



Anxiété

L'**anxiété** est un état psychologique et physiologique caractérisé par des composants somatiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux².

En l'absence ou en présence de stress psychologique, l'anxiété résulte des sentiments envahissants de peur, d'inquiétude et de crainte³. L'anxiété est considérée comme une réaction « normale » dans une situation stressante. Lorsque l'anxiété devient excessive, elle peut être classifiée sous la dénomination de « trouble de l'anxiété »⁴. L'intensité et le fonctionnement du sujet renseignent le praticien pour déterminer s'il s'agit d'une réaction naturelle ou pathologique⁵. Ce trouble anxieux devient un problème lorsqu'elle ne disparaît pas lors d'un retour à la normale, qu'elle occasionne un niveau de détresse important⁶.

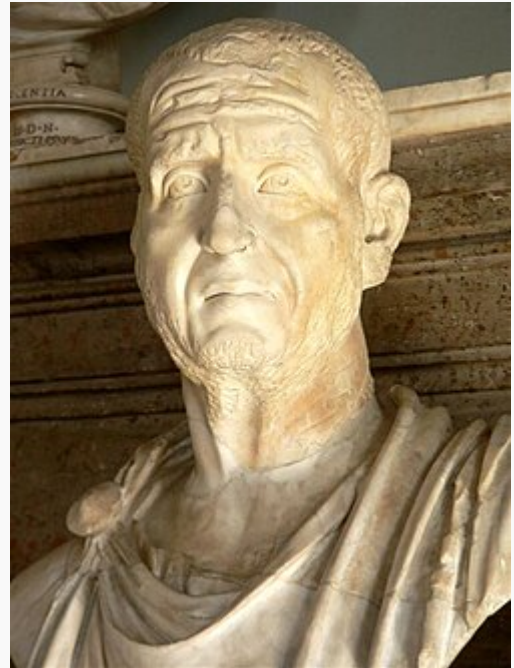
Description

L'anxiété est un état qui peut souvent survenir sans stimulus identifiable. Comme telle, elle est distinguée de la peur, qui est une réponse émotionnelle aux menaces perçues. De plus, la peur est liée aux comportements spécifiques de la fuite et de l'évitement, alors que l'anxiété est liée aux situations perçues comme étant incontrôlables ou inévitables⁷. Un point de vue alternatif définit l'anxiété en tant qu'« état d'âme orienté sur l'avenir durant lequel l'individu s'attend à recevoir des réponses négatives »⁸, qui suggère que c'est une distinction entre dangers futurs et dangers présents qui fonde la différence entre l'anxiété et la peur.

Les effets physiques de l'anxiété peuvent inclure palpitations du cœur, faiblesse musculaire et tension, fatigue, nausée, douleur thoracique, dyspnée, douleurs abdominales ou maux de tête. Le corps se prépare à affronter la peur : la pression artérielle et le rythme cardiaque augmentent, la sueur, le flux sanguin jusqu'aux muscles augmentent, et les fonctions des systèmes immunitaire et digestif diminuent (réponse combat-fuite). Des signes externes de l'anxiété peuvent inclure une pâleur de la peau, de la transpiration, des tremblements, et la dilatation de la pupille⁹. Un individu en proie à une anxiété peut également faire l'expérience d'un évitement ou d'une panique. Bien que les peurs panique ne touchent pas tous les

Anxiété

Classification et ressources externes



Un buste de l'empereur romain Dèce des musées du Capitole. Les traits du visage expriment l'anxiété et l'inquiétude face à une situation psychologique qui dépasse souvent l'individu¹.

MeSH D001007 (https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2010/MB_cgi?field=uid&term=D001007)



Mise en garde médicale

individus souffrant d'anxiété, il existe des symptômes communs. Les peurs paniques surviennent habituellement sans signe précurseur, et bien que cette peur soit souvent irrationnelle, la perception du danger est réelle. Une personne touchée par la peur panique se sentira souvent comme si elle allait mourir ou s'exposer à un danger.

L'anxiété n'inclut pas seulement des effets physiques mais aussi des effets émotionnels. Ceux-ci incluent des « sentiments d'appréhension ou de menace, des troubles de la concentration, de la tension et nervosité, une anticipation au pire, une irritabilité, une agitation, observer (et attendre) des signes (et actions) de danger, et un sentiment de malaise »¹⁰ aussi bien que des « cauchemars/mauvais rêves, obsessions des sensations, sentiments de déjà-vu, et un sentiment et perception que tout fait peur »^{9,11}. Les effets cognitifs de l'anxiété peuvent inclure des pensées de dangers suspectés, tels que la peur de mourir¹¹.

