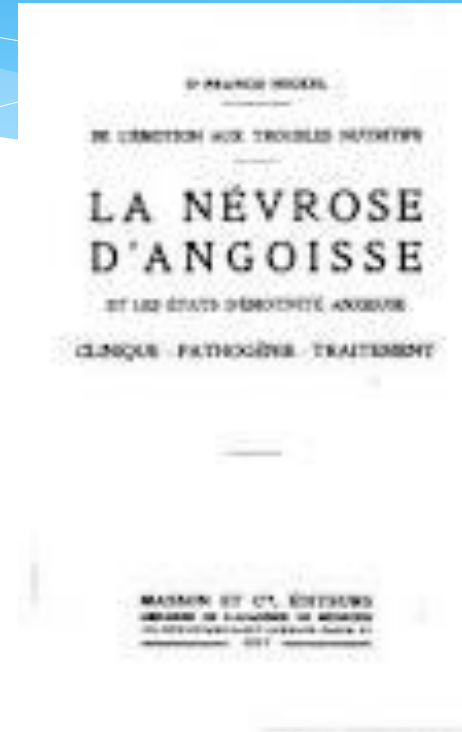


# La névrose d'angoisse: troubles paniques et anxiété généralisée

- \* Attaques de panique et trouble panique
- \* Anxiété généralisée



- \* Névrose d'angoisse

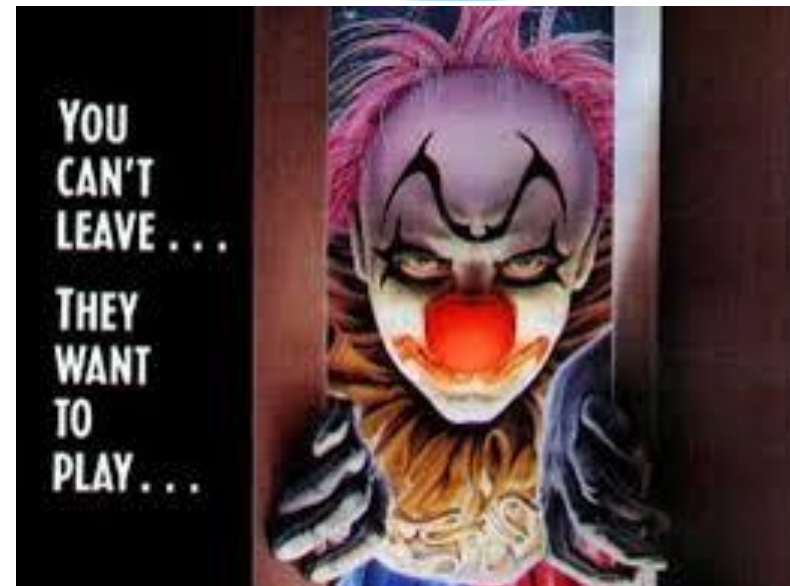


# Névrose d'angoisse

## Attaques de panique et trouble panique

### \* Épidémiologie :

- \* Prévalence sur la vie entière environ 12 %
- \* Surtout les femmes
- \* Avec apparition 15-19 ans
- \* Âge consultation plus tardif
- \* Plus fréquent chez sujets divorcés ou séparés, milieu socioculturel peu élevé, événements de vie, antécédents familiaux d'attaque de panique



# Névrose d'angoisse

## Attaques de panique et trouble panique: clinique (1)

### Attaque de panique

- \* Début brutal
- \* Secondaires ou non un événement non spécifique
- \* Rarement symptomatologie prodromique
- \* Phase d'État
  - \* Manifestations somatiques
  - \* Manifestations psychiques
  - \* Manifestations psycho sensorielles



# Névrose d'angoisse

## Attaques de panique et trouble panique: clinique (2)

### Trouble panique



- \* Répétition fréquente d'attaque de panique
- \* ou survenue d'anxiété anticipatoire
- \* Absence ou présence d'agoraphobie
- \* Diagnostic différentiel :
  - \* IDM, OAP, embolie pulmonaire, pancréatite aiguë
  - \* Recrudescence anxieuse d'autres troubles névrotiques
  - \* Angoisses psychotiques

