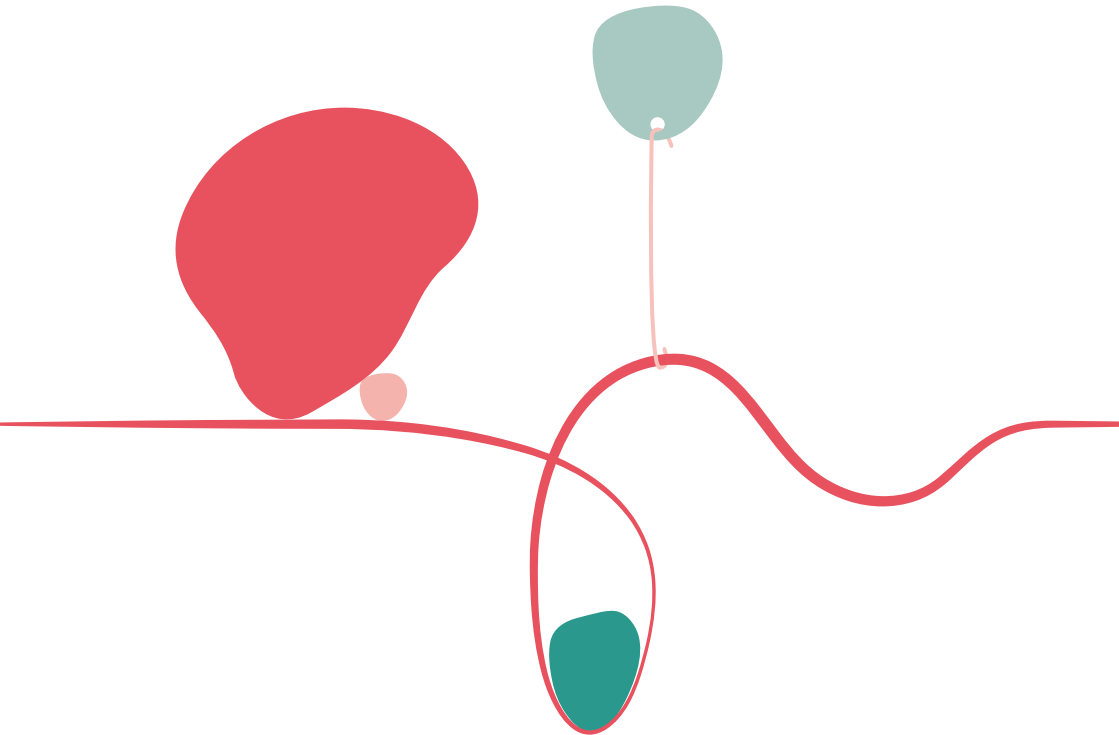


Troubles **anxieux et phobiques**



TROUBLES PSYCHIQUES

Troubles anxieux et phobiques

SOMMAIRE

Introduction	3
Quelques repères	3
Diagnostiquer les troubles anxieux et le TOC	6
Soins et accompagnement	6
Quelques points clés	9
Élaboration de la brochure	9
Adresses utiles	9
Associations de patients et de proches	10
En savoir plus	10
Sources	10

Introduction

L'anxiété est présente chez tous les individus. Souvent ressentie comme désagréable, elle apparaît en réponse à un danger ou une situation potentiellement inquiétante.

Elle peut cependant devenir problématique lorsqu'elle devient trop intense ou envahissante au point de perturber le quotidien. Cette anxiété peut alors prendre la forme d'un trouble anxieux (trouble anxieux généralisé (TAG), attaque ou trouble panique, phobies) ou d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC)¹.

Quelques repères

Glossaire

Anxiété

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

Angoisse

Englobe l'anxiété et ses signes physiques d'oppression.

Phénomène d'intensité croissante : inquiétude > anxiété > angoisse.

Peur

État anxieux accompagnant la prise de conscience d'une menace ou d'un danger, 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 avec l'objet ou la situation qui provoque la phobie (dit aussi *phobogène*). Le danger, la menace sont imaginaires, liés 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, ou d'un TOC

Les troubles anxieux et le TOC 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.

¹ Le TOC a été retiré du chapitre des troubles anxieux de la 5^e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5 – 2013)*. Il constitue désormais une nouvelle catégorie spécifique, celle des troubles obsessionnel-compulsif et connexes.

Trouble anxieux généralisé (TAG)

Le TAG est un état d'anxiété **permanente** et de soucis excessifs qui persiste pendant au moins six 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 contrôler².

Symptômes physiques associés

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

Elle consiste en la **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 alors que la situation n'implique aucun 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.
- Sentiments d'irréalité (déréalisation) ou sentiment d'être détaché de soi (dépersonnalisation).
- 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, en réaction à un traumatisme, une prise de toxiques, ou être associées à une maladie somatique ou psychique.

Trouble panique

Il s'agit de la **répétition d'attaques de panique**, de survenue spontanée et inattendue qui s'accompagne de la peur d'avoir peur.

Le trouble panique survient généralement entre 20 et 30 ans, plus souvent chez les femmes. Son évolution alterne phases de rémission et phases d'aggravation. Il peut être associé à des phobies (agoraphobie), un état dépressif, une consommation abusive de médicaments psychotropes ou d'alcool.

