

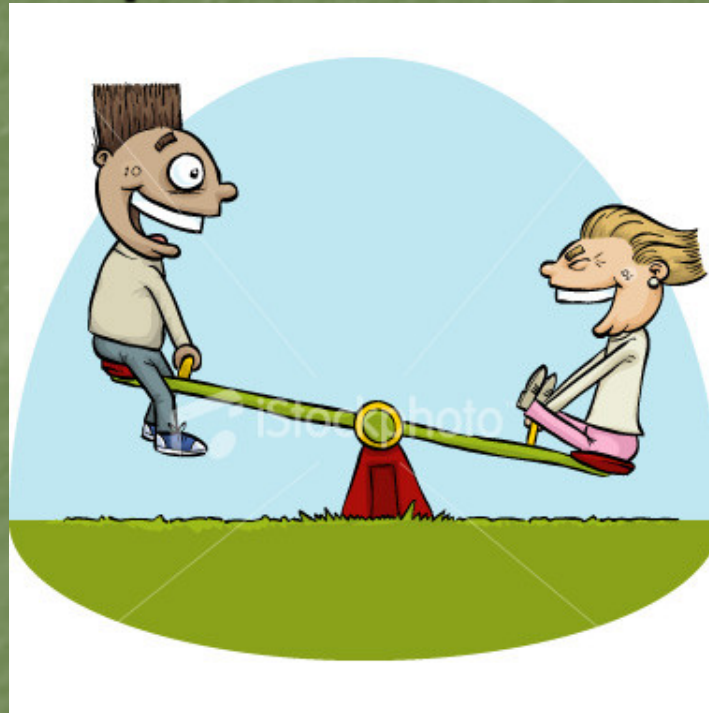
# Les troubles anxieux

Stéphane Dubé, Ph.D., neuropsychologue

Institut Universitaire en Santé Mentale Douglas

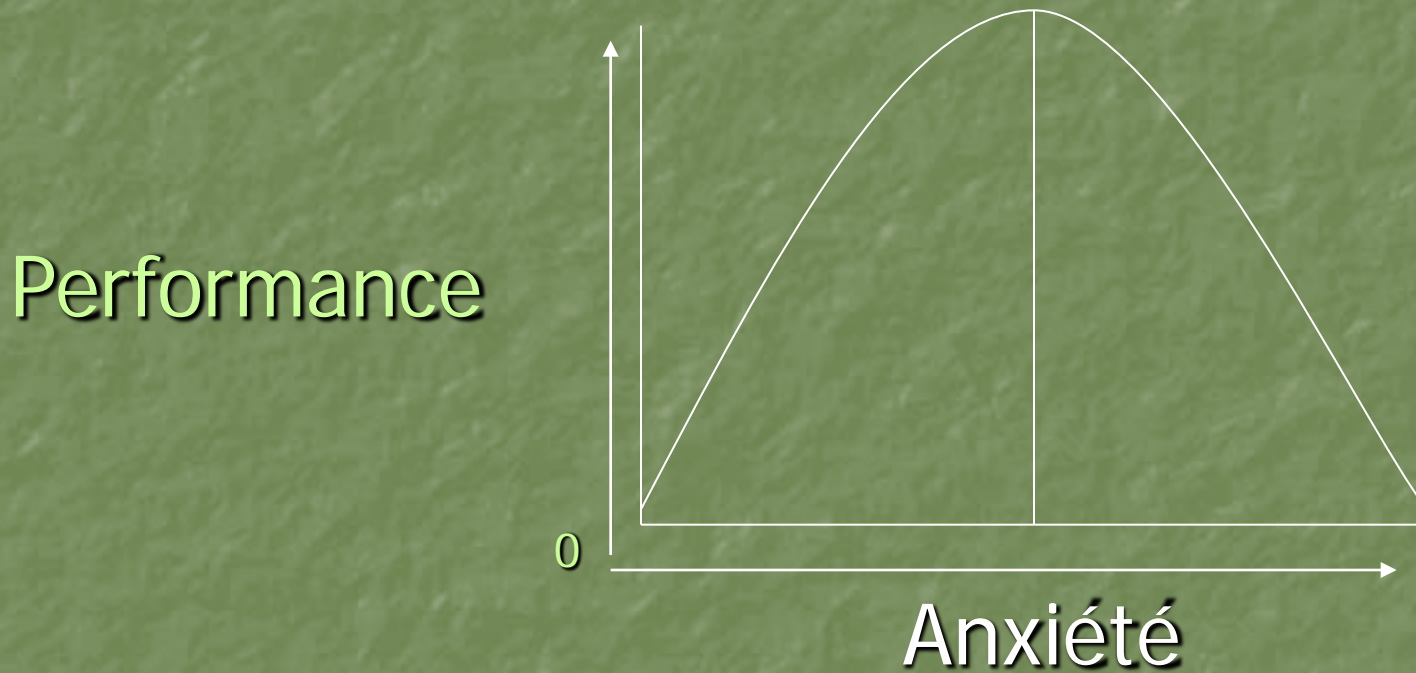
8 novembre 2011

# Peur, Préoccupation, Anxiété un équilibre vacillant



- Plusieurs facteurs jouent sur la compréhension et l'appréhension que l'individu anxieux vit face à sa difficulté

# Anxiété et Performance



# Anxiété normale?

- L'anxiété est le résultat d'un mécanisme d'adaptation qui assure la survie de l'organisme. Il s'agit de nous garder hors de danger.
- Ce mécanisme peut parfois se dérégler et conduire à une réponse de protection de l'organisme même lorsqu'il n'y a pas de danger imminent.

