

1. L'angoisse et les troubles anxieux

Nous éprouvons tous de l'angoisse de temps à autre. Rares sont les personnes qui passent une semaine sans éprouver de la tension causée par l'angoisse ou qui n'ont pas l'impression, un jour ou l'autre, que quelque chose va mal tourner. L'angoisse peut se manifester à l'occasion d'un événement important, par exemple lors d'un examen ou d'une entrevue d'emploi, ou lorsqu'on perçoit une menace ou un danger, par exemple lorsqu'un bruit étrange interrompt le sommeil. Toutefois, en règle générale, cette angoisse quotidienne se manifeste de façon intermittente, elle est bénigne et ne dure pas longtemps, alors que l'angoisse qu'éprouve une personne ayant un trouble anxieux survient fréquemment, est plus intense et peut durer des heures, voire des jours.

Malheureusement, les troubles anxieux sont courants. Des recherches ont démontré que jusqu'à un adulte sur quatre est aux prises avec un trouble anxieux à un moment où à un autre de sa vie et que une personne sur dix est susceptible d'avoir eu un tel trouble au cours de l'année écoulée. Les troubles anxieux sont les troubles de santé mentale les plus courants chez les femmes et se placent au deuxième rang, derrière les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, chez les hommes. Les personnes ayant un trouble anxieux peuvent avoir de la difficulté à travailler ou à étudier, à accomplir les tâches quotidiennes et à avoir de bons rapports avec les autres. De plus, dans bien des cas,

ces troubles causent des difficultés financières et de graves souffrances personnelles.

Bien des gens vivent avec un trouble anxieux pendant des années avant que ce trouble ne soit diagnostiqué et traité. Les personnes qui pensent avoir un trouble anxieux devraient consulter un professionnel de la santé dans les plus brefs délais afin d'être traitées. Les troubles anxieux se soignent. Si le traitement est administré dès l'apparition du trouble, cela accroît les chances de rétablissement.

Les six principales catégories de troubles anxieux sont les suivantes : *phobies, trouble panique avec ou sans agoraphobie, trouble d'anxiété généralisée, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de stress aigu et syndrome de stress posttraumatique* (American Psychiatric Association [APA], 2000). Bien que ces troubles soient différents les uns des autres à certains égards, ils ont des points communs :

- une peur irrationnelle et excessive ;
- un sentiment d'appréhension et une tension ;
- de la difficulté à accomplir les tâches quotidiennes ou un sentiment de détresse à l'idée d'accomplir ces tâches.

Dans les exemples suivants, Suzanne, Jean et Linda* manifestent des symptômes semblables même si la nature de leurs craintes est différente.

Suzanne est aux prises avec des crises de panique récurrentes et imprévues depuis cinq ans.

« Tout a commencé un soir où il pleuvait. J'étais derrière le volant, en route pour la maison. Je me suis mise à trembler, j'ai eu des étourdissements et j'avais de la difficulté à me concentrer. Au début, je croyais que j'éprouvais ces symptômes

* Les noms et les éléments d'identification ont été modifiés.

à cause de ce que j'avais mangé, puis j'ai commencé à me perdre dans mes pensées. Je me suis dit : « Est-ce que je vais m'évanouir ? », « Suis-je sur le point de mourir ? ». Tout mon corps s'est mis à trembler ; c'était comme s'il était sous tension. J'ai tout de suite rangé ma voiture sur l'accotement et j'ai téléphoné à ma fille pour lui demander de venir me chercher. Depuis, j'ai eu des dizaines et des dizaines de crises de ce genre. Au début, elles se produisaient seulement lorsque je conduisais, mais maintenant elles peuvent se produire lorsque je magasine, que je suis dans une file d'attente ou que je prends l'autobus. J'ai l'impression de passer la majeure partie de mon temps à appréhender et à attendre la prochaine crise. »

Jean dit qu'il a toujours été extrêmement timide et qu'il a toujours eu peur de se mettre dans l'embarras lors de situations sociales.

