

Historique et concepts de l'anxiété

Dr Dominique SERVANT
Unité stress et anxiété
CHRU de Lille

L'anxiété

L'anxiété est au cœur de chaque homme, de chaque civilisation et si les grandes découvertes de l'homme moderne, à l'ère atomique et interplanétaire, sont de nature à être génératrice d'angoisse, l'histoire nous rappelle que l'anxiété est un phénomène de toujours dans l'expérience humaine.



Daniel Wildocher

Anxiété ou angoisse

- Angoisse vient du latin *ango* désignant un passage étroit, et anxiété a pour racine *anxio* inquiétude.
- *Angor* tourment passager, *anxietas* inquiétude permanente
- Un seul mot en anglais (*anxiety*) et en allemand (*Angst*)
- Anxiété et angoisse sont proches dans la langue française et dans une approche médicale mais aussi



Autres distinctions

- Quantitative : angoisse a quelquefois été utilisée pour exprimer une anxiété intense
- Temporelle : angoisse serait davantage un phénomène aigu et l'anxiété plus durable.
- Étiologique : angoisse dans la psychanalyse alors que l'anxiété est utilisée plus en médecine et en biologie.

Plusieurs concepts

- Concept philosophique
- Concept médical
- Concept psychologique

Le concept d'angoisse

- En 1844, le philosophe et théologien danois Kierkegaard publie un ouvrage *Le Concept d'angoisse* qui va influencer le courant de la philosophie existentialiste, Heidegger et Jean-Paul Sartre.
- L'angoisse est reliée à la notion de péché et d'innocence. Il compare l'angoisse au vertige. La raison du vertige est plus liée à ce que l'on voit qu'à la profondeur véritable. Il suffit de ne pas regarder pour ne pas avoir le vertige mais le ravin existe bien.

Kierkegaard, Soren



The Bettmann Archive

- *«Dans l'anxiété, existent une attente, une anticipation de quelque événement ou série d'événements inquiétants. L'incertitude est présente. L'anxiété fait donc penser aussi au doute et à l'inquiétude. Il n'est pas pareil de se dire anxieux sur son avenir ou angoissé à ce sujet. Il semblerait que l'angoisse se réfère à des choses plus fondamentales et qu'elle soit jugée par beaucoup plus sérieuse, au sens de dangereuse et menaçante, que l'anxiété»*

Morey 1998

L'angoisse existentielle

- *« L'anxiété accompagne la vie de tous les jours alors que l'angoisse nous arrache soudainement à cette vie, et nous arrache à notre inquiétante étrangeté de notre situation nue. L'anxiété est liée à l'affairement, l'angoisse relève de l'abîme. L'angoisse expose l'homme à la démesure de l'être, l'anxiété résulte de la volonté démesurée de l'homme. »*

Alain Finkielkraut

Angoisse et psychanalyse

- le mot angoisse est resté ancré dans cette discipline.
- L'angoisse révèle un mécanisme et une compréhension du fonctionnement psychique. L'angoisse n'est pas importante en tant que symptôme mais ce qui importe c'est le sens qui est donné à ce symptôme dans la compréhension de la personne, de son psychisme et de ses souffrances.

- L'anxiété et l'angoisse sont proches mais une différence de nature existe, l'angoisse y ayant une place plus métaphysique et existentielle et l'anxiété se rattache à l'ici et maintenant dans notre adaptation tant physique que psychisme a la vie.

L'anxiété psychologique

- Né à la fin du XIXème siècle.
- Un état en soi qui ne trouve pas d'explication ou de lien univoque avec un questionnement conscient ou avec un autre état.
- Désigne une émotion qui joue un rôle fondamental dans le développement psychologique, un état pathologique qui traduit une souffrance psychique et des troubles ou maladie qui possèdent certaines caractéristiques.