# Anxiété normale?

La peur est l'alarme nécessaire à la survie déclenchée par le danger

L'anxiété est l'appréhension du danger

Par exemple c'est la distinction entre être blessé grièvement et la possibilité d'être blessé grièvement

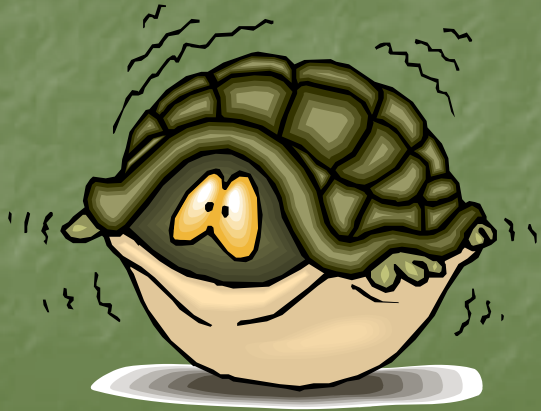
## Trois types de réaction au quotidien



Activation de la vie quotidienne



Activation de fuite ou d'affrontement



Inhibition

# D'où provient cette anxiété?

## La propension à l'anxiété

- Une vulnérabilité biologique générale
- Une vulnérabilité psychologique générale
  - Un sens du contrôle réduit
- Une vulnérabilité psychologique spécifique
  - Apprendre ce qui est dangereux