# Névrose d'angoisse

## Attaques de panique et trouble panique: clinique (3)

### Trouble panique



- \* Après six à 10 ans de traitement 30 % des sujets sont asymptotiques, 40 % sont améliorés, 20 à 30 % restent symptomatiques
- \* Traitement ambulatoire

# Névrose d'angoisse anxiété généralisée (1)

- \* Épidémiologie : 9 % sur la vie entière.
- \* Plus fréquente chez la femme que chez l'homme (2,5)
- \* Apparition dans l'enfance et l'adolescence le plus généralement
- \* Événements de vie dramatiques, perte parentale précoce



# Anxiété généralisée (2)



- \* Clinique : (Peur de la peur)
- \* Attente anxieuse d'une crise d'angoisse
- \* Ruminations pessimistes, dramatisations intempestives, anticipation des malheurs
- \* Hyperesthésie sensorielle (intolérance au bruit)

# Névroses d'angoisse anxiété généralisée

- \* Diagnostic différentiel identique à celui du trouble panique
- \* Complications :  
dépression et troubles de l'humeur, alcoolisation, dépendance ou abus de psychotropes, colon irritable





# A retenir

- \* Concept névrose d'angoisse scindé en 2 parties: trouble panique et angoisse généralisée
- \* Trouble panique: succession d'épisodes d'attaque de panique
- \* Symptomatologie attaque de panique
- \* Anxiété généralisée ou trouble anxieux généralisé: anxiété permanente, ruminations anxieuses



# Troubles phobiques

- \* « Quand on décide que la meilleure solution possible est d'éviter, on se retrouve dans un cercle vicieux qui ne manque pas d'intérêt »
- \* P. Watzawick

# Définitions troubles phobiques (1)

- \* Anxiété déclenchée par un objet, une situation où une personne n'ayant pas en eux-mêmes du caractère objectivement dangereux et conduisant un comportement d'évitement de ceux-ci.
- \* Dans les nouvelles classifications:
  - \* Agoraphobie
  - \* Phobie sociale
  - \* Phobie simple



# Définitions troubles phobiques (2)



## Explication psychanalytique

- \* Origine sexuelle de l'angoisse issue d'un conflit œdipien.
- \* Dans les phobies, cette angoisse est doublement déviée par des mécanismes de défense inconscients (projection et déplacement) sur un objet ou une situation phobogène

# Définitions troubles phobiques (3)

## Explication par les théories comportementales

- \* Ensemble des phobies liées à des phénomènes de conditionnement
- \* L'obtention de bénéfices secondaires et la présence d'un objet contra phobique viennent renforcer les phobies



# Névrose phobique Clinique (1)

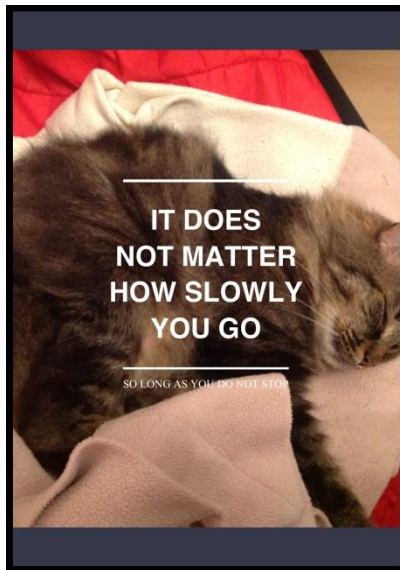
## Caractéristiques générales d'un symptôme phobique

- \* Crises d'angoisse uniquement suscitée par la présence réelle d'un objet ou d'une situation ne présentant pas objectivement de caractère dangereux
- \* Le patient a conscience du caractère morbide du trouble



# Névrose phobique Clinique (2)

## Caractéristiques générales d'un symptôme phobique



- \* Conduite visant à éviter l'angoisse:
  - \* Conduite évitement
  - \* conduite de réassurance
  - \* Conduite de fuite en avant (bravade, affrontement délibéré)

# Névrose phobique clinique (3)

## Agoraphobie (1)

- \* Début entre 16 et 35 ans
- \* 80 % chez les femmes
- \* Prévalence entre huit et 20 % de la population générale
- \* Facteurs prédisposants : fort angoisse de séparation dans l'enfance ou de terreur nocturne
- \* Facteurs précipitants: rupture sentimentale, séparation, maladie perte d'un proche, accident, affection médicale personnelle





# Névrose phobique clinique (4)

## Agoraphobie (2)



- \* Situation précise :
  - \* Départ du domicile
  - \* Rue, lieu élevé
  - \* Lieux publics, centres commerciaux, cinéma, théâtre
  - \* Transports en commun
- \* Retentissement social pouvant être important avec envahissement de l'existence
- \* Évolution variable souvent marquée par des périodes de rémission entrecoupées de crises d'angoisse

# Névrose phobique clinique (5)

## Phobie sociale

- \* Âge d'apparition entre 15 et 21 ans
- \* Sexe ratio égal à un
- \* Prévalence entre deux et 16 %
- \* Demande tardive après 7 à 20 ans d'évolution
- \* Peur de se retrouver dans une situation où l'on se trouve exposé à l'attention particulière d'autrui et la peur d'agir, de façon humiliante ou embarrassante.



# Névrose phobique Clinique (6)

## Phobie sociale (1)

- \* On trouve la peur de:
  - \* Parler ou écrire
  - \* Répondre à des questions
  - \* Passer des examens
  - \* Utiliser les toilettes publiques
  - \* Manger
  - \* Vomir
  - \* Transpirer
  - \* Trembler ou rougir



# Névrose phobique Clinique (7)

## Phobie sociale (2)



- \* Auto dépréciation spontanée et constante
- \* Diminution des performances
- \* Stratégies d'évitement
- \* TDS fréquentes
- \* Évolution habituellement sans rémission en l'absence de traitement

# Névrose phobique clinique (8)

## Phobie simple



- \* Début entre 8 et 11 ans
- \* Prévalence dans la population générale 8 %
- \* Souvent une seule situation ou un objet très spécifique :
  - \* Sang, soins dentaires, certains actes médicaux
  - \* Animaux
  - \* Hauteur, espace clos
  - \* Voyage en avion, en bateau
  - \* Orage
  - \* Objet inanimé (couteau, fourchette)
- \* Peu de crises d'angoisse spontanées d'état anxieux, de pensées obsessionnelles

# Névrose phobique

## Formes cliniques

- \* Association à d'autres névroses de type hystérique, obsessionnel, ou angoisse
- \* Association de pathologies névrotiques



# Névrose phobique

## Diagnostic différentiel

- \* Du symptôme:
  - \* Phobie d'impulsion
  - \* Nosophobies
- \* Du trouble :
  - \* Toc, hystérie
  - \* Dépression anxieuse
  - \* Schizophrénie pseudo-névrotique



# Névrose phobique

## Évolution

- \* Survenue de périodes dépressives, de conduites addictives
- \* Retentissements social, professionnel, affectif, pouvant entraver gravement la vie du sujet
- \* Relation de dépendance vis-à-vis de l'objet contraphobique





# Névrose phobique

## Traitement

- \* Prise en charge psychothérapique et chimiothérapique
- \* On privilégie assez souvent une approche comportementale en première intention, suivie d'une thérapie d'inspiration analytique



# A retenir

- \* Définition des troubles phobiques (sans les explications psychanalytiques ou comportementales)
- \* Caractéristiques d'un symptôme phobique
- \* Les différentes phobies
- \* Le retentissement sur la vie du sujet
- \* Traitement d'abord par les TCC (thérapie comportementale et cognitive)