« Dès l'âge de sept ans, je détestais être le centre d'attention. À l'école, je m'efforçais d'être aussi invisible que possible. Je priais pour que l'enseignante ne me pose pas de question. Lorsque je devais faire une présentation devant la classe, j'étais incapable de dormir la semaine d'avant. J'avais peur d'oublier mon texte, de bafouiller et d'avoir l'air stupide. On dirait que rien n'a changé. Au bureau, je redoute d'assister aux réunions, de discuter avec mon patron, d'aller manger avec des collègues et, pis encore, de présenter des rapports à mes coéquipiers, ce que je dois faire tous les mois. Tout le monde sait que je suis très mal à l'aise dans ces situations. Mes collègues pensent sans doute que j'ai l'air bizarre et que je raconte des bêtises. »

Linda est une femme mariée âgée de 34 ans. Elle est aux prises avec des obsessions du doute et des compulsions de vérification depuis l'âge de 15 ans. Elle décrit ses problèmes actuels.

« Je crains que, si je ne prends pas toutes les précautions nécessaires pour prévenir le danger, quelque chose de terrible va se

produire et ce sera de ma faute. Je dois vérifier mille et une fois la cuisinière, les lumières, le fer à repasser, mon fer à friser et le câble du téléviseur pour m'assurer que je ne causerai pas d'incendie. Lorsque je m'apprête à quitter la maison, je vérifie la serrure de la porte une fois, deux fois, trois fois. Je pars pour me rendre au travail. À mi-chemin, je retourne à la maison pour bien m'assurer que je n'ai pas laissé la porte ouverte. Parfois, au travail, quand je veux envoyer un simple courriel à mon patron, je commence à le rédiger, je corrige les erreurs, j'efface tout et je recommence une vingtaine de fois avant de l'envoyer. »

Pour mieux comprendre la nature des troubles anxieux que ressentent Suzanne, Jean et Linda, il faut d'abord déterminer ce qu'est une angoisse « normale ». Plus loin dans ce chapitre, nous décrirons les craintes les plus courantes associées aux principaux troubles anxieux et les composantes de chaque trouble.

Qu'est-ce qu'une angoisse normale ?

Il est normal et nécessaire d'éprouver une certaine angoisse ; elle peut vous forcer à agir lorsque quelque chose vous inquiète et à vous mettre à l'abri du danger. Dans certaines situations, l'angoisse peut même être essentielle à la survie. Supposons par exemple que vous êtes sur le bord d'une route et qu'une voiture fonce sur vous. Vous reconnaîtrez immédiatement le danger, vous auriez peur et vous vous déplaceriez pour éviter la voiture. Cette angoisse normale, appelée réaction « de lutte ou de fuite », fait en sorte que vous lutterez contre la situation dans laquelle vous vous trouvez ou fuirez le danger.

Lorsque nous éprouvons un sentiment de danger ou que nous

avons l'impression que le danger est imminent, le cerveau transmet un message au système nerveux, qui réagit en produisant de l'adrénaline. Cet afflux d'adrénaline rend alerte, donne de l'énergie et de la force, et prépare le corps à attaquer (lutte) ou à quitter les lieux (fuite). Toutefois, il peut avoir des effets secondaires désagréables comme la nervosité, la tension, les étourdissements, les sueurs, les tremblements ou l'essoufflement. Ces effets peuvent être inquiétants, mais ils ne sont pas dangereux pour le corps et sont généralement de courte durée.

Comment l'angoisse nous affecte-t-elle ?

Chaque fois que la réaction de lutte ou de fuite se manifeste en raison d'un danger, qu'il soit réel ou imaginaire, elle modifie la façon dont on pense (symptômes cognitifs), la façon dont le corps réagit (symptômes physiques) et la façon dont on agit (symptômes comportementaux). L'ampleur de ces modifications varie d'une personne à l'autre et dépend du contexte.

1. **symptômes cognitifs** : On se concentre immédiatement et automatiquement sur la menace potentielle. La réaction peut varier d'une légère inquiétude à une terreur extrême.
2. **symptômes physiques** : En voici quelques-uns : palpitations, accélération du rythme cardiaque, respiration superficielle, tremblements, sueurs, étourdissements, vertige, impression que les genoux se dérobaient sous soi, froid, tension musculaire, essoufflement et nausée.
3. **symptômes comportementaux** : On peut adopter divers comportements et en délaisser d'autres pour se protéger contre l'angoisse (p. ex., suivre un cours d'autodéfense ou éviter certains endroits à la tombée de la nuit).

Il importe de reconnaître que, dans bien des cas, l'angoisse entraîne des changements simultanés sur les plans cognitif, physique et comportemental. Par exemple, si vous vous inquiétez de votre situation financière (réaction cognitive), vous éprouverez sans doute de la nervosité (réaction physique) et il est possible que vous passiez beaucoup de temps à vérifier votre budget et vos investissements (réaction comportementale). Ou encore, si vous vous préparez à passer un examen important, il se peut que vous craigniez de ne pas être à la hauteur (réaction cognitive), que vous soyez tendu et que vous ayez le trac (réaction physique), et que vous attendiez jusqu'à la dernière minute pour étudier (réaction comportementale).

Il ne faut pas oublier les points suivants :

- l'angoisse est *normale* ; tous les organismes vivants en éprouvent ;
- l'angoisse est *nécessaire* à la survie et à l'adaptation ;
- l'angoisse *n'est ni mauvaise ni dangereuse* ;
- en règle générale, l'angoisse est de *courte durée* ;
- un niveau faible ou modéré d'angoisse peut avoir un effet *bénéfique* sur la performance.

Quand l'angoisse devient-elle problématique ?

Nous éprouvons tous de l'angoisse un jour ou l'autre mais, généralement, les symptômes disparaissent rapidement et ne causent pas de problèmes. Toutefois, lorsque les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de l'angoisse sont persistants et graves et que l'angoisse provoque une détresse qui nuit à la capacité de travailler ou d'étudier, de socialiser et d'accomplir

les tâches quotidiennes, il se peut que l'angoisse ne soit pas normale.

Les symptômes d'angoisse suivants pourraient indiquer la présence d'un trouble anxieux :

1. **symptômes cognitifs** : *pensées anxieuses* (p. ex., « Je perds le contrôle »), *prévisions anxieuses* (p. ex., « Je vais bafouiller et me retrouver dans une situation embarrassante ») et *croyances anxieuses* (p. ex., « Seules les personnes faibles sont anxieuses »).
2. **symptômes physiques** : *réactions physiques excessives compte tenu du contexte* anxieuses (p. ex., cœur qui bat très rapidement et difficulté à respirer parce qu'on se trouve dans un centre commercial). Les symptômes physiques de l'angoisse peuvent être confondus avec ceux d'une maladie physique telle qu'une crise cardiaque.
3. **symptômes comportementaux** : *éviter les situations qui font peur* (p. ex., prendre le volant), *éviter les activités qui procurent des sensations semblables à celles qu'on ressent lorsqu'on est anxieux* (p. ex., l'exercice), *éviter certaines situations de façon subtile* (comportements qui ont pour but de distraire quelqu'un, p. ex., parler plus quand on est anxieux) et *adopter des comportements axés sur la sécurité* (habitudes qui minimisent l'angoisse et procurent un sentiment de sécurité, p. ex., toujours avoir un téléphone cellulaire à portée de la main pour pouvoir demander de l'aide).

Plusieurs facteurs déterminent s'il faut consulter un professionnel de la santé mentale à cause de l'angoisse ressentie, entre autres :

- le *degré de détresse* causé par les symptômes d'angoisse ;
- l'*incidence* des symptômes d'angoisse sur la capacité de travailler ou d'étudier, de socialiser et d'accomplir les tâches

- quotidiennes ;
- le *contexte* dans lequel l'angoisse se manifeste.

Quels sont les troubles anxieux ?

Un trouble anxieux peut causer de l'angoisse la plupart du temps ou lors d'épisodes intenses, parfois sans raison apparente. Les personnes ayant des troubles anxieux peuvent se sentir si angoissées et si mal à l'aise qu'elles évitent les tâches et les activités quotidiennes susceptibles d'entraîner l'apparition des symptômes d'angoisse. Certaines personnes ont des crises d'angoisse si intenses qu'elles en sont terrifiées ou paralysées. En règle générale, les personnes aux prises avec des troubles anxieux savent que leurs craintes sont irrationnelles et excessives.