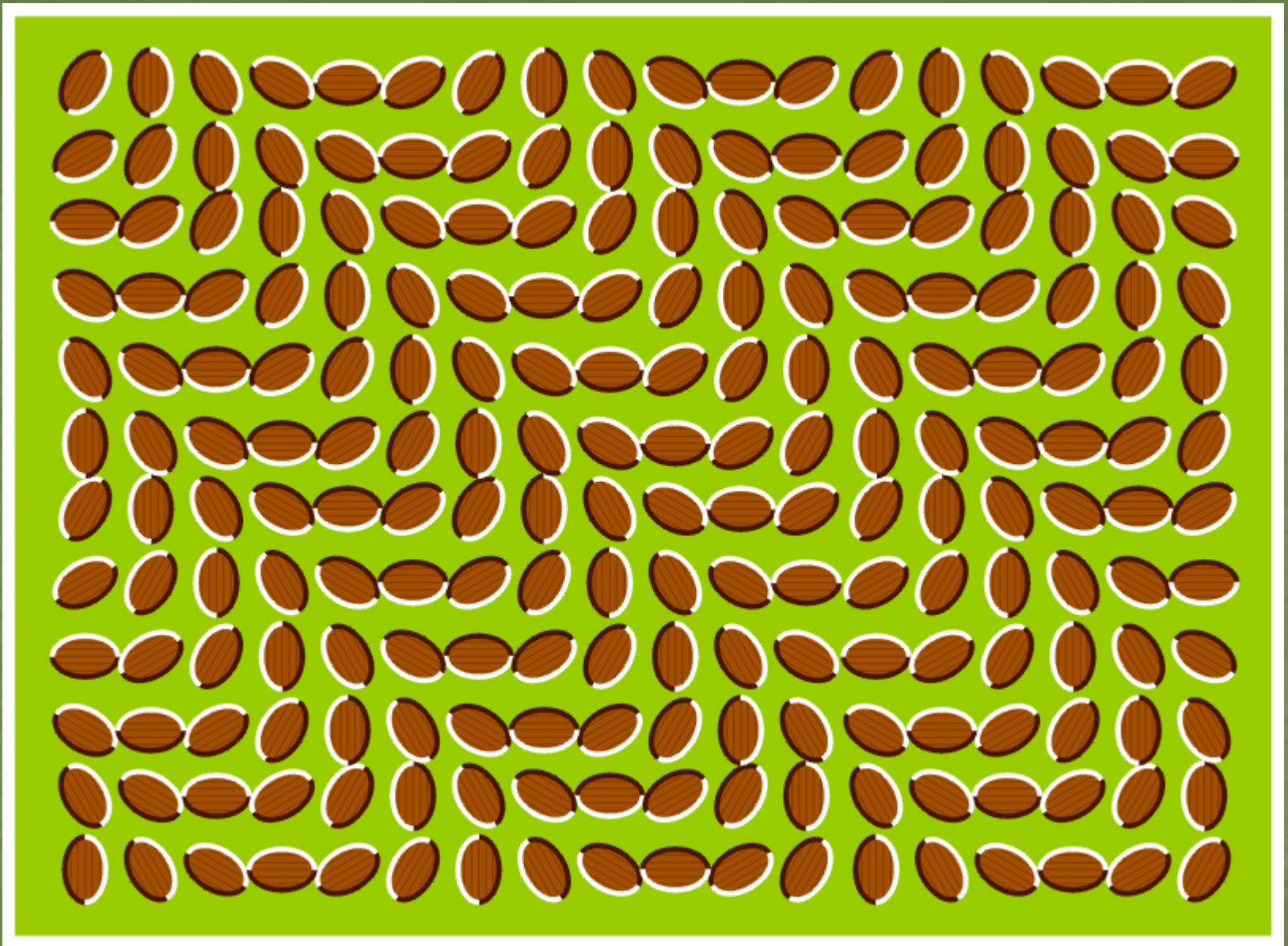
Barlow 2002

# L'acquisition?

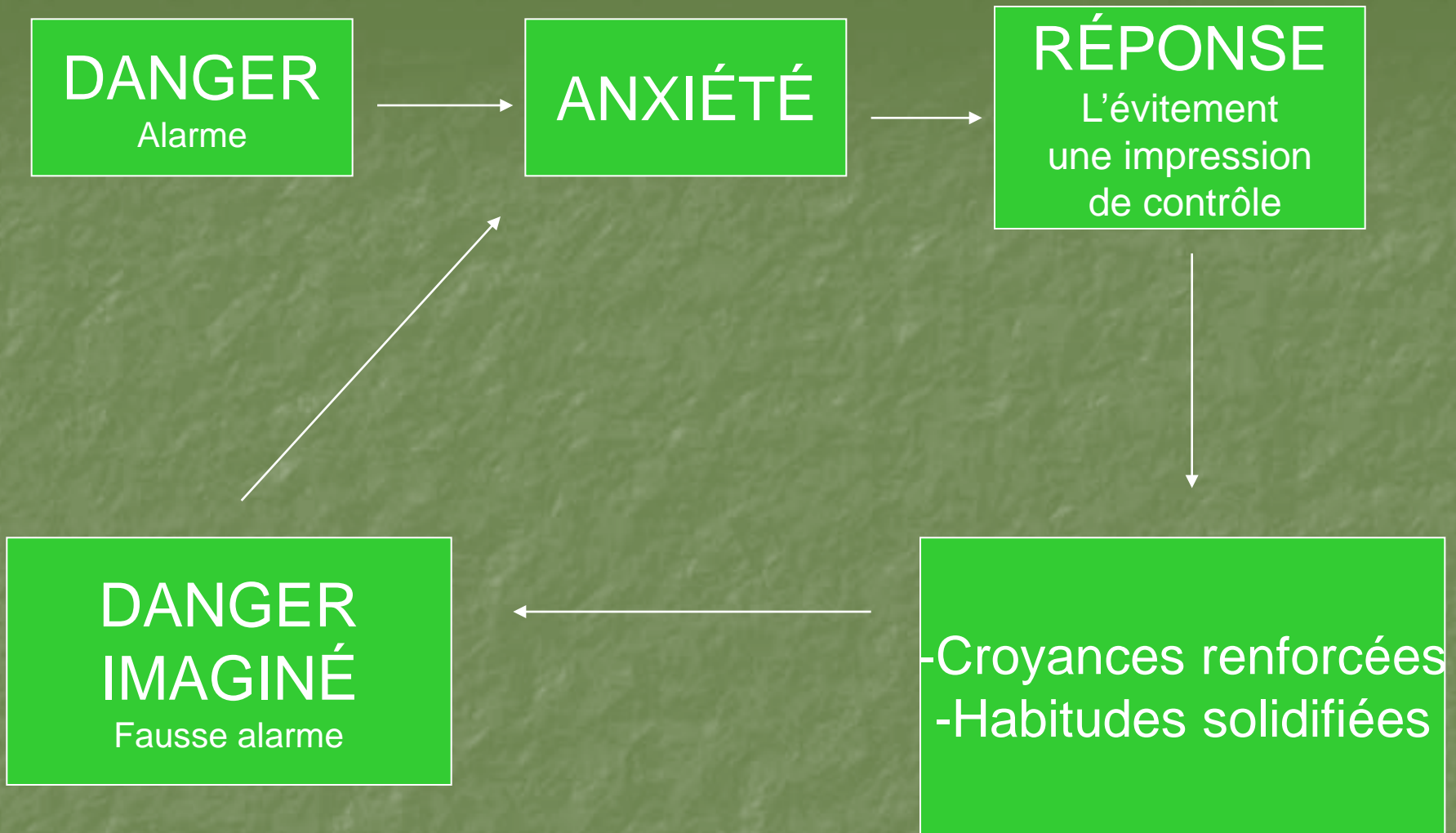
- Mode d'acquisition:
  - Apprentissage par conditionnement direct, expérience d'une situation produisant la peur
  - Apprentissage par conditionnement vicariant, observation d'un individu effrayé
  - Apprentissage par transfert de connaissance, ne touche pas au feu.
  - Peur sans association
    - grands espaces, hauteurs, noirceurs.



Donc, le cerveau anxieux est en constante recherche de significations et d'associations pour éviter l'erreur d'interprétation afin d'éviter le danger.

