

ATTAQUE DE PANIQUE

Sommaire

- **Description de l'attaque...**
- Le trouble panique
- Qui est touché par le trouble...
- Quelles sont les complications...
- Traitement du trouble panique
- Les Thérapies Cognitivo-Compor...
- La place de la psychanalyse
- A retenir

Description de l'attaque de panique

Classiquement, les attaques de paniques ou crises d'angoisses aiguës, surviennent brutalement et sans raison apparente. Elles durent d'une dizaine de minutes à moins de deux heures et se terminent par une sensation de soulagement et une grande fatigue.

Elles sont caractérisées par un ensemble de symptômes :

- > Les symptômes physiques dominent le tableau : palpitations, nausées, tremblements, sueurs, sensation d'étouffement, d'oppression ou de douleur thoracique, vertige. En fait, une crise d'angoisse aiguë peut mimer de nombreuses pathologies somatiques (ex: infarctus du myocarde, asthme, hypoglycémie...). Ce diagnostic ne peut donc être retenu qu'après avoir éliminé toutes les causes physiques possibles. Un électrocardiogramme et un bilan biologique sont donc souvent obligatoires.
- > Des sensations de transformation de soi, de son corps (dépersonnalisation) mais aussi de l'environnement (déréalisation) qui sont très angoissantes.
- > L'impression d'un danger imminent, avec la peur de mourir ou de devenir fou.
- > Une dimension comportementale : un besoin de fuir, de quitter précipitamment un lieu, ou de sortir prendre l'air.

Le trouble panique

Il est défini par la répétition des attaques de panique chez un même sujet. Mais aussi par la présence d'autres symptômes engendrés par la récurrence des crises d'angoisses :

- > "Peur d'avoir peur" ou anxiété anticipatoire. Le "paniqueur" appréhende par avance la prochaine crise.

- > Peur des conséquences d'une crise: problème cardiaque, devenir fou...
- > Changements de comportement du patient qui a peur d'une nouvelle crise et réorganise donc sa vie dans le but de tout faire pour échapper à son trouble.

Qui est touché par le trouble panique ?

Le trouble panique touche surtout les femmes et s'installe entre 20 et 30 ans. L'existence d'une anxiété de séparation remontant à l'enfance ou à l'adolescence peut avoir un effet prédisposant. Des théories neurobiologiques impliquant différents neurotransmetteurs cérébraux dont la noradrénaline ou la sérotonine sont également évoquées pour expliquer le trouble panique.

Quelles sont les complications du trouble panique ?

L'association à une agoraphobie (peur des grands espaces et des lieux publics) peut être à l'origine d'une invalidité socioprofessionnelle.

Ce trouble peut également se compliquer de dépressions et d'abus d'alcool ou de tranquillisants.

Traitement du trouble panique

- > L'attaque de panique demande un traitement médicamenteux d'urgence à l'aide de tranquillisants (des benzodiazépines le plus souvent). L'isolement du patient au calme, à l'écart d'un entourage souvent affolé s'avère souvent utile et nécessaire.
- > Le trouble panique est amélioré par certains antidépresseurs (tricycliques et sérotoninergiques), même en l'absence de dépression associée. De plus, les psychothérapies cognitivo-comportementalistes ont montré leur efficacité dans le traitement de ce trouble.

Les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)

Ces thérapies brèves sont actuellement proposées en première intention pour traiter le trouble panique. D'abord, le patient et le thérapeute établissent une liste hiérarchique des symptômes présents lors d'une attaque (du plus grave au moins grave).

Puis, le sujet imagine une crise selon une progression préétablie et apprend en même temps à se relaxer. Ainsi, le sujet se rend compte que ses palpitations ou sa douleur thoracique ne sont pas synonymes d'une crise cardiaque et qu'il peut autogérer ses manifestations physiques de l'angoisse (restructuration cognitive).

Ensuite, le patient est confronté progressivement à ses peurs dans la réalité ("in vivo").

La place de la psychanalyse

La psychanalyse est une très bonne indication si le patient en fait la demande. Elle peut être faite après une TCC pour comprendre pourquoi on est devenu "paniqueur". En effet, les TCC s'occupent plutôt du comment faire pour stopper ces crises d'angoisses.

A retenir

L'attaque de panique survient sans raison apparente contrairement aux phobies ou aux troubles obsessionnels compulsifs. Elle peut ressembler à de nombreuses pathologies physiques et il faut donc toujours s'assurer qu'il n'y a pas un problème médical avant de conclure que c'est psychologique.

Le trouble panique est amélioré par certains antidépresseurs et une thérapie cognitivo-comportementale.