Le comportement peut être affecté sous la forme d'un retrait des situations auxquelles les effets désagréables de l'anxiété ont été ressentis dans le passé¹². Cela peut également affecter le sommeil et avoir d'autres effets physiques (tels que les rongements d'ongles et autres effets moteurs)¹².

Épidémiologie

Les troubles anxieux sont très fréquents. Selon le DSM-IV (*Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux*), les troubles anxieux concernent près de 30 % de la population américaine et leur âge médian d'apparition est de 11 ans¹³.

Selon le rapport de l'HAS de 2007, les troubles anxieux ont une prévalence sur 12 mois d'environ 15 % et une prévalence vie entière d'environ 21 % chez les 18-65 ans dans la population générale¹⁴.

Les troubles anxieux comportent un risque majoré de dépression¹⁵. Ils sont également associés à certaines conduites pouvant générer des problèmes de santé, telles que le tabagisme, l'alcoolisme ou la sédentarité¹⁶.

La prise en charge en reste très partielle, près de 40 % des Américains souffrant de troubles anxieux ne reçoivent aucun soin pour cette affection¹⁷.

Types

Anxiété de séparation

Cette anxiété est décrite chez l'enfant, chez lequel elle peut provoquer des troubles importants.

Angoisse existentielle

Des théoriciens tel Paul Tillich et des psychanalystes comme Sigmund Freud ont décrit ce genre d'anxiété comme le « traumatisme du non-être ». L'être humain arrive à un moment dans sa vie, où il se rend compte qu'il existe la possibilité de cesser d'exister (mourir). Il développe ensuite de l'anxiété envers la réalité et l'existence. D'après Tillich et Freud, la religion devient donc un mécanisme important pour faire

face à ce type d'anxiété, puisque bien des religions définissent la mort comme une continuité éternelle et divine de la vie sur terre en opposition à la fin complète de l'existence. Selon Viktor Frankl, auteur du livre *Man's Search for Meaning* (en anglais), l'instinct de l'être humain en face d'un danger mortel est de rechercher un sens de la vie pour combattre ce « traumatisme du non-être » à l'approche de la mort, lorsque la tentation d'y succomber (même par le suicide) est très forte.

Anxiété de performance

L'anxiété due aux examens peut se manifester comme une sensation de malaise, d'appréhension ou de peur chez des étudiants qui craignent d'échouer à un examen.

Anxiété sociale

Cette anxiété existe à divers degrés chez beaucoup de personnes. Par exemple, le trac des artistes en représentation. Quand elle consiste en une peur persistante et intense d'une ou de plusieurs situations sociales ou de performance qui peuvent exposer la personne à l'observation attentive d'autrui, on parle de phobie sociale, mais ce n'est pas une phobie dans son sens traditionnel.

Anxiété des malades

Certains chercheurs suggèrent qu'on peut améliorer la qualité de la vie des patients du cancer en prenant en charge leur anxiété. Cette forme de traitement comprend généralement de l'aide psychosociale, des techniques de détente ou bien l'utilisation des benzodiazépines.

Angoisse climatique ou solastalgie

Il s'agit d'une détresse psychique liée à l'impuissance face aux changements environnementaux et au dérèglement climatique.

Trouble d'anxiété généralisé

Généralement, ce trouble anxieux se démontre avec de l'inquiétude répétitive et élevée envers n'importe quelles situations quotidiennes. Cette anxiété est présente constamment ou presque tous les jours¹⁸.

Prise en charge

L'HAS recommande les moyens thérapeutiques suivants pour la prise en charge des troubles anxieux graves : psychothérapies, psychothérapies structurées, traitement médicamenteux, et les associations psychothérapie et traitement médicamenteux¹⁴. La prise en charge intègre également le traitement des comorbidités et parfois la prise en charge médico-sociale¹⁴.

Hygiène de vie

Le site web de l'Assurance maladie française Ameli, donne les recommandations suivantes pour mieux vivre avec un trouble anxieux¹⁹ :

« Essayez de maintenir une bonne hygiène de vie (par exemple, adoptez des horaires réguliers pour dormir et prendre vos repas).

- Pratiquez régulièrement une activité physique modérée (au moins 30 minutes, trois à cinq fois par semaine). L'exercice diminue la sensibilité anxieuse et le stress, surtout en plein air (cyclisme, marche).
- Pour mieux vous détendre, apprenez également des techniques de relaxation et de respiration et pratiquez-les seul(e) ou en groupe (ex. : