

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF

Faculté de Médecine

5^{ème} année Médecine

Module de PSYCHIATRIE

TROUBLES ANXIEUX

Enseignante : Dr.SADOUKI Y.

Maitre-assistante.

Année universitaire : 2019 – 2020

PLAN

- I. INTRODUCTION.**
- II. ANXIETE GENERALISEE (TAG OU NEVROSE D'ANGOISSE) .**
- III. ATTAQUE DE PANIQUE .**
- IV. LES TROUBLES PHOBQUES (NEVROSE PHOBIQUE).**
- V. TROUBLES OBSESSIFS COMPULSIFS (TOC OU NEVROSE OBSESSIONNELLE).**
- VI. LES TROUBLES CONVERSIFS (NEVROSE HYSTERIQUE).**

I/INTRODUCTION :

Les troubles anxieux ont souvent été regroupés sous des termes divers :

Troubles névrotiques, névroses, états névrotiques.

Ce sont des manifestations fréquentes et variées ayant en commun la présence d'une angoisse pathologique primaire. L'angoisse est souvent exprimée par des manifestations physiques.

Les névroses ont en commun :

- *Les troubles anxieux* paroxystiques ou permanents.
- *Les troubles du caractère* à type d'irritabilité, de nervosité, intolérance aux frustrations.
- *Les troubles du sommeil* : insomnie ou hypersomnie de refuge.
- *Les troubles sexuels* à type d'inhibition sexuelle.
- *Les troubles alimentaires* : anorexie, boulimie, nausée, vomissement.
- *Les troubles moteurs et sensoriels* : les tics, analgésie, paralysie.
- *L'asthénie* : quand elle est présente, elle est surtout matinale.

II/ANXIETE GENERALISEE (TAG OU NEVROSE D'ANGOISSE) :

a-Clinique

C'est le trouble anxieux le plus fréquent dans la population générale.

L'anxiété est le symptôme dominant, elle est flottante, permanente et dure pendant des mois. Elle s'accompagne de troubles somatiques de l'angoisse : palpitation, tremblement, sensation de gêne respiratoire, sensation de boule œsophagienne, céphalées, troubles vasomoteurs, des spasmes, des troubles génito-urinaires, des épi gastralgies...

Depuis des mois, l'anxieux réent une angoisse qui se nourrit de tous les prétextes : événement familiaux, personnels, professionnels qui sont dramatisés.

Les préoccupations s'aggravent le long de la journée et sont au max en fin de journée entraînant une insomnie et des ruminations anxieuses.

- Diagnostic différentiel

Se fait avec une anxiété aiguë (attaque de panique), une anxiété secondaire à un danger réel, prolapsus de la valve mitrale, certains troubles endocriniens (hypoglycémie, hyperthyroïdie,...), anxiété accompagnant un syndrome de sevrage.

C-Traitement

Chimiothérapie

- *Les tranquillisants* : on donne les benzodiazépines (exemple : Tranxène ou Lysanxia).

- *Les antidépresseurs tricycliques* : peuvent parfois être efficaces sur les crises d'angoisse.

Psychothérapie

- *Les techniques de relaxation* : le training autogène de Schultz, ou technique de Jacobson.

- *Les psychothérapies comportementales (TCC).*

III/ATTAQUE DE PANIQUE :

a- Clinique

C'est une crise d'angoisse aiguë ayant tendance à se répéter et survenant le plus souvent sans facteurs déclenchant.

Les symptômes sont variables selon les sujets : sentiment de peur catastrophique accompagné de troubles neurovégétatifs croissants : palpitation, douleurs thoracique, sentiment d'étouffement, d'étrangeté, tremblement, impression de mort imminente, peur de perdre le contrôle de soi (peur de devenir fou).

Cette crise dure quelques minutes et ne dépasse pas 1/2h. L'inquiétude familiale contribue à l'augmentation de l'intensité de la crise. On note souvent des événements précipitants (décès, maladie, échec, conflit,...)