# Troubles obsessionnels compulsifs

- \* « En combattant son hostilité inconsciente, l'obsédé tend à être un personnage agréable dans tous ses rapports et d'une façon générale »
- \* Fénichel

# Trouble obsessionnel compulsif

## Historique et définition

- \* Dans l'obsession, la pensée est assiégée par des idées (les idées obsédantes) et va tenter de s'en défendre par des actions (rituels)
- \* Dans les classifications actuelles : disparition de la névrose obsessionnelle au profit de TOC et personnalité obsessionnelle-compulsive



# Trouble obsessionnel compulsif

## Épidémiologie

- \* TOC : prévalence de 2 à 3 % sur la vie entière
- \* Sexe ratio égal à un
- \* Apparition enfance et adolescence
- \* Début progressif
- \* Catégories socioprofessionnelles élevées plus touchées
- \* Vulnérabilité génétique et facteurs environnementaux favoriseraient l'expression des TOC



# Trouble obsessionnel compulsif Clinique

- \* Défini comme l'association de deux manifestations essentielles : obsession et compulsion



# TOC : Clinique

## Domaine de la pensée: les obsessions

(1)

- \* Obsessions sont des idées, des affects ou des images qui surviennent de façon parasite
- \* Elles s'imposent de façon répétée et involontaire à la conscience
- \* Cette pensée a un caractère absurde
- \* Lutte anxieuse entre de telles idées
- \* Sujets assaillis de doutes, de pensées magiques, de ruminations et de rituels plus ou moins invalidants



# TOC : Clinique

## Domaine de la pensée: les obsessions

(2)

### Thème

- \* Moral : « folie du doute »
- \* Religieux
- \* Ordre, symétrie, précision
- \* Pureté
- \* Sexualité
- \* Agressivité : peur d'être agressif envers lui ou les autres
- \* Écoulement du temps





# TOC : Clinique

## Domaine de la pensée: les obsessions

(3)

### Obsessions idéatives

- \* Représentées par intrusion répétitive d'idées, de mots ou d'images mentales obscènes, dégoûtantes, absurdes
- \* Ruminations sans fin chez le patient et scrupules perfectionnistes



# TOC : Clinique

## Domaine de la pensée: les obsessions

### 4

#### Obsessions phobiques

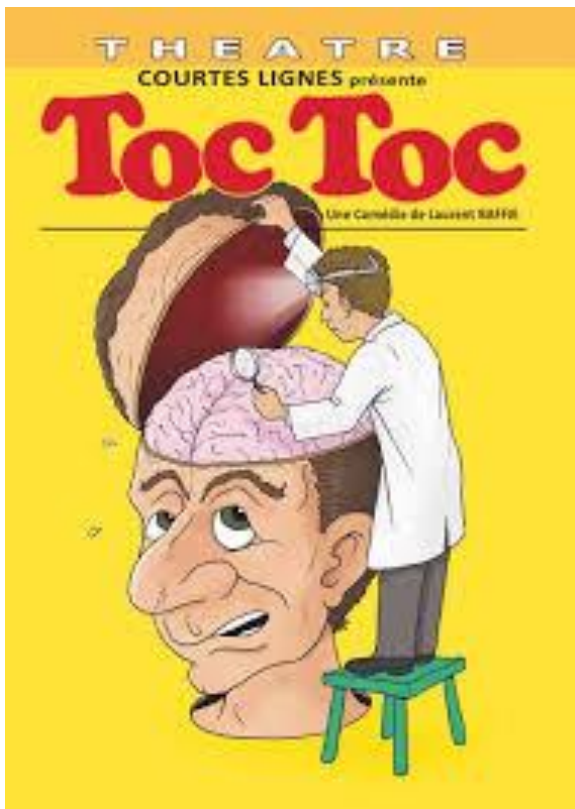
- \* Peur en rapport avec la crainte imaginaire d'une maladie d'une souillure ou d'une contamination
- \* La peur est présente même en dehors de la présence de l'objet
- \* Conduites d'évitement peu efficace : « délire du toucher »



