

Anxiété généralisée

Le **trouble de l'anxiété généralisée**, aussi nommé **névrose d'angoisse**, est une affection psychiatrique de la famille des névroses, statistiquement plus fréquente chez les femmes et chez les jeunes adultes¹. Elle se caractérise par des manifestations physiques paroxystiques sur fond d'anxiété permanente. Les aspects psychologiques ou leurs équivalents somatiques sont nombreux et variés, l'anxiété et l'inquiétude excessive concernant plusieurs situations ou événements. Elle se caractérise notamment par la présence constante d'inquiétudes difficilement contrôlables².

Description et symptomatologie

L'anxiété généralisée peut être caractérisée selon différents symptômes.

- Une anxiété et des inquiétudes ou des soucis excessifs survenant, de façon générale, tous les jours au cours d'une période d'au moins 6 mois, à propos de certaines activités, (en particulier celles qui sont reliées à l'école pour les enfants) ;
- Une difficulté à contrôler cette anxiété et à oublier ses soucis ;
- L'anxiété et les soucis sont associés à au moins trois des neuf symptômes suivants :
 - agitation ou sensation d'être survolté ou à bout ;
 - fatigabilité ;
 - difficulté de concentration ou trous de mémoire ;
 - irritabilité ;
 - tension musculaire ;
 - perturbation du sommeil et, en particulier, difficulté d'endormissement ou réveils nocturnes ; (dus à des idées noires qui agiraient inconsciemment lors du sommeil)
 - spasmes et douleurs au ventre pouvant parfois être très violents et récurrents ;
 - perturbation de l'alimentation, due notamment aux maux de ventre et spasmes, pouvant (rarement) entraîner une déshydratation ;
 - épuisement et fièvre (si les troubles durent) laissant le champ libre à des maladies opportunistes telles que le rhume ou les états grippaux par exemple ;

Pour porter le diagnostic, il faut s'assurer que cette anxiété n'est pas liée à un autre trouble anxieux et qu'elle entraîne une souffrance significative ou une altération du fonctionnement social (ou scolaire pour l'enfant).

L'anxiété généralisée (névrose d'angoisse) revêt deux aspects, l'un de fond, chronique : l'attente anxieuse ; l'autre surgissant brutalement et plus fortement : l'attaque d'angoisse survenant dans une situation donnée où la personne entretient un ou plusieurs scénarios négatifs et devient hypervigilante et très vulnérable aux stressors environnementaux.

Manifestations somatiques

Les équivalents somatiques sont bien plus courants que les crises d'angoisse à proprement parler. Ils peuvent revêtir de nombreuses formes. Dans cette liste, les manifestations cardio-respiratoires sont les plus fréquentes. Les manifestations cardio-vasculaires incluent une augmentation de la tension artérielle et de la tension oculaire (et/ou uvéite) ; des crises de palpitations, accès de tachycardie, des lipothymies, des précordialgies et un pseudo-angor.

Les manifestations respiratoires incluent une dyspnée asthmatiforme, un syndrome d'hyperventilation aboutissant à une crise tétaniforme et un accès de toux nerveuse. Les manifestations digestives incluent une barre épigastrique, des spasmes pharyngés (*boule œsophagienne*), gastriques et intestinaux, une colite spasmodique, des spasmes ano-rectaux (*avec ténésme et/ou épreintes*), crises de hoquet et une faim et soif paroxystique. Les manifestations génito-urinaires incluent des douleurs abdomino-pelviennes, des cystalgies à urines claires, une forme de cystalgie concernant les hommes, une pollakiurie, des crises polyuriques et des troubles sexuels (inhibition).

Les manifestations neurologiques, sensorielles ou musculaires incluent céphalées, lombalgies, algies posturales, prurit, mouvements choréique (crises de tremblement rappelant une véritable danse), bourdonnements des oreilles, crises de vertige (*avec sensation de dérobement des jambes ou de sensation de marche instable*) et spasmes musculaires (bras, jambes, paupières). Des troubles du sommeil peuvent être diagnostiqués incluant des difficultés d'endormissement, des réveils fréquents et des cauchemars.

Attente anxieuse

L'attente anxieuse est le symptôme le plus constant et le plus durable dans le temps. Elle peut être définie comme un état d'alerte et de tension, permanente et forte, une inquiétude durable, sans objet défini, pouvant surgir et se concrétiser pour n'importe quel prétexte. Il peut s'agir de la peur d'une mort imminente par exemple. Pierre Janet la décrivait comme « un sentiment pénible d'attente, une peur sans objet ». « On a peur de *quelque chose*, tandis que l'anxiété se rapporte à *soi* » (Binder).

La symptomatologie peut s'exprimer sous différentes formes : sentiment d'insécurité, attente d'une menace imprécise, exagération, majoration du moindre souci, interrogations sur l'avenir et sursaut à la moindre chose. Le sujet a des troubles fréquents de la concentration et du mal à maintenir une activité intellectuelle, l'anxiété augmente au fil de la journée pour atteindre son paroxysme le soir et sentiment d'épuisement

Attaque d'angoisse

L'attaque d'angoisse est, au contraire plus rare, mais plus brutale et survient sans prévenir. Les symptômes sont similaires à ceux d'une crise de panique. Dans ces moments là, l'angoisse est exacerbée : libre, flottante, sans objet, impression de danger imminent, de désorganisation, de déréalisation, et surtout d'impuissance et de détresse. La personne peut avoir peur de mourir ou de perdre la raison dans l'immédiat.

Les signes physiques sont prononcés : teint pâle, haletant, tachycardie, hypersudation. La personne est soit agitée, soit au contraire immobile, prostrée dans l'attente de la catastrophe imminente et fatale. Les symptômes sont alors notamment gêne respiratoire, constriction thoracique, vertiges, nausées, brouillard visuel. La crise s'arrête d'elle-même au bout d'un temps variable (de quelques minutes ou plusieurs heures), peut être unique ou renouvelée, et peut s'accompagner d'une débâcle polyurique ou diarrhéique.

Diagnostics différentiels

Les signes extérieurs d'une névrose d'angoisse peuvent être similaires à ceux d'autres affections. Devant un tableau anxieux, il est important de reconnaître une affection organique qui pourrait être réelle. Au contraire, s'il s'agit d'équivalents somatiques, il convient de reconnaître l'origine des manifestations, et impose donc un examen clinique, voire paraclinique, poussé.

La névrose d'angoisse n'est pas, et ne doit pas être confondue avec les névroses structurées (névrose phobique, hystérie, névrose obsessionnelle), l'angoisse schizophrénique (angoisse de dépersonnalisation et de néantisation, affectivité discordante, sentiment d'hostilité de l'ambiance) et la mélancolie anxieuse.

Étiopathogénie

La névrose d'angoisse est une forme de peur généralisée sans objet, la personne ne semblant pas savoir ce qui la rend anxieuse (au contraire de la phobie). La névrose d'angoisse relève pour la psychiatrie d'une accumulation d'excitation endogène et exogène qui finit par être convertie en tension psychique produisant l'attente anxieuse. La pulsion semble ne trouver aucune voie de satisfaction. La confrontation à l'impossibilité de décharges de l'excitation endogène et exogène peut entraîner une situation où le sujet n'a plus aucune solution et se retrouve face à un mur infranchissable, mur retrouvé dans la paralysie affectant le phobique dont la peur n'est pas, à l'inverse de l'angoissé, sans objet. Le trouble anxieux généralisé (irritabilité, asthénie, insomnies, attente anxieuse) est à différencier du trouble panique (crises de panique intenses et répétées), et ce malgré des symptomatologies relativement proches.

L'étiopathogénie de l'anxiété généralisée fait état de facteurs de prédisposition, soit d'ordre constitutionnels ; comme conséquence d'un environnement précoce défavorable (des états anxieux proches peuvent être retrouvés dans la famille, souvent la mère). De plus, des parents surprotecteurs peuvent également prédisposer à cette affection.

Les manifestations anxieuses et les attaques d'angoisse peuvent se déclencher chez une personne vulnérable suite à des événements traumatiques ou vécus comme tels : frustrations, conflits ; situation d'abandon, rappelant d'anciennes expériences de séparation (névrose d'abandon) ; pression au niveau scolaire, approche des examens ; et maladie physique, situations de compétition (agressivité culpabilisée).

Traitement

Il n'existe pas à proprement parler de méthodes types, les traitements pouvant être associés ou non et variés dans le temps.

Concernant la crise aiguë d'angoisse, si la personne en parle à sa famille, à ses collègues, à son médecin, il doit avant tout être rassuré sur l'absence de danger vital. De plus, une chimiothérapie à base d'anxiolytiques mise en place par le médecin est souvent utile.

Le traitement de fond vise avant tout à prévenir toute nouvelle attaque de panique et à réduire l'anxiété, l'angoisse de fond. Il est généralement basé sur deux paramètres, associés ou non une chimiothérapie anxiolytique ou à base de certains anti-dépresseurs et les méthodes psychothérapeutiques. Ces méthodes incluent les méthodes de relaxation (notamment la *méthode Vittoz*). La psychothérapie de soutien (écoute de la personne/ dédramatisation), la psychothérapie psychanalytique, la psychothérapie de groupe, la narcoanalyse sont parfois utilisées ou conseillées. La thérapie cognitivo-comportementale fait de plus en plus la preuve de son efficacité dans les troubles anxieux.

Évolution

L'évolution est variable selon les individus, irrégulière avec des phases de rémission et d'exacerbation selon les conditions de vie d'un individu. Les facteurs d'aggravation sont le stress, le surmenage, l'abus d'excitants (caféine, stimulants) et la consommation de boisson alcoolisée ou de drogues.

Des enquêtes (avec recul de 10 à 20 ans) ont montré une disparition complète des symptômes dans environ 10 % des cas. Des symptômes mineurs ou passagers, ne provoquant plus de handicap social, dans les 70 % de cas restants. Dans les faits, la consultation d'un psychiatre est rare. Ces derniers ne voient, en général, que les formes compliquées : décompensation dépressive, tentative de suicide, toxicomanie(s) et alcoolisme chronique.

Le passage à des organisations névrotiques structurées est fréquent et peut mener aux formes suivantes : organisation phobique, plus ou moins stable, névrose de conversion hystérique et névrose hypocondriaque.

Notes et références

- ↑ Cameron Alasdair, *Crash Course Psychiatry*, Elsevier Ltd, 2004 (ISBN 0-7234-3340-8)
- ↑ Université de médecine de Rennes, « Description de symptomatologie clinique selon la CIM-10 du trouble de l'anxiété généralisé (Livre V, chapitre F41.1) [archive] ». Consulté le 17 août 2008

Bibliographie

- Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé de l'adulte : mars 2001*, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Service des recommandations et références professionnelles, 2002, 147 p. (ISBN 2-914517-06-8)
- Patrice Boyer, *L'anxiété généralisée*, J. Libbey Eurotext, Paris, 2005, 137 p. (ISBN 2-7420-0407-6)