

SYMPTOMES DE LA CRISE D'ANGOISSE

En cas de trouble panique, la peur ressentie pendant les crises d'angoisse aiguë s'accompagne de vertiges, nausées, essoufflement, etc. En dehors de ces épisodes d'attaque de panique, la personne est anxieuse en permanence, parce qu'elle appréhende la répétition de l'attaque. Ses craintes s'accompagnent parfois d'agoraphobie.

Les symptômes de la crise d'angoisse aiguë (attaque de panique) et du trouble panique

Une **attaque de panique** (ou **crise d'angoisse aiguë**) est un **épisode de peur soudaine et intense**, bien délimité dans le temps.

La durée totale d'une crise varie de quelques minutes à une heure, voire un peu plus, avec une moyenne de 20 à 30 minutes. Pendant cet épisode, la personne atteinte a l'impression de ne plus du tout maîtriser la situation.

Dans le trouble panique, des symptômes persistent entre deux crises d'angoisse aiguë une anxiété et la peur d'une nouvelle crise. Des symptômes d'agoraphobie peuvent également être présents.

Crise de panique (ou attaque de panique) : une angoisse aiguë et des symptômes physiques

Une angoisse majeure

Au cours d'une **attaque de panique**, une **angoisse aiguë** est ressentie. La survenue d'une crainte intense est brutale et le malaise atteint son intensité maximal en quelques minutes.

Des symptômes psychiques

La personne a peur de perdre le contrôle d'elle-même, de « devenir folle » ou de mourir.

Elle a le sentiment d'une dépersonnalisation (elle le formule par diverses expressions : « Je ne sais plus qui je suis, mon corps se transforme... »).

Elle a l'impression de se trouver dans un monde irréel (l'environnement se modifie dans ses formes ou ses couleurs, par exemple).

Des symptômes physiques multiples

Les symptômes physiques sont toujours présents et ils augmentent l'**angoisse** de la personne, qui craint alors une maladie touchant le corps. Ils sont divers :

- Des sensations de vertiges, de tête vide, des étourdissements ou l'impression d'être sur le point de s'évanouir ;
- Des nausées et/ou des troubles digestifs (ex. : diarrhée, douleurs abdominales) ;
- Des douleurs ou une gêne thoracique ;
- Des sensations de souffle coupé, d'essoufflement ou de manque d'air, d'étranglement et/ou des impressions d'étouffement, de suffocation ;

- Des palpitations cardiaques, des battements du cœur accélérés, des douleurs thoraciques ;
- Des frissons ou des bouffées de chaleur, voire des sueurs abondantes ;
- Des tremblements ou des secousses musculaires, des engourdissements, des picotements ou fourmillements ;
- Des sensations de dérobement des jambes (impression qu'elles vont « lâcher » et que la chute est inévitable).

Un comportement perturbé face à la crise d'angoisse

La personne concernée par une attaque de panique réagit par un comportement qui lui est personnel :

- Elle présente une agitation désordonnée ;
- Elle fuit le lieu considéré comme dangereux ;
- Elle demande de l'aide ;
- Ou au contraire se referme sur elle-même, souffrant d'une inhibition plus ou moins marquée, allant jusqu'à la sidération totale (immobilisation et incapacité à bouger).

Trouble panique : une anxiété présente entre les crises d'angoisse

Dans le **trouble panique**, la personne présente une anxiété permanente, par peur de voir survenir une nouvelle **attaque de panique**.

Elle s'inquiète aussi à propos des causes possibles de la **crise d'angoisse aiguë** vécue, et surtout en imaginant ses conséquences. Comme pendant l'épisode aigu, elle craint de perdre la raison ou le contrôle d'elle-même, d'être victime d'un problème cardiaque, etc.

En l'absence de prise en charge, la personne peut changer ses habitudes de vie pour éviter les situations qui l'angoissent, voire développer une **agoraphobie**.

Trouble panique et agoraphobie

Des **manifestations d'agoraphobie** peuvent être présentes dans le **trouble panique**.

L'agoraphobie est définie comme la crainte, l'appréhension démesurée de tous les lieux ou situations :

- Dont on ne peut s'échapper facilement en cas de malaise ou d'**attaque de panique** ;
- Dans lesquels on ne peut pas recevoir d'aide immédiatement en cas d'attaque de panique.