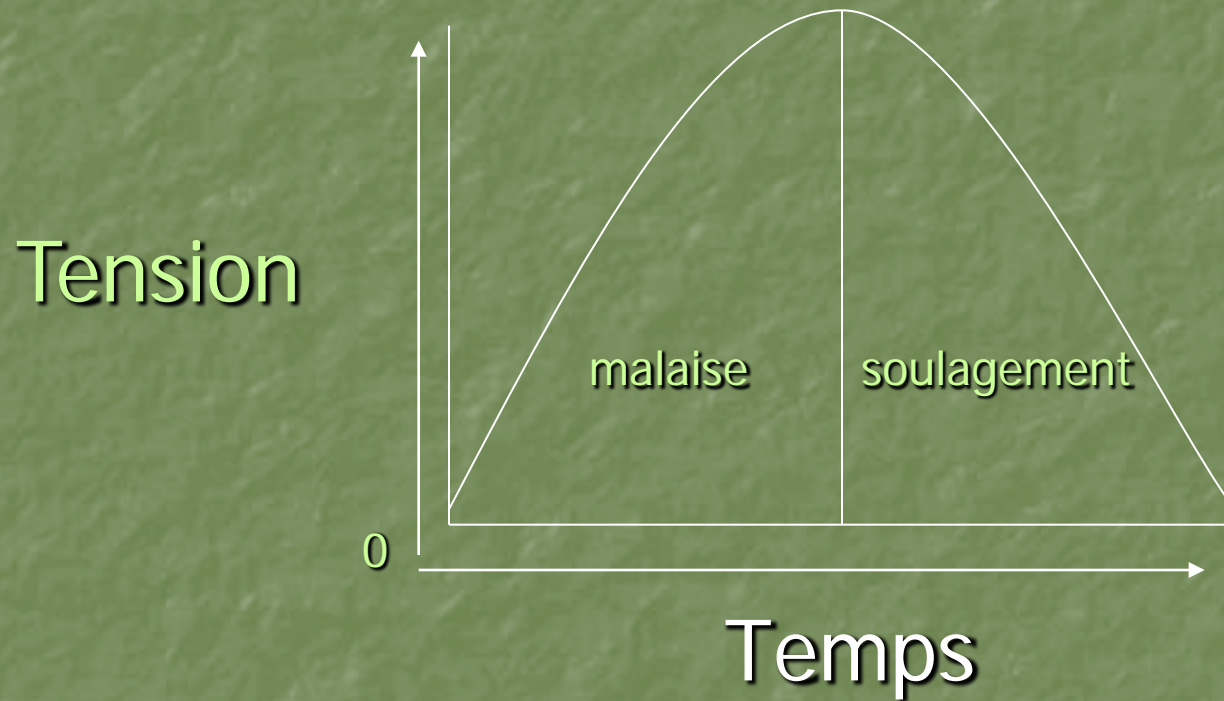


Fausse alarme

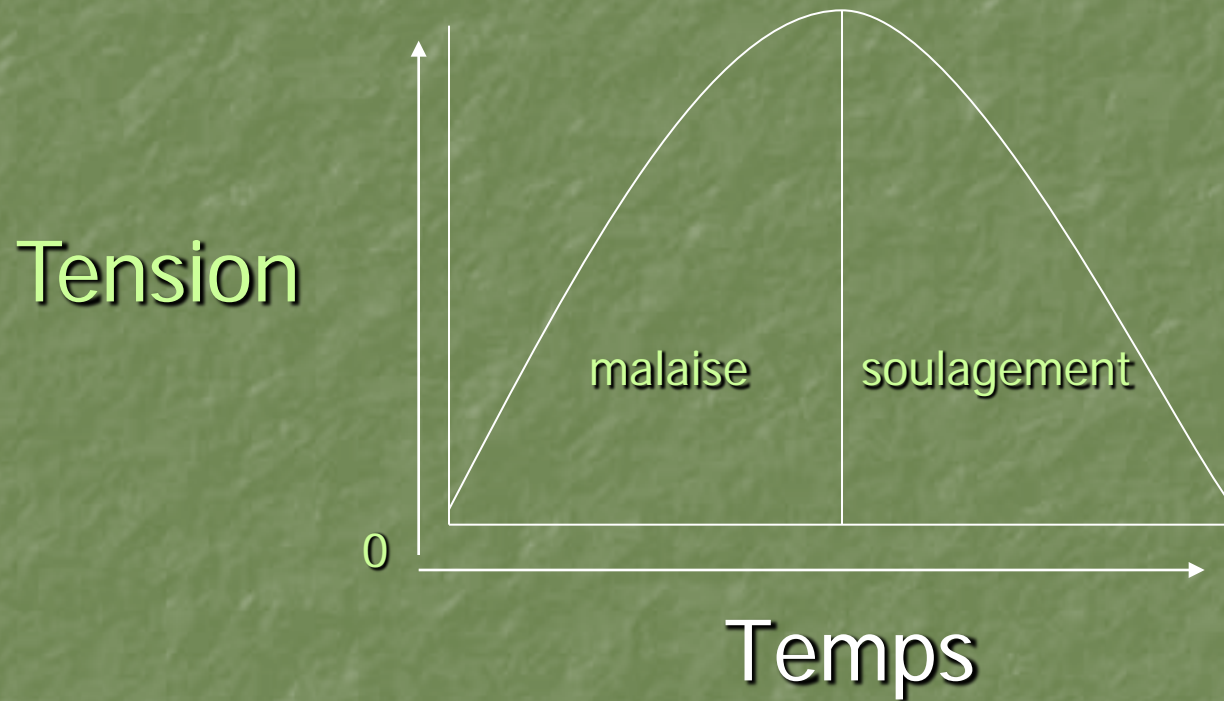


L'anxiété une  
interprétation construite

# Évitement



# Exposition/Habituatation



# Types de troubles anxieux

## Enfance/adolescence

Anxiété de séparation

Mutisme sélectif

Douleur abdominale récurrente

Phobie spécifique

Trouble de stress aigu

Trouble de stress

post-traumatique

Trouble panique

avec ou sans agoraphobie

Phobie sociale

Trouble obsessionnel-compulsif

Trouble d'anxiété généralisée

## Adulte

Douleur abdominale récurrente

Phobie spécifique

Trouble de stress aigu

Trouble de stress

post-traumatique

Trouble panique

avec ou sans agoraphobie

Phobie sociale

Trouble obsessionnel-compulsif

Trouble d'anxiété généralisée

# Systemes physiologiques antagonistes

- Réactions du système nerveux sympathique
  - Réactions de vigilance and hypervigilance
  - 'Accélérateur'
    - Ex.: affrontement, fuite, hypervigilance, analgésie
- Réactions du système nerveux parasympathique (vagal)
  - Réactions ralenties, avec trop peu de vigilance
    - « frein »
    - Ex.: soumission, faire le mort

L'individu anxieux présente une activation accrue  
du système sympathique

# Comment se manifeste l'anxiété?

- Évitement des endroits à risques
- Évitement des situations à risques
- Contrôle de l'environnement autour de vous (on s'assure de la présence de gens à proximité, ou d'avoir en tête un plan de sortie)
- Attention accrue à l'environnement et à son corps
- Contrôle de soi, contrôle des situations ou de nos pensées



# Anxiété de séparation

- Anxiété excessive face à la séparation du domicile ou d'une personne significative.
  - Peur de perdre l'être cher
  - Peur d'un événement qui entraînerait la séparation (enlèvement, mort)
  - Difficulté à aller au lit seul
  - Refus de fréquentation scolaire

# Mutisme sélectif

- Refus systématique de parler en situations sociales alors que la parole est présente dans d'autres circonstances.