# TOC : Clinique

## Domaine de la pensée: les obsessions

(5)



### Obsessions impulsives

- \* Peur de commettre contre sa volonté un acte absurde, ridicule, sacrilège, immoral, voire agressif ou criminel
- \* Cependant, pas de passage à l'acte
- \* Lutte anxieuse et pénible avec une grande culpabilité

# TOC: Clinique

## Domaine des actes: compulsions et rituels

- \* Mêmes caractéristiques que les obsessions
- \* Il s'agit d'actes que le sujet se sent obligé d'accomplir
- \* Caractère absurde, ridicule voire immoral de l'acte que le sujet s'oblige à exécuter



# TOC: Clinique

## Domaine des actes: compulsions et rituels (1)

### Compulsions

- \* Actes répétitifs
- \* Séquences d'actes élémentaires dont le déroulement et la répétition sont codifiés
- \* Si séquence non respectée le rituel est invalidé jusqu'à l'exécution parfaite
- \* Le patient est en partie soulagé par l'acte



# TOC: Clinique

## Domaine des actes: compulsions et rituels (2)

### Rituels et vérifications

- \* Importance énorme pour le sujet mais banalité des actions réalisées
- \* Exemple : habillage, défécation, coucher
- \* Rituel intériorisé : récitations de listes de mots ou répétitions de chiffres
- \* Vérification du gaz, de la fermeture de la porte
- \* But : lutter contre l'emprise des obsessions avec une valeur quasi magique pour le patient



# TOC: clinique

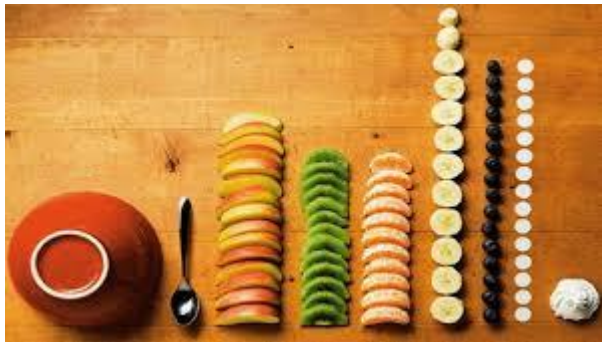
## Personnalité sous-jacente (1)

- \* Personnalité psychasthénique: sujet aux doutes et aux scrupules avec incapacité à agir
- \* Personnalité obsessionnelle compulsive : perfectionnisme, attachement détail, besoin de soumission d'autrui, absence de délégation du travail, dévotion pour la productivité, indécision par ruminations excessives, rigidité morale, retenue émotionnelle, absence de don désintéressé, incapacité à jeter des objets usés



# TOC: clinique

## Personnalité sous-jacente (2)



- \* Le caractère anal (Freud): ordre, parcimonie, entêtement
- \* La personnalité anankastique: soumission à des contraintes de toutes sortes en réponse à des inquiétudes
- \* Tous ces éléments peuvent être diversement associés
- \* On retrouve un besoin constant de maîtrise



# TOC

## Diagnostic différentiel

### Des symptômes

- \* Idée fixe
- \* Phobie
- \* Hypochondrie
- \* Impulsion
- \* Idées délirantes
- \* épilepsie

### De la névrose obsessionnelle

- \* Affection organique
- \* Dépression
- \* Manie
- \* Schizophrénie pseudo névrotique

# TOC

## Complications, évolution et pronostic

- \* Comorbidité avec les autres troubles anxieux fréquente, également avec état dépressif, alcoolisme, TCA, automédication
- \* Évolution sévère, pas de guérison spontanée
- \* Le but parfois atteint est une ritualisation de toute la vie
- \* 1/3: forme mineure
- \* 1/3: formes graves très invalidantes
- \* 1/3: forme moyenne (poussée suivi de rémission)