Peur et anxiété

- La peur et l'anxiété sont des émotions très proches.
- La peur est une réaction immédiate face à une menace réelle alors que l'anxiété survient sans raison apparente ou est disproportionnée « peur sans objet ».
- Sur un plan biologique l'anxiété découlerait des mécanismes de la peur

« Tous les hommes ont peur. Tous. Celui qui n'a pas peur n'est pas normal ; ça n'a rien à voir avec le courage. »

Jean Paul Sartre

Les émotions

- Sensation de plaisir ou de déplaisir qui s'accompagne de manifestations physiologiques
 - Mécanisme utile pour la survie des espèces.
 - Mobilise l'organisme pour faire face au danger si un certain seuil est dépassé.
-
- 'The expression of emotion in man and animals' 1872 Darwin

Stress et anxiété

- Dans le stress on envisage l'événement et la réponse.
- Les stressseurs chez l'humain : des événements de vie, des situations et des contraintes, des événements traumatiques.
- La réaction au stress se traduit par une réponse biologique, psychologique, comportementale et d'une émotion dont le but est l'adaptation.
- L'anxiété est l'une des réponse les plus fréquentes au stress mais il y en a d'autres (dépression).

Descriptions médicales de l'anxiété

- Délire émotif (Morel 1866)
- Peur des espaces (Legrand du Saulle 1875) Peur de traverser les places (Westphal 1871)
- Ereutophobie (Pitres et Régis 1897)
- Folie raisonnante (Falret 1866)
- Neurathénie (Beard 1880)
- Névrose traumatique (Oppenheim 1888)
- Psychasthénie (Janet 1903)
- Névrose d'angoisse phobiques, obsessionnelle (Freud 1895)

La Peur de traverser les places

« Cette peur de traverser les espaces vides et les rues représente le phénomène principal, si bien que j'ai choisi le nom d'agoraphobie pour la désigner (...) bien qu'il ne soit pas entièrement satisfaisant, cette crainte étant également relative à d'autres situations »

(C. Westphal 1871)

L'agoraphobie

- L'agoraphobie vient du Grec Agora qui désigne la place publique dans les anciennes cités grecques. Elle regroupait les bureaux de l'état, les boutiques, des arcades et était certainement un espace de passage et d'activité. L'agoraphobie signifie donc littéralement une peur pathologique des espaces vides et des lieux publics.



L'éreutrophobie

- « J'en fus à tel point affecté que je sentis des frissons m'envahir, je devins pour la première fois effroyablement embarrassé, rouge - feu et pouvais à peine bégayer. A partir de ce moment, je n'eus plus qu'une préoccupation, celle de rougir »



(J-L Casper 1846)

Ereutophobie (Pitres et Régis 1897)

- *« Entrer dans un salon, un magasin, dans un restaurant, dans un café, dans un lieu public, parler ou agir devant du monde, est pour eux d'une difficulté très grande, souvent insurmontable et lorsqu'ils essaient de se faire violence, c'est au prix d'une émotion qui touche parfois à l'angoisse...si on les regardent, si on les interroge, si surtout s'ils sont obligés de parler, ils se troublent aussitôt et rougissent, la plupart de leurs rougeurs ont pour cause une pensée secrète, une appréhension quelconque, surtout celle de rougir, qui ne les quitte pas... »*

Neurasthénie

- Epuisement de l'énergie nerveuse conséquence de la vie moderne américaine sur les hommes d'affaires dans cette période d'expansion industrielle et économique (George Beard 1869).
- Tableau clinique très varié regroupe, à côté de l'épuisement physique et mental, plus de cinquante symptômes différents. L'anxiété n'y apparaît pas comme l'élément central, mais il est évident que beaucoup de manifestations décrites peuvent être rapportées à l'anxiété.

Les névroses

- Décrite dès par Cullen 'maladies nerveuses sans lésion'
- La fin du XIXème siècle marque un tournant avec les travaux de Pierre Janet et surtout de Sigmund Freud et de leur conception originale psychodynamique des névroses

Névrose selon P.Janet

- Troubles des diverses fonctions de l'organisme, caractérisés par l'arrêt du développement sans détérioration de la fonction elle-même .
- La conception de Janet est centrée sur le déficit et non pas sur le conflit, le distinguant ainsi de Freud.