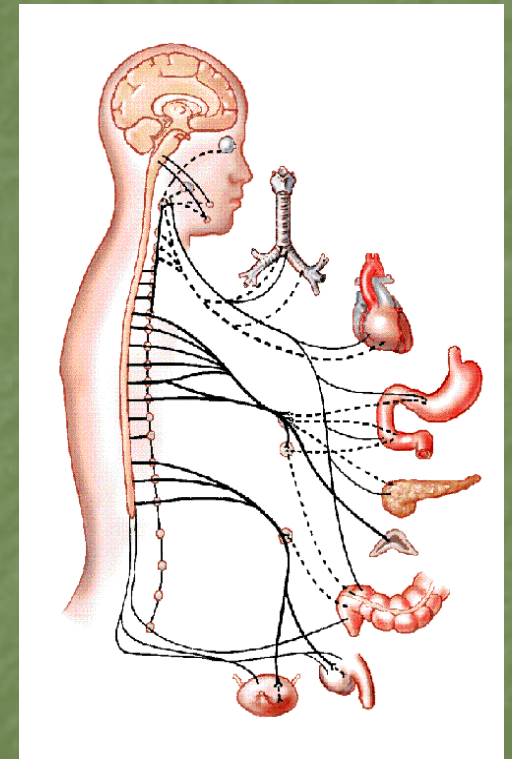
# Phobie Spécifique

- Peur marquée et persistante (excessive ou irraisonnée) d'une situation ou d'un objet spécifique.
  - Exemples de phobies spécifiques communes dont :
    - Animaux (serpents, chiens, ours)
    - Insectes (abeilles, araignées...)
    - Environnement naturel (orages électriques, eau, hauteurs...)
    - Sang, injection, blessure (prises de sang, dentistes...)
    - Situations (tunnels, ponts, espaces fermés, ascenseurs, etc.... Peut devenir agoraphobie si généralisée.)

# Plaintes somatiques liées à l'anxiété:

- Douleurs abdominales récurrentes
  - Céphalées
- Investigation physique négative

Fréquence élevée de troubles anxieux et dépressifs chez ces individus





# Trouble État de Stress Aigu

- La personne a expérimenté ou a été témoin d'un événement traumatisant
- Présence de symptômes dissociatifs
- L'événement est ré expérimenté de façon persistante (i.e. souvenirs ou flash-back récurrents, rêves et cauchemars, etc..)
- Il y a un évitement persistant de ce qui peut rappeler l'événement
- Symptômes d'activation neurovégétative
- Détresse importante
- Durée de moins d'un mois



# Stress Post-Traumatique

- La personne a expérimenté ou a été témoin d'un événement traumatisant
- La reviviscences (i.e. souvenirs ou flash-back récurrents, rêves et cauchemars, etc..)
- Il y a un évitement persistant de ce qui peut rappeler l'événement ou un émoussement de la réponse
- Symptômes d'activation neurovégétative
- Détresse importante
- Durée de plus d'un mois

# Symptômes Post-traumatiques

## ■ « Positif »

- Réexpérience
- Hyperéveil/  
hypervigilance
- Dysrégulation de  
l'affect

## ■ « Négatif »

- Évitement
- Émoussement
- Abus de substance  
stratégies d'évitement



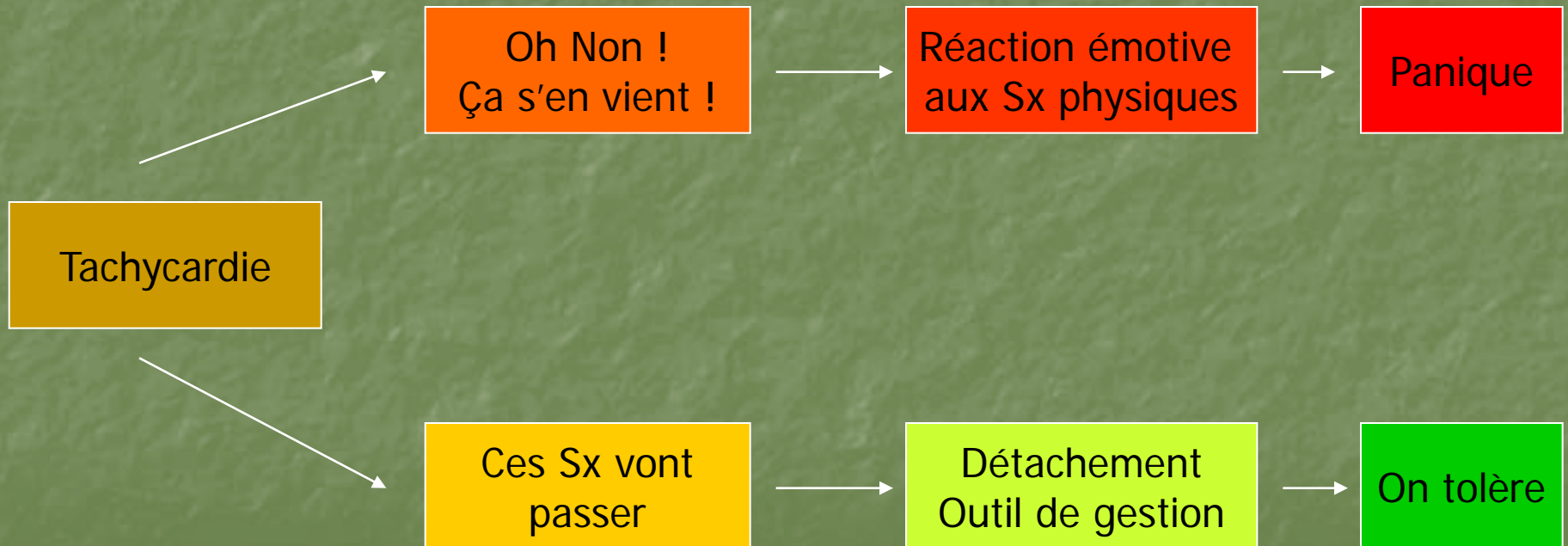
# Trouble Panique avec ou sans Agoraphobie