Les crises surviennent souvent à la tombée de la nuit.

b- Diagnostic différentiel

Il se fait avec :

l'anxiété généralisée.

une anxiété secondaire à une pathologie organique grave.

une anxiété réactionnelle à un danger réel.

une anxiété accompagnant à un état dépressif.

c- Evolution : Peut se faire l'espace des crises puis leur disparition complète, soit aggravation entraînant un handicap.

Souvent il y a des rémissions partielles.

d- Traitement :

- *Chimiothérapie* : fait appel aux anxiolytiques. Traitement antidépresseur en cas de complication dépressive.

- *Psychothérapies* :

Psychothérapie comportementale et cognitive (TCC).

Psychothérapie de soutien et de dédramatisation.

IV/LES TROUBLES PHOBQUES (NEVROSE PHOBIQUE)

La phobie est la peur irrationnelle d'un objet d'une situation ou d'une activité.

Le patient reconnaît le caractère injustifié et irrationnel de ses peurs.

➤ **Agoraphobie**

Elle correspond à la peur des places publiques et tout espace vide des lieux fermés (claustrophobie). Des transports en

commun, du public et des lieux de spectacles. Le sujet a peur de se séparer d'un lieu sécurisant (objet contraphobique : médicament, bouteille, personne...). Le sujet peut recourir à des conduites d'évitement.

➤ **Les phobies sociales**

C'est la peur d'être soumis au regard de l'autre, il ya une angoisse qui se déclenche lors de certaines situations sociales :

Parler en public, rougir en public (eurotophobie), rencontrer une personne de sexe opposé...

➤ **Les phobies simples :**

Ce sont les phobies des animaux (chien, rat, araignée,...), des bruits, du sang,...

- Le diagnostic différentiel : se fait avec des troubles obsessionnels compulsifs (TOC),

la nosophobie (peur des maladies), la peur réactionnelle à un danger réel.

b- Traitement :

- Chimiothérapie : les antidépresseurs peuvent être bénéfiques (Clomipramine).

Certains utilisent les anxiolytiques et les Bêta bloquants (Propanolol).

- Psychothérapie :

Psychothérapie comportementale : immersion, désensibilisation.

V/LES TROUBLES CONVERSIFS (NEVROSE HYSTERIQUE)

Le terme d'hystérie vient du mot grec « hysteria », car à cette époque, Hippocrate pensait qu'il y avait un lien entre ce trouble et l'utérus.

→ Clinique : ces troubles sont fréquents, rencontrés généralement chez une femme jeune pouvant entraîner des hospitalisations.

A-Les conversions somatiques

a-Les manifestations paroxystiques

Elles ont tendance à disparaître. Aujourd'hui, on assiste à la classique crise pseudo convulsive décrite par Charcot.

La crise débute par des douleurs abdominales épigastriques, ovariennes ou visuelles (aura). Ces troubles sont suivis par une pseudo-perte de connaissance avec une chute généralement non brutale sans morsure de la langue ni émissions d'urines, puis apparaît une crise tonico-clonique. On peut assister à des mouvements désordonnés, des cris, des vociférations avec des attitudes érotiques. La résolution annonce le retour au calme avec une respiration bruyante avec ou sans crise de larmes.

La crise complète est rare, on assiste actuellement à des crises mineures (crises de nerf).

b-Les manifestations durables

Elles concernent les organes de relations : la motricité, la sensibilité, l'activité sensorielle et la phonation.

→ Les atteintes motrices :

- *Astasie abasie* : c'est une incapacité de la station debout et de la marche contrastant avec la conservation des mouvements en position couchée, précédée par une angoisse, des vertiges,...
- *Les paralysies et les contractures* : ne respectant pas la systématisation anatomique : monoplégie, hémiplégie, quadriplégie, paralysie des muscles du cou (torticolis), des lèvres, des masséters.
- *Les mouvements anormaux* : tics, tremblements,...