Lorsqu'elles rencontrent un professionnel pour se faire traiter, un grand nombre d'entre elles disent : « Je sais que mes craintes ne sont pas raisonnables, mais je n'arrive pas à m'en débarrasser ».

La plupart des troubles anxieux sont classés en fonction de la nature de l'angoisse. On trouvera ci-après une brève description des principales catégories de troubles anxieux. Cette description repose sur les critères diagnostiques énoncés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*. Bien que chaque trouble anxieux puisse présenter un grand nombre de symptômes différents, on a choisi un exemple représentatif pour illustrer les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de chaque trouble.

TROUBLE PANIQUE (AVEC OU SANS AGORAPHOBIE)

DESCRIPTION

- Le trouble panique se traduit par des crises de panique récurrentes et inattendues (p. ex., palpitations, sueurs, tremblements) suivies d'une période d'au moins un mois au cours de laquelle on craint constamment d'avoir une autre crise de panique. (APA 2000, p. 432-433)
- Les crises de panique peuvent s'accompagner d'agoraphobie (lorsqu'une personne évite ou endure, au prix d'une détresse marquée, des situations précises comme se trouver en dehors de chez soi, seul ; être au milieu d'une foule ou dans une file d'attente).

EXEMPLES DE SYMPTÔMES

Cognitifs

- « Je fais une crise cardiaque. »
- « J'étouffe. »

Physiques

- accélération du rythme cardiaque
- douleur à la poitrine ou malaise
- étourdissements, nausée
- tremblements
- essoufflement

Comportementaux

- éviter les endroits où on a éprouvé des symptômes d'angoisse dans le passé (p. ex., une certaine épicerie) ou des endroits semblables (p. ex., toutes les épiceries)
- éviter de voyager, d'aller dans des centres commerciaux, de se trouver dans une file d'attente
- éviter les activités intenses (p. ex., l'exercice)

PHOBIES SPÉCIFIQUES

DESCRIPTION

- Une phobie spécifique est une crainte marquée et persistante d'un objet ou d'une situation clairement perceptible ou circonscrit. (APA 2000, p. 405)
- Il y a cinq sous-types de phobies spécifiques : les phobies ayant trait aux *animaux*, comme la peur des souris ou des araignées ; les phobies ayant trait au *milieu naturel*, comme la peur des orages ou des hauteurs ; les phobies ayant trait au *sang, aux injections et aux blessures*, comme la vue du sang ou les piqûres ; les phobies associées à *certaines situations*, comme la peur du transport en commun, des ascenseurs et des lieux fermés ; et les *autres types* de phobies, comme la peur de s'étouffer ou de vomir.

EXEMPLES DE SYMPTÔMES

Cognitifs

- « L'avion va s'écraser. »
- « Nous allons tous périr. »

Physiques

- sueurs
- tension musculaire
- étourdissements

Comportementaux

- éviter de prendre l'avion
- besoin d'évasion

PHOBIES SOCIALES

DESCRIPTION

- Une phobie sociale est une crainte marquée et persistante des situations sociales et des situations où il faut agir en public et où on risque de se sentir gêné. (APA 2000, p. 450)

- La peur peut être associée à la plupart des situations où il faut agir en public ou se trouver en présence d'autres personnes, comme discuter en petits groupes, rencontrer de nouvelles personnes, sortir avec quelqu'un ou pratiquer un sport.