- Trouble Panique :
  - Attaque Panique (palpitations, transpiration, tremblements, étouffement, étranglement, gêne thoracique, déréalisation et ou dépersonnalisation, nausée, étourdissement, parasthésies, frissons ou bouffée de chaleur.
  - Peur de perdre le contrôle et peur de mourir.
  - Crainte face aux attaques ou face aux implications d'une autre attaque
- Agoraphobie :
  - Incapacité de fuir facilement. Ces situations comprennent: autobus, métro, centres d'achats, les ponts ou simplement le fait d'être loin de la maison



# Sensibilité aux signaux intéroceptifs

- Ex.: attaque de panique





# Phobie Sociale

- **Peur des situations sociales.** (Ex. Discours public, manger de la soupe devant des gens, peur de rougir, peur de transpirer) La peur du jugement d'autrui
- **Anxiété importante allant jusqu'à l'attaque de panique**
- **Reconnaissance du caractère excessif**
- **Affrontement avec anxiété ou ou évitement**
- **Perturbation des activités courantes**



# Trouble Obsessif-Compulsif

- **Obsessions:** pensées récurrentes et persistantes, impulsions ou images qui sont dérangeantes chez l'individu. La personne essaie de les supprimer ou de les neutraliser. Les pensées sont involontaires et vues comme irrationnelles quand la personne est calme (ego dystone)
- **Compulsions:** Comportements répétitifs ou actes mentaux qu'une personne se sent obligée d'accomplir en réponse à une obsession ou règle qui doit être appliquée (i.e. se laver les mains, compter, vérifier...). Ces rituels ont pour but de réduire la détresse ou de prévenir un événement ou une situation redoutable.

# Trouble d'Anxiété Généralisée

- Anxiété et préoccupations excessives.
- La personne a de la difficulté à contrôler sa préoccupation.
- L'anxiété et les soucis sont associés à 3 ou plus: agitation, fatigabilité, concentration et mémoire, irritabilité, tension musculaire, perturbation du sommeil
- L'anxiété n'est pas centrée sur un aspect particulier.

# Trouble d'Anxiété Généralisée

Avec ce trouble,

- Il y a intolérance à l'incertitude.
- Les plaintes somatiques et l'abus de substances sont fréquents

# Conditions comorbides

- Autres troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Troubles externalisés (TDAH, Tb opp. sans/avec provocation, Tb des conduites)
- Troubles d'abus de substances
- Traits de troubles de personnalité
- Troubles alimentaires, trouble de dysmorphisme corporel, trichotillomanie
- Troubles de tics
- Troubles psychotiques

# En clinique

La présentation du trouble anxieux est souvent mixte donc multi-anxieux.

De plus, l'association anxiété-dépression est très fréquente alors qu'elle s'inscrit dans la neurobiologie.

# Facteurs déterminant le besoin d'intervention thérapeutique:

- Atteinte à la capacité fonctionnelle (scolaire, occupationnelle et relationnelle)
- L'étendue et l'impact des comportements d'évitement phobiques
- Présence d'anxiété et de détresse intense de façon répétée
- Perte de jouissance de vie (agitation, fatigue, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire, insomnie)



Merci