# TOC

## Hypothèses étiopathogéniques (1)

### Théorie psychanalytique

- \* Correspondrait à une régression au stade sadique anal
- \* Symptômes seraient un compromis entre le ça et le surmoi
- \* Les défenses élaborées sont autant de preuves de l'échec du refoulement total du conflit pulsionnel primaire



# TOC

## Hypothèses étiopathogéniques (2)

### Théorie comportementale

- \* Conditionnement classique : l'anxiété est conditionnée par un événement environnemental spécifique
- \* Conditionnement opérant : l'élaboration et la répétition des compulsions vont permettre de diminuer l'anxiété anticipatoire, le processus obsessionnel compulsif apparaît alors
- \* L'apprentissage de la réduction rapide de l'anxiété représente un renforcement positif qui maintient les obsessions et compulsions



# TOC

## Hypothèses étiopathogéniques (3)

### Hypothèse neurobiologique

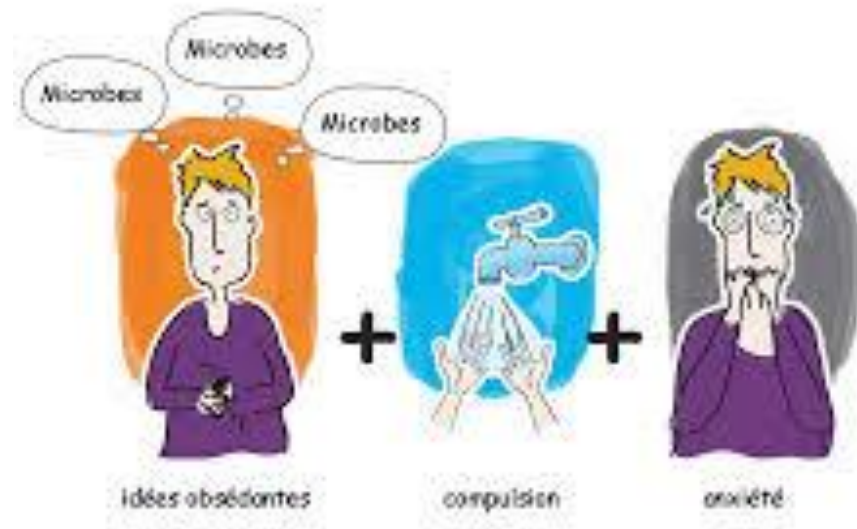
- \* Serait concerné le métabolisme sérotoninergique
- \* Interviendrait dans l'incapacité à différer une action



# TOC

## Traitement

- \* Thérapie comportementale cognitive
- \* Antidépresseurs
- \* Anxiolytique



# A retenir

- \* Défini comme l'association de 2 manifestations essentielles: compulsions et obsessions
- \* Définition des obsessions
- \* Retenir quelques thèmes d'obsession
- \* Retenir les 3 types d'obsession (idéative, impulsive et phobique avec un exemple)
- \* TOC: Il s'agit d'actes que le sujet se sent obligé d'accomplir
- \* Définition de compulsions
- \* Donner un exemple de rituel et son but
- \* Traitement des TOC : TCC, antidépresseurs, anxiolytiques

# Hystérie

- \* « Que veut l'hystérique ? Un amour où il restera toujours quelque chose à conquérir, à découvrir.(... ) Un objet d'amour qui ne soit pas objet de besoin mais objet de désir, qui laisse toujours quelque chose à désirer c'est-à-dire permettre à la vie de rester vivante »
- \* **Lucien Israël**



# Hystérie

## Historique et définitions (2)



- \* Les classifications américaines ont opéré un découpage nosographique de la névrose hystérique

# Hystérie

## Historique et définitions (1)

- \* Décrite depuis 1900 avant Jésus-Christ
- \* Charcot tente d'appliquer le modèle neurologique sans succès. Mais efficacité de l'hypnose.
- \* Freud décèle les origines inconscientes du conflit ayant donné naissance au symptôme hystérique. Il met l'accent sur la nature sexuelle de la scène traumatique déclenchante, scène réelle ou fantasmatique