L'impact sur la vie sociale et professionnelle peut être important.

Phobies

Les phobies sont l'expression d'une **peur irraisonnée, intense et spécifique à un objet ou une situation**. Les phobies sont très fréquentes, c'est leur intensité et leur retentissement sur la vie de la personne qui peuvent les rendre problématiques.

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)

Le TOC se manifeste 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 irrépressibles appelés *compulsions*.

Les pensées obsédantes sont des idées, des représentations, ou des impulsions, qui font intrusion dans la conscience de la personne de façon répétitive et stéréotypée. En règle générale, ces pensées gênent considérablement la personne qui essaie souvent de leur résister, sans y parvenir.

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

Les comportements et les rituels compulsifs sont des activités stéréotypées répétitives. La personne ne tire aucun plaisir direct de la réalisation de ces actes. Le comportement compulsif a pour but d'empêcher un événement qui, s'il survenait, impliquerait un malheur pour la personne ou dont elle serait responsable. La personne reconnaît habituellement l'absurdité et l'inutilité de son comportement et fait des efforts répétés pour supprimer celui-ci.

Le TOC s'accompagne presque toujours d'une anxiété. Cette anxiété s'aggrave quand la personne essaie de résister à la compulsion.



Diagnostiquer les troubles anxieux et le TOC

Avant de poser un diagnostic de trouble anxieux ou de TOC, il faut éliminer la présence d'une maladie somatique. Mais à l'inverse, face à des symptômes somatiques il faut aussi savoir identifier un trouble anxieux.

La notion de souffrance et d'impact dans la vie quotidienne est un critère nécessaire pour poser un diagnostic de troubles anxieux ou de TOC.

On distingue anxiété, TOC et dépression, même si ces états cohabitent souvent.

La dépression est un trouble de l'humeur (tristesse, inhibition, repli, dévalorisation, idées de suicide), qui s'accompagne souvent d'anxiété. Les états anxieux et phobiques peuvent être associés à une dépression, mais aussi à des abus de médicaments psychotropes et d'alcool (souvent utilisés pour lutter contre l'anxiété) et 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, dans le cadre de groupe de parole au sein d'une association de patients par exemple, peut être d'une grande aide.

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

Les psychothérapies consistent en des entretiens réguliers, individuels ou en groupe, menés par un psychothérapeute. Les techniques et les approches sont nombreuses (comportementale et cognitive, systémique. Interpersonnelle, etc.)

La durée du traitement varie de quelques mois à quelques années. Une psychothérapie peut être pratiquée seule ou associée à d'autres thérapeutiques (ex : médicaments psychotropes).

Quelle que soit la souffrance psychique exprimée les psychothérapies peuvent agir efficacement sur les problèmes de type anxieux.

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.

La ou le médecin, psychiatre ou généraliste, après avoir identifié les symptômes d'un trouble psychique, peut prescrire, si besoin,

un traitement par médicament psychotrope. Il ou elle propose un accompagnement psychologique et médical pendant la durée du traitement (évaluation des effets bénéfiques et surveillance des effets indésirables)³.

Les anxiolytiques (ou tranquillisants), sont généralement utilisés pour soulager l'anxiété, 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.

Bon usage des benzodiazépines

La consommation des benzodiazépines est très élevée en France : plus d'un français sur quatre a pris au moins une benzodiazépine dans l'année⁴.

Les benzodiazépines ne sont efficaces que sur de courtes durées. Au-delà, leur efficacité diminue et leurs effets indésirables persistent (troubles de la mémoire, chutes, surtout chez les personnes âgées, accidents de la voie publique, risque de démence de type Alzheimer, etc.).

³ Petit manuel de pharmacovigilance, Prescrire, 2017. www.prescrire.org

⁴ Les politiques publiques pour favoriser le bon usage des benzodiazépines - ministère de la Santé, 2016.

Il est recommandé de ne pas dépasser quatre semaines de traitement pour les troubles du sommeil et trois mois pour les troubles anxieux. Au-delà, on s'expose à un risque de dépendance physique et psychique, qui rend l'arrêt difficile. L'arrêt de ces traitements doit être progressif et de préférence accompagné par un soignant ou une soignante.

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'insomnie⁵.

Vous vous posez des questions sur un médicament psychotrope ?

Le site du ministère de la Santé informe sur les indications, contre-indications, précautions d'utilisation, prix, taux de remboursement : 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

S'aider par soi-même

Si le recours au soin peut parfois être une étape nécessaire dans le cas d'un trouble anxieux ou d'un TOC, la personne peut par ailleurs développer des ressources personnelles qui peuvent l'aider à aller mieux.

Pratiquer une activité physique que l'on aime, faire attention à ses rythmes de sommeil et à son alimentation, limiter sa consommation d'excitants (café, thé, tabac), d'alcool, de médicaments anxiolytiques ou de substances psychotropes (cannabis, autres drogues), éventuellement pratiquer la relaxation ou la méditation⁶, sont autant de ressources qui peuvent aider à aller mieux.

