sfppg.org](http://www.sfppg.org)

Société psychanalytique de Paris - SPP  
21, rue Daviel - 75013 Paris  
01 43 29 66 70.  
[www.spp.asso.fr](http://www.spp.asso.fr)

## Associations de patients et de proches

Liste non exhaustive.

### Agorafolk

La communauté des agoraphobes optimistes-  
[www.agorafolk.fr](http://www.agorafolk.fr)

Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs (AFTOC)

01 39 56 67 22  
[contact@aftoc.org](mailto:contact@aftoc.org)  
[www.aftoc.org](http://www.aftoc.org)

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)

33, rue Daviel - 75013 Paris  
01 43 64 85 42  
[www.fnapsy.org](http://www.fnapsy.org)

### France Dépression

07 84 96 88 28  
[francedeplorraine@free.fr](mailto:francedeplorraine@free.fr)  
[www.france-depression.org](http://www.france-depression.org)

MEDIAGORA France  
Phobies et anxiété.  
[www.mediagoras.fr](http://www.mediagoras.fr)

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

12, Villa Compoint - 75017 Paris  
01 53 06 30 43  
écoute famille 01 42 63 03 03  
[secretariatdg@unafam.org](mailto:secretariatdg@unafam.org)  
[www.unafam.org](http://www.unafam.org)

## En savoir plus

Agence nationale de sécurité du médicament : [ansm.sante.fr](http://ansm.sante.fr)

Haute autorité de santé : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Base de données des médicaments : [base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr](http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)

Prescrire : Information indépendante sur les médicaments [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)

Psycom : Brochures, vidéos, livres témoignages [www.psycom.org](http://www.psycom.org)

- André et Muzo C., Je dépasse mes peurs et mes angoisses, Eds Points, 2010
- Angel S et P., Bien choisir sa psychothérapie, Larousse, 2010
- Clair A-H., Trybou V., Demonfaucon C., Comprendre et traiter les Troubles Obsessionnels Compulsifs. Eds Dunod, 2013
- Pachoud B., Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes, Information psychiatrique, 2012/4 (vol. 88)
- Pelissolo A., Retrouver l'espoir: Abécédaire de la psychiatrie positive, Eds Odile Jacob, 2016

Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.



Le Psycom édite 6 collections de plaquettes d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...



11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14  
facebook.com/psycom.org - @Psycom\_actu  
www.psycom.org - contact@psycom.org



**Rédactrice en chef :** Aude Caria (directrice, Psycom).

**Rédaction :** Dr Gilbert Riquier (psychiatre, Hôpital Simone Veil), Aude Caria (directrice, Psycom) et Céline Loubières (chargée de mission, Psycom).

**Relecture :** Caroline David (bénévole, UNAFAM), Claude Finkelstein (présidente, FNAPsy), Dr Marie-Jeanne Guedj (psychiatre, CH Sainte-Anne), Dr Vassilis Kapsambelis (psychiatre, ASM13), Dr Frédéric Khidichian (psychiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Dr Christiane Santos (psychiatre, GPS Parray-Vaucluse) et Dr Norbert Skurnik (psychiatre, EPS Maison Blanche).

**Illustration :** Fotolia (libre de droits).