La Psychasthénie

- Baisse de la tension psychologique (assure le maintien de la hiérarchie des phénomènes psychologiques)
- Perte des fonctions les plus élevées dans cette hiérarchie: fonction du réel, capacité à s'adapter au présent, aux situations nouvelles.
- Sentiment d'incomplétude, d'inachèvement, d'imperfection.
- Une fois l'état psychasthénique installé, peuvent se développer des symptômes de deux ordres:
 - les agitations forcées, mentales (manies de vérification), motrices (tics) et émotionnelles (phobies, anxiété);
 - les idées obsédantes (scrupules).

La névrose d'angoisse

- « Je nomme ce complexe symptomatique “névrose d'angoisse”, parce que l'ensemble de ses éléments se regroupe autour du symptôme fondamental de l'angoisse, parce que chacun possède une relation déterminée avec l'angoisse ».



Sigmund Freud 1895

L'attente anxieuse trouve écho dans le normal

« une femme qui souffre d'attente anxieuse pense que, chaque fois que son mari est enrhumé et tousse, cela signifie qu'il a une pneumonie grippale et elle voit passer son cortège funèbre ; rentrant à la maison, elle voit devant sa porte deux personnes debout et elle ne peut se défendre de la pensée qu'un de ses enfants est tombé par la fenêtre ; si elle entend la cloche sonner, c'est qu'on lui apporte la nouvelle d'un deuil » (S. Freud 1895)

Classification des névroses

- Névrose actuelle
 - Névrose d'angoisse
 - Neurasthénie
- Névrose de transfert
 - Névrose hystérique
 - Névrose phobique
 - Névrose obsessionnelle

Les théories de Freud sur l'angoisse

- Dans la première théorie (1895) la névrose d'angoisse est due à des perturbations de la vie sexuelle (absence de décharge de l'excitation sexuelle).
- 1916 distinction de l'angoisse réelle de l'angoisse névrotique due à un refoulement de la libido qui se transforme en angoisse (échec du refoulement).
- Dans la dernière théorie, l'angoisse n'est plus la conséquence du refoulement mais sa cause. L'angoisse est déclenchée par des pulsions libidinales et devient le signal d'alarme de la mise en place des mécanismes de défense.

Dernière théorie (Freud 1926)

- Deux catégories de névroses sont distinguées: les psychonévroses (hystériques, phobiques et obsessionnelles), issues d'un conflit inconscient qui trouve son origine dans l'enfance, et la névrose d'angoisse (ou névrose actuelle) où l'angoisse n'est pas analysable car dépourvue de contenu latent d'histoire et de symbolisation. La névrose d'angoisse traduit un échec des mécanismes de défense. Dans les autres névroses, en revanche, ce danger est camouflé derrière des symptômes ne laissant pas apparaître ce mécanisme.

Mécanismes de défense

- Automatiques, inconscient dont le but est la réduction de la tension pulsionnelle et de l'angoisse
- Refoulement le premier décrit par Freud
- Identification, projection, annulation, dénégation, déni, isolation, déplacement, sublimation...

Névrose phobique

- Pour Freud l'angoisse était le dénominateur commun de toute phobie bien plus que l'objet ou la situation.
- La névrose phobique trouve son origine dans le développement de la libido, l'inconscient et la psychologie du moi.
- Pour Freud la phobie traduit un mécanisme de défense mis en place face à une angoisse du moi liée à un conflit pulsionnel.
- Exemple Cas du petit Hans

La psychanalyse

- Nombreuses techniques (d'inspiration psychanalytique à la cure type.
- Basée sur la libre association d'idées, le transfert
- Mise en lumière des conflits psychologiques intimes du sujet, liés à sa personnalité et à son histoire
- Psychothérapie de long terme

Les thérapies psychodynamiques brèves

- Il s'agit de thérapie en face à face, interactive qui n'a pas l'objectif de réduction des symptômes par des techniques comme les TCC.
- Elles visent plus à faire le lien entre les symptômes anxieux et les conflits personnel et interpersonnels, les frustrations, les mécanismes de défense mis en jeu. Elles sont plus standardisées, limitées dans le temps (3 à 6 mois) que les thérapies psychanalytiques « classique ».
- Elles restent encore peu validées

Le Behaviorisme

- Dans les années 1920 naît le «behaviorisme» ou comportementalisme qui décrit les mécanismes de l'apprentissage et du conditionnement des comportements et apporte une vision radicalement différente des névroses.
- Joseph Wolpe (1958), à partir de l'hypothèse que les phobies, et plus généralement les névroses, correspondent à une réponse émotionnelle conditionnée, propose le premier traitement comportemental par désensibilisation systématique.

Les théories de l'apprentissage

Le comportementalisme est l'étude des relations entre les stimuli de l'environnement et les réponses de l'individu :

Conditionnement répondant : Stimulus ----- > Réponse

Conditionnement opérant : Stimulus ----->
Réponse -----> Conséquences

L'apprentissage est alors fonction des conséquences de l'action :

conséquences positives = répéter le comportement (renforcement positif).

conséquences déplaisantes = éviter la situation (renforcement négatif).

Conditionnement classique répondant ou pavlovien

- Pavlov (1849-1936) et son 'chien'
- Obtenu par la répétition d'une relation temporelle entre un stimulus neutre (ne produisant pas de réponse) et un stimulus « inconditionnel » qui de façon naturelle produit une réponse comportementale ou réponse inconditionnelle. La répétition le stimulus neutre déclenche une réponse (stimulus conditionnel).

Avant le conditionnement

- Son de cloche Le chien tourne la tête
Réponse d'orientation
- Nourriture Le chien salive
Réponse inconditionnelle

Après le conditionnement

Répétition de l'association temporelle entre le tintement de cloche et la présentation de nourriture

- Son de cloche Le chien salive
Réponse conditionnelle

Conditionnement opérant ou skinnerien

- Skinner (1904-1990)
- Augmenter ou diminuer la probabilité d'apparition d'une réponse en punissant ou récompensant chaque émission de cette réponse.
- Les comportements se renforcent lorsqu'ils sont associés à une conséquence positive (renforcement positif) et ont tendance à s'éteindre quand leur conséquence est négative (renforcement négatif).

Double conditionnement de Mowrer

- Les comportements pathologiques pourraient s'acquérir par un enchainement, entre conditionnement classique et opérant.
- Le conditionnement classique serait à l'origine du ressenti émotionnel, le conditionnement opérant lui faisant suite concernant les réponses comportementales faisant cesser l'anxiété.

Les schémas cognitifs

- Sont à l'origine de troubles psychologiques (dépression, anxiété...)
- Correspondraient à des croyances erronées sur soi même et le monde et seraient à l'origine de pensées automatiques, de symptômes physiques, d'émotions et de comportements maladaptés source de souffrance et de gêne pour le patient.
- Ils sont en mémoire à long terme et donc ne sont pas accessibles au conscient

Schémas anxieux

- Le Trouble Panique, serait caractérisé par des interprétations cognitives catastrophiques concernant les sensations corporelles (phobie de ses sensations)
- la Phobie Sociale par une distorsion entre l'évaluation du danger en situations sociales et de ses conséquences et l'évaluation de ses propres ressources pour y faire face (peur des autres)
- le Trouble Anxieux Généralisé par une surestimation de la probabilité d'apparition et du caractère menaçant d'évènements négatifs et dangereux (intolérance à l'incertitude)

L'attaque de panique : un nouveau concept

- A partir de la description de Freud (cas de Katarina dans Etudes de l'hystérie)
- Peur de mourir, de perdre le contrôle associé à un cortège de signes physiques
- Se distingue de l'anxiété flottante
- Vulnérabilité biologique en lien avec l'attachement
- Répond aux médicaments

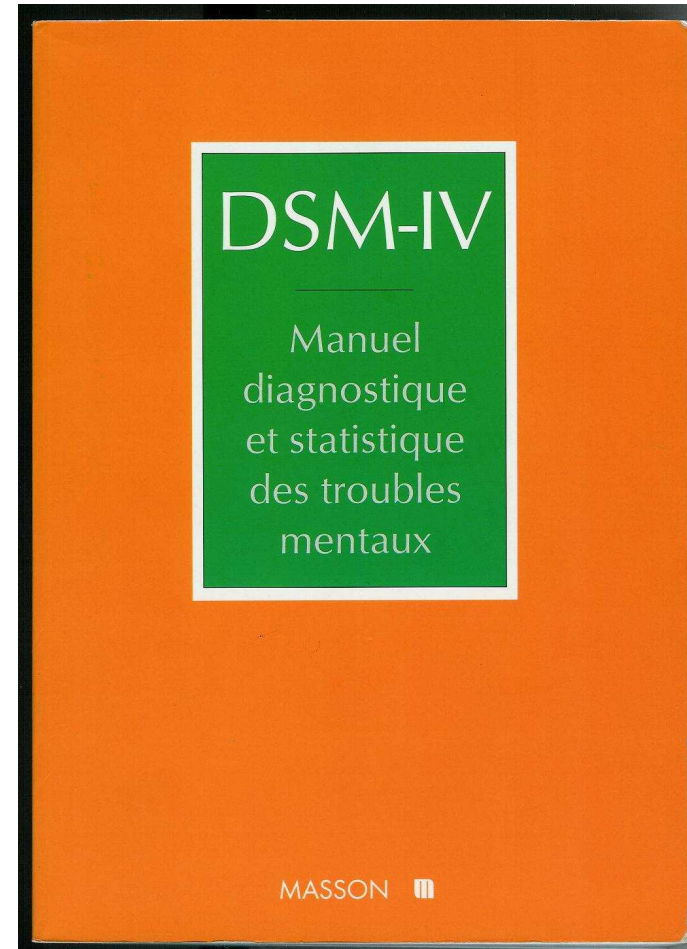
- DF Klein 1962

Classifications internationales

- 4e version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de psychiatrie (DSM-IV-TR) publié en 2000
- 10e édition de la *Classification internationale des maladies* de l'Organisation mondiale de la santé (CIM-10)

Le DSMI-V

- Classification multiaxiale
- Approche catégorielle des troubles
- Description clinique catégorielle



Approche multiaxiales du DSM

- axe I : trouble clinique ;
- axe II : trouble de la personnalité associé ;
- axe III : affections médicales ;
- axe IV : problèmes psychosociaux et environnementaux ;
- axe V : évaluation globale du fonctionnement.

DSM V en 2013

- Discussion d'ajouter aux 5 axes des axes supplémentaires destinés à enregistrer d'autres variables telles que:
 - les mécanismes de défenses contre l'angoisse,
 - les variétés d'attachement dans l'enfance
 - les différents types de fonctionnement relationnel.

Principaux changements du DSM

- Trouble au lieu de Névrose
- Disparition de la Neurasthénie
- Démembrement névrose d'angoisse en deux entité : trouble panique et anxiété généralisé
- Diagnostic de phobies sociales
- Hypothèse bio comportemental plus que psychodynamique

Les Troubles anxieux DSMIV

- Trouble Panique
- Phobies spécifiques
- Agoraphobie
- Phobie sociale
- Trouble Obsessionnel Compulsif
- Anxiété généralisée
- Stress post traumatique
- Stress aigue
- Trouble anxieux du à une affection médicale
- Trouble anxieux induit par une substance
- Trouble anxieux non spécifié
- Trouble de l'adaptation avec anxiété

Prévalence des Troubles anxieux sur 12 mois et sur la vie

ESEMed France	9.8%	22.4%
ESEMed 6 pays européens	6.4%	13.6%
NCS Etats-Unis	17.2%	24.9%
NEMESIS Pays Bas	12.4%	19.3%