# Hystérie

## Historique et définitions (3)

- \* Hystérie peut être définie comme l'associations à divers degrés :
  - \* Symptôme de conversion : d'apparence organique le plus souvent neurologique
  - \* Symptômes généraux : intense demande affective, hyper expressivité des affects, vie imaginaire intense, grande suggestibilité
  - \* Symptômes de dissociation hystérique : amnésie fugue, dépersonnalisation



# Hystérie

## Historique et définitions (4)

Hystérie peut être définie comme l'associations à divers degrés (suite):

**Refoulement: le sujet cherche à repousser ou à maintenir dans l'inconscient des représentations liées à une pulsion**

- \* Bénéfices secondaires
- \* Le mécanisme de défense prévalant est un refoulement visant à lutter contre la culpabilité œdipienne
- \* Relation avec le médecin: revendication ou soumission



# Hystérie

## Historique et définitions (5)



- \* Psychanalyse : échec de la résolution du complexe d'Œdipe et une forme particulière d'aménagement de l'angoisse de castration liée au caractère incestueux du désir sexuel

# Hystérie Clinique

- \* Début adolescence
- \* Prévalence féminine



# Hystérie Clinique (1)

## Personnalité hystérique (1)

- \* Existe en dehors de tout symptôme hystérique
- \* Théâtralisme : souci d'attirer le regard et l'attention, manque de naturel. Hystérique modifie son rôle selon un auditoire, le temps, les circonstances, les désirs de l'autre



# Hystérie Clinique (2)

## Personnalité hystérique (2)

- \* Hyperréactivité émotionnelle:
  - \* hyper-expressivité des affects. Elle s'attache aux autres avec un manque de mesure et se détache de même
  - \* troubles caractériels: capricieuse irritable impulsive
  - \* Humeur labile et changeante : faite de décharge émotionnel et égocentrisme
- \* Dépendance affective
- \* Trouble sexuel : soit est dégoût de la sexualité soit hyper sexualité apparente





# Hystérie clinique (3)

## Caractéristiques communes aux symptômes hystériques

- \* Bénéfice primaire: diminution de la tension anxieuse (belle indifférence au trouble)
- \* Bénéfices secondaires : obtenus sur l'entourage la société
- \* Variabilité de l'évolutivité du symptôme : accessible à la suggestion, à l'hypnose, tendance mimétique, symptôme réversible
- \* Le trouble n'est pas sous le contrôle volontaire du sujet
- \* Pas de support anatomique



# Hystérie Clinique (4)

## Symptômes de conversion hystérique

1. Manifestations aiguës:
  1. Crise d'agitation avec décharges émotionnelles théâtrales
  2. Crise de spasmophilie ou tétaniforme
  3. Crise syncopale
  4. Crise convulsive mais déclenchement réactionnel, expressivité théâtrale des mouvements, absence de mort sur de longues ou de perte urine, absence de confusion post-critique, EEG normal
2. Manifestations durables : le plus souvent sensoriel et neurologique.  
Exemple cécité



# Hystérie Clinique (5)

## Symptômes d'expression psychique

1. Manifestations dissociatives hystériques : terme dissociation utilisé pour expliquer le clivage de la conscience où il existe d'un côté la personnalité du sujet, de l'autre, un état de conscience altérée de façon transitoire ou durable
  1. Troubles mnésiques psychogènes : amnésie sélective
  2. Trouble de la conscience : état second, somnambulique, crépusculaire



# Hystérie Clinique (6)

## Symptômes d'expression psychique (2)

2 . Affection mentale comme des  
pseudo dépressions ou des  
délires hystériques oniriques



# Hystérie

## Diagnostic positif

- \* Symptomatologie hystérique
- \* Personnalité hystérique sous-jacente histrionique ou passive dépendante,
- \* Relation médecin particulière
- \* Trouble de la sexualité
- \* Bilan somatique normal