Enfin, des échanges avec des personnes vivant ou ayant vécu des troubles anxieux ou des TOC peuvent apporter un réel soutien et une aide utile (Groupes d'entraide mutuelle, association de patients et de proches, groupes de parole, forums de discussion, voir : Adresses utiles).

Afin d'éviter une rechute ou une aggravation, on peut aussi apprendre à repérer les signes d'alerte (ex : troubles du sommeil, irritabilité, fatigue, etc.).

Aider un proche, le rôle de l'entourage

L'entourage ne peut se substituer au médecin ou au psychothérapeute, mais il peut assurer un soutien essentiel dans les moments difficiles. Ce soutien peut notamment consister à :

- Repérer les signes d'anxiété chez son proche et faire le premier pas pour en parler.

- Aider son proche à chercher de l'aide, à consulter un professionnel et, si besoin, à suivre un traitement.

L'entourage peut trouver de l'aide pour lui-même, de l'écoute et des conseils auprès de certaines associations (voir : Adresses utiles).

Quelques points clés

- L'anxiété est une réponse à une situation potentiellement dangereuse ou inquiétante. Elle est présente chez tous les individus de façon variable.
- L'anxiété peut devenir problématique lorsqu'elle devient trop intense ou envahissante au point de perturber le quotidien.
- Les troubles anxieux sont multiples : trouble anxieux généralisé, trouble et attaque de panique, phobies.
- Malgré les difficultés que peuvent engendrer les troubles anxieux et le TOC, il est possible de se rétablir de ces troubles.

Élaboration de la brochure

La première version de cette brochure a été élaborée par Gilbert Riquier, psychiatre. Elle a été mise à jour en août 2020 par Aude Caria et Céline Loubières (Psycom).

⁵ Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire - HAS juin 2015

⁶ Info Dépression. En savoir plus pour en sortir : www.info-dépression.fr

Adresses utiles

Médecin traitant

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

Centres médico-psychologiques (CMP)

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale.

Associations d'entraide

Ces associations nationales regroupent des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques, et des proches. Elles proposent conseil, entraide et informations.

Liste non exhaustive.

- **Agorafolk - La communauté des agoraphobes optimistes**
www.agorafolk.fr
- **Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs (AFTOC)**
01 39 56 67 22
contact@aftoc.org
www.aftoc.org
- **Association phobie scolaire**
contact@phobie-scolaire.org
www.apsphobiescolaire.org
- **Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)**
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org

- **France Dépression**
07 84 96 88 28
contact@francedepression.fr
www.francedepression.fr
- **MEDIAGORA France**
Phobies et anxiété
www.mediagoras.fr
- **Revivre France**
05 61 81 89 93
contact@revivre-france.org
www.revivre-france.org
- **Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (Unafam)**
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
www.unafam.org

Associations de psychothérapeutes

Ces associations nationales renseignent sur les psychothérapies, les formations et les coordonnées de leurs membres assurant des consultations privées ou publiques sur tout le territoire. Liste non exhaustive.

- **Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC)**
01 45 88 35 28
www.aftcc.org
- **Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive (AFFORTHECC)**
www.afforthecc.org
- **Association psychanalytique de France**
associationpsychanalytiquedefrance.org
- **Société psychanalytique de Paris (SPP)**
01 43 29 66 70
www.spp.asso.fr
- **Société française de thérapie familiale (SFTF)**
01 49 70 88 58
sftf.net

En savoir plus

- Psycom : www.psycom.org
- Agence nationale de sécurité du médicament : ansm.sante.fr
- Base de données des médicaments : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
- Haute autorité de santé : www.has-sante.fr
- Prescrire : www.prescrire.org
- Santé publique France : www.info-depression.fr

Sources

- André C. et Muzo J.-P., *Je dépasse mes peurs et mes angoisses*, 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*, Dunod, 2013
- Pachoud B., « Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes », *L'Information psychiatrique*, 2012/4 (vol. 88).
- Pelissolo A., *Retrouver l'espoir : Abécédaire de la psychiatrie positive*, Odile Jacob, 2016.
- J.-D. Guelfi, F. Rouillon, *Manuel de psychiatrie*, 3^e édition, Elsevier Masson, 2017.
- M. Morgiève, K. N'Diaye, S. Fernandez-Vidal, A.-H. Clair, L. Mallet, « Le trouble obsessionnel compulsif vu par ceux qui y sont confrontés : enquêtes auprès de patients, de proches et de cliniciens », *L'Encéphale*, Volume 43, n° 6, pages 528-539, 2017.



Rédactrice en chef: Aude Caria (Psycom)

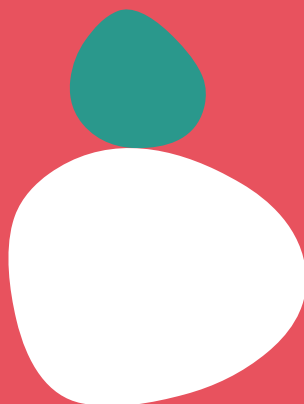
Rédaction: D^r Gilbert Riquier (psychiatre) et Céline Loubières (Psycom)

Troubles anxieux et phobiques

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

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



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