Prévalences par trouble sur 12 mois et sur la vie

• Agoraphobie	0.6%	1.8%
• Anxiété généralisée	2.1%	6%
• Trouble Panique	1.2%	3%
• ESPT	2.2%	3.9%
• Phobie Sociale	1.7%	4.7%
• Phobie Spécifique	4.7%	11.6%

Les critiques

- Critique la classification du DSM qui aboutit à des changements trop fréquents de diagnostics au cours du temps.
- Approche dimensionnelle, prenant en compte la personnalité et pas seulement les symptômes traduisant plus la réalité clinique que le DSM.

Syndrome névrotique général

- Définit un trouble de la personnalité avec une difficulté à s'adapter aux changements du fait de tracasseries, de sensibilité un peu hypochondriaque, une personnalité marquée par l'inhibition, l'insécurité et l'hésitation...

Tyrer, 1993

Tempérament caractère personnalité

- Le tempérament désigne des traits innés donc sous dépendance biologique,
- Le caractère est psychologique acquis par l'expérience et la vie.
- La personnalité va schématiquement combiner ces deux éléments innés et acquis.

Tempérament et personnalité anxieux (modèles)

- Névrose de caractère et mécanismes de défense
- Anxiété trait et état (Spielberger)
- Dimension de la personnalité (Cloninger)
- Tempérament anxieux (Akiskal)
- Schémas dysfonctionnels précoces (J.Young)...

Anxiété trait – Anxiété état

- L'anxiété-état se définit comme un état émotionnel transitoire qui fluctue d'une situation d'anxiété à une autre
 - L'anxiété-trait comme une disposition plus stable.
-
- Spielberger 1970

Les personnalités pathologiques

DSM IV

- la personnalité évitante est caractérisée par une inhibition sociale, par des sentiments de ne pas être à la hauteur et une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui;
- la personnalité dépendante est caractérisée par un comportement soumis et «collant» lié à un besoin excessif d'être pris en charge;
- la personnalité obsessionnelle-compulsive est caractérisée par une préoccupation par l'ordre, la perfection et le contrôle.

Le modèle d'Eysenck

- Deux dimensions de base, le neuroticisme et l'extraversion-introversion.
- Le neuroticisme ou névrosisme est associée à une hyperréactivité émotionnelle et une difficulté à faire face au stress.
- Les sujets présentant des troubles anxieux ont en général une note élevée en neuroticisme et basse en extraversion.

Tempérament anxieux

- Deux composantes le tempérament (élément constitutionnel, héréditaire et biologique) et le caractère constitué d'attributs acquis sous l'effet de l'apprentissage, de l'expérience et de l'environnement.
- Dimension Evitement du danger (Harm Avoidance) qui reflète la tendance à l'anxiété.

modèle de Cloninger

7 dimensions de Cloninger

- Tempérament
 - Recherche de nouveauté
 - Sensibilité au danger
 - Dépendance
 - Persévérance
- Caractères
 - Détermination
 - Coopération
 - Transcendance

Schémas de personnalité anxieux

- Manque de contrôle émotionnel
- Dépendance
- Sentiment d'abandon
- Sentiment d'insécurité
- Sentiment de ne pas être aimé
- Sentiment de ne pas être comme les autres
- Manque de confiance en soi, dévalorisation
- Exigences élevées
- Inhibition des émotions

Différentes anxiétés

- Anxiété réactionnelle (trouble de l'adaptation)
- Anxiété pour des dangers à venir (anxiété généralisée)
- Anxiété déplacée sur des objets ou situations non dangereuses (troubles phobiques...)
- Anxiété style de vie (tempérament et personnalité anxieux)

Références bibliographiques

- Pour le thérapeute :
SERVANT D. Gestion du stress et de l'anxiété(3ème ed)
Elsevier Masson 2012.
- Pour le patient (self help) :
SERVANT D. Soigner le stress et l'anxiété par soi même.
Odile Jacob poche 2009.