Les **peurs agoraphobiques** regroupent ainsi :

- Les bains de foule, surtout en milieu fermé (métro, grands magasins, salles de spectacle, files d'attente) ;

- Le séjour dans des lieux clos dont la sortie n'est pas immédiate (train, bus, avion, ascenseur) ;
- Le fait de se retrouver dans des endroits ouverts, au sein desquels la personne craint de perdre ses repères et de ne pas trouver appui (grande place vide à traverser, rue, pont, etc.)

Ces situations déclenchent, chez la personne agoraphobe, des états d'anxiété et des malaises. Dans les cas extrêmes, le simple fait de s'éloigner d'une zone de sécurité (en général, le domicile) engendre une peur intense, voire des **crises d'angoisse**. Cela limite alors beaucoup les possibilités de déplacement.

Comme dans toute phobie, la personne reconnaît que ses craintes et sa souffrance sont excessives et irrationnelles. Néanmoins, ces ressentis créent une gêne importante dans sa vie quotidienne, à cause :

- Des comportements d'évitement ou de fuite adoptés (ex. : limiter les voyages) ;
- **Des conduites développées pour se rassurer, dites contraphobiques** (essentiellement, le besoin d'être accompagné pour affronter les situations redoutées, à l'origine d'une dépendance importante).

Le diagnostic du trouble panique

La consultation médicale en urgence pendant une crise d'angoisse aiguë

La consultation médicale a souvent lieu au cours d'une **attaque de panique**.

Si les symptômes somatiques (concernant le corps) sont marqués, le médecin peut alors demander des examens complémentaires, pour éliminer la possibilité d'une maladie physique :

- Electrocardiogramme (enregistrement de l'activité électrique du cœur) ;
- analyses sanguines ;
- Recherche de produits toxiques dans le sang, au moindre doute.

La consultation en dehors d'une attaque de panique : le diagnostic de trouble panique

Lors du rendez-vous, le médecin cherche à identifier les symptômes du **trouble panique** :

- **Crises d'angoisse répétées** survenant de façon inattendue ;
- **Peur anticipatoire d'avoir une attaque de panique** ;
- Modifications du comportement ;
- **Agoraphobie** éventuelle.

Il élimine aussi l'éventualité d'une **attaque de panique ponctuelle** (liée par exemple à un événement traumatisant, à la prise de substances toxiques ou à un sevrage alcoolique).

Enfin, il s'assure que son patient ne présente pas de maladie physique qui pourrait causer les symptômes observés, par exemple une maladie :

- Cardiovasculaire (angine de poitrine, infarctus du myocarde, poussée d'insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque...) ;
- Pulmonaire (asthme...) ;
- Neurologique (épilepsie, crise de migraine, vertiges dans le cadre d'une maladie de ménière, accident vasculaire cérébral ischémique transitoire, etc.) ;
- Endocrinienne (hypoglycémie, hyperthyroïdie, etc.)

Trouble panique : reconnaissance en affection de longue durée

Le **trouble panique** peut être reconnu affection de longue durée (ALD). Les examens et les soins en rapport avec cette maladie seront alors pris en charge à 100 % (dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie). Parlez-en à votre médecin traitant.

L'évolution du trouble panique

Le **trouble panique** est une maladie chronique pouvant évoluer sur des années, voire plus de 10 ou 20 ans, avec des périodes de rémission comme d'aggravation. Une prise en charge psychologique est indispensable et elle permet l'espacement des crises de panique. En revanche, l'anxiété anticipatoire et l'agoraphobie restent le plus souvent présentes.

Outre la souffrance quotidienne et le handicap qu'ils peuvent engendrer, le **trouble panique** et l'**agoraphobie** connaissent parfois des complications, principalement :

- Des épisodes de dépression, touchant un tiers à 50 % des personnes. Cette dépression comporte un risque suicidaire ;
- L'usage abusif de médicaments (benzodiazépines) et d'alcool (plus d'un quart des patients). Initialement, ces produits sont utilisés pour lutter contre l'anxiété et la dépression, mais ils engendrent rapidement une dépendance et les troubles s'aggravent mutuellement (phénomène de cercle vicieux).