EXEMPLES DE SYMPTÔMES

Cognitifs

- « Je vais avoir l'air angoissé et bête. »
- « Les gens vont penser que je suis bizarre. »

Physiques

- rougissement des joues
- sueurs
- bouche sèche

Comportementaux

- éviter les rencontres sociales, les fêtes et les réunions
- éviter de prendre la parole en public

TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF

DESCRIPTION

- Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) se manifeste par la présence d'obsessions récurrentes ou de compulsions suffisamment accaparantes pour occasionner un profond désarroi ou un dysfonctionnement. (APA 2000, p. 417)
- Les obsessions prennent la forme de pensées, d'impulsions ou d'images perturbatrices qui s'imposent sans cesse à la conscience, par exemple craindre la contamination (avoir peur de toucher aux poignées de portes) ou avoir des doutes (« Ai-je bien fermé la porte à clé ? »).
- Les compulsions sont des comportements ou des « rituels » qu'adopte la personne pour tenter de réduire ou d'éliminer ses pensées obsessionnelles (p. ex., se laver les mains, vérifier).

EXEMPLES DE SYMPTÔMES**Cognitifs**

- « Si je touche à cette poignée de porte, je vais tomber malade et contaminer toute ma famille. »

Physiques

- tension musculaire
- malaises

Comportementaux

- se laver, nettoyer ou vérifier de façon excessive
- éviter de toucher aux poignées de portes et d'utiliser les toilettes publiques

TROUBLE DE STRESS AIGU**DESCRIPTION**

- Le trouble de stress aigu peut se manifester après qu'une personne a vécu un ou plusieurs événements marqués par un décès, une menace de décès, une blessure grave, une menace de blessure grave ou une menace à son intégrité physique ou à celle d'autrui, après qu'elle a été témoin de tels événements ou après qu'elle y a été confrontée. (APA 2000, p. 431)
- Le trouble se manifeste dans le mois qui suit l'événement traumatisant.
- Les souvenirs troublants de l'événement traumatisant peuvent causer une réaction émotionnelle et donner l'impression de revivre l'événement.

EXEMPLES DE SYMPTÔMES**Cognitifs**

- « Je vais mourir pris au piège dans une voiture. »

- « J'ai échappé à la mort une fois. Je ne serai pas aussi chanceux la deuxième fois ! »
- « Le monde est dangereux. »

Physiques

- agitation, difficulté à dormir et à se concentrer
- sursaut excessif
- tension, nervosité ou torpeur

Comportementaux

- l'évitement des situations qui rappellent le traumatisme
- une réaction émotionnelle intense ou l'absence de réaction émotionnelle intense

SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

DESCRIPTION

- Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) se manifeste par des symptômes caractéristiques à la suite d'une exposition à un agent extrême de stress traumatique. (APA 2000, p. 463)
- La réaction à l'événement doit être une peur intense ou un sentiment d'impuissance ou d'horreur. (APA 2000, p. 463)
- En règle générale, les symptômes se manifestent dans les trois mois qui suivent le traumatisme. Dans certains cas, il peut s'écouler des mois, voire des années, avant que les symptômes n'apparaissent. (APA 2000, p. 466)
- Des souvenirs perturbateurs, des cauchemars et des flash-back font revivre constamment l'événement traumatisant.

EXEMPLES DE SYMPTÔMES

Cognitifs

- « Je sais maintenant que je ne suis jamais en sécurité. »

- « On ne peut faire confiance à personne. »

Physiques

- troubles du sommeil, cauchemars
- irritabilité ou emportement
- hypervigilance à l'égard du danger

Comportementaux

- éviter les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les personnes ou les endroits associés au traumatisme (p. ex., les véhicules d'urgence, les terrains de stationnement)

TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

DESCRIPTION

- Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) se manifeste par une angoisse et une inquiétude excessives présentes la plupart des jours, pendant une période d'au moins six mois, et qui portent sur divers événements ou activités. (APA 2000, p. 472)
- Le TAG se caractérise par une difficulté à maîtriser l'inquiétude. (APA 2000, p. 472)

EXEMPLES DE SYMPTÔMES**Cognitifs**

- « Quelque chose va mal tourner. »
- « Mes inquiétudes vont me rendre fou. »

Physiques

- tension musculaire
- impossibilité de se détendre
- agitation, irritabilité
- troubles du sommeil causés par l'inquiétude

Comportementaux

- éviter d'écouter les nouvelles ou de lire les journaux
- restreindre ses activités en raison d'une inquiétude excessive au sujet de ce qui pourrait se produire