# Hystérie

## Diagnostic différentiel

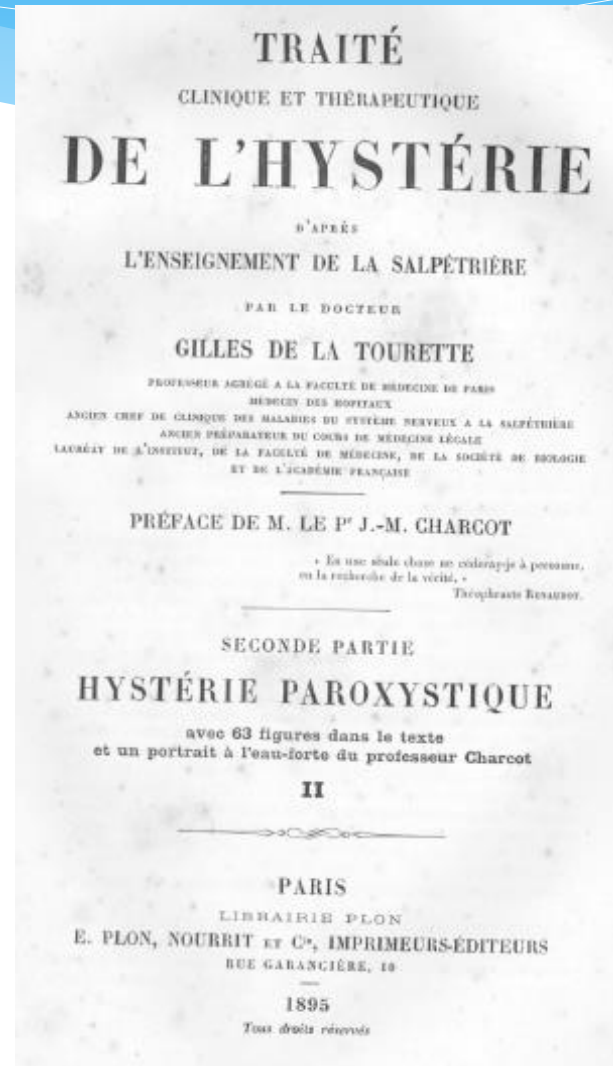
- \* Pathologie organique et psychosomatique
- \* Symptôme hypocondriaque
- \* Simulation utilisée de façon consciente
- \* Pathomimies
- \* Autre pathologie psychiatrique



# Hystérie

## Complications évolution et pronostic

- \* Bénéfices secondaires importants, trop grande tolérance contribue au maintien du symptôme
- \* Complications :
  - \* Extension du symptôme
  - \* Handicap chronique, affectif, familial, professionnel, social
  - \* Autre symptôme névrotique, phobique, obsessionnel, hypochondriaque
  - \* Complications iatrogènes médicales et chirurgicales
  - \* Conduite suicidaire, alcoolique, toxicomaniaque
- \* Episode dépressif



# Traitement (1)

- \* Reconnaître son incapacité là où l'hystérique invoque un savoir médical tout-puissant est parfois le début d'un dialogue. Ce savoir seul, le sujet le possède et le rôle des soignants est de lui restituer
- \* Grande suggestibilité des patients : éviter ou remarques ou attitudes ambiguës





# Traitement (2)

- \* Psychothérapie essentiellement, mais aussi traitement médicamenteux si besoin
- \* L'hypnose est rarement utilisée



# A retenir

- \* Symptômes généraux : intense demande affective, hyper expressivité des affects, vie imaginaire intense, grande suggestibilité
- \* Névrose : Association d'une personnalité hystérique et de symptômes hystériques
- \* Traits principaux personnalité : Théâtralisme, Hyperréactivité émotionnelle, dépendance affective, trouble sexuel
- \* Symptômes: inconscient, variable, sensible à la suggestion, bénéfices secondaires, bénéfices primaires
- \* Notions sur la conversion hystérique: manifestations neurologiques en dehors de tout territoire anatomique ou bien des manifestations psychologiques atypiques
- \* Traitement: psychothérapie et ttt des comorbidités