→ Les atteintes sensitives : sont moins fréquentes

- *Anesthésies* variable touchant une partie du corps : anesthésie en gant, en botte.
- *Hyperesthésie* : zone ovarienne, buccale, pharyngée.
- *Douleurs* : sont fréquentes à type de céphalées, douleurs cervicales...

→ Les atteintes sensorielles :

- *Troubles visuels* fréquents.
- *Surdité*.

→ Les troubles de la phonation : *bégaiement, mutisme...*

→ Le système neurovégétatif :

Les spasmes des muscles lisses et des sphincters laryngés

Incontinence, toux nerveuse.

B Les troubles psychiques :

➤ *Troubles de la mémoire*

Difficulté à évoquer certains souvenirs (amnésie psychogène)

➤ *Inhibition intellectuelle*

Elle accompagne souvent des troubles tels que la fatigue, la douleur pouvant aller jusqu'à une pseudo-démence.

➤ *Troubles de la vigilance ou de la conscience*

Distractivité, attaque de sommeil, état de somnambulisme, des transes.

→ Personnalité hystérique : caractérisée par la mythomanie, la suggestibilité, le théâtralisme, l'érotisation des rapports, la séduction, la recherche de l'affection.

*Remarque : il faut toujours éliminer une pathologie organique avant de conclure à un trouble hystérique.

Traitement :

Proscrire la gifle et l'incitation au mariage.

La chimiothérapie : Parfois, on a recours à la prescription de sédatifs ou d'anxiolytique.

La psychothérapie :

Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP, psychothérapies brèves).

Hypnose. Thérapie cognitivocomportementale (TCC)

VI/TROUBLES OBSESSIFS COMPULSIFS **(TOC OU NEVROSE OBSESSIONNELLE)**

Ce sont des troubles fréquents, parasitant la pensée et le comportement, constitués par des obsessions avec une tendance à l'impulsion.

→ Clinique : les TOC apparaissent fréquemment au cours de l'adolescence souvent après des facteurs déclenchant.

A-LES OBSESSIONS :

L'obsession est l'intrusion anxieuse dans le champ de la conscience d'une idée, d'une image ou d'une représentation que le patient reconnaît comme étant émanant de sa propre activité psychique (mais pathologique). Néanmoins, il ne peut pas la chasser de son esprit malgré ses efforts de lutte. On distingue plusieurs formes :

1. Les obsessions idéatives :

Elles sont les plus fréquentes et se caractérisent par un phénomène intellectuel. C'est l'intrusion obsédante d'un mot, d'une idée dont la signification est inacceptable pour le sujet :

- On peut avoir un réel concret : personne, objet.
- Un concret symbolique : chiffre, mot, dessin, figure géométrique.
- Un concept abstrait : problème métaphysique, philosophique...

2. Les images obsédantes

Elles sont souvent terrifiantes : cadavres, mutilation,...

3. Les obsessions phobiques

C'est le caractère anxiogène qui les rapproche des phobies.

Elles se distinguent des phobies par l'absence de l'objet phobogène, ce sont des craintes obsédantes de souillure ou de contamination par des microbes, par des saletés ou par des maladies (HIV, cancer,...).

4. Les obsessions impulsives

Ce sont des craintes angoissantes d'être amené de façon irrésistible et contre sa volonté à commettre un acte criminel ou immoral (crainte de tuer quelqu'un, de violer, ...)

B-Les compulsions et les rituels :

a- Définition

Ce sont des actes que le sujet doit répéter dont il reconnaît le caractère absurde, mais il ne peut s'empêcher de les accomplir sous peine d'angoisse.

Sur le plan clinique, il y a 2 types de rituels :

- *Rituels intimes* inconnus de l'entourage : calculs mentaux (arithmomanie), des formules conjuratoires (formules religieuses).
- *Rituels externes* : rituels de nettoyage et de lavage, de rangement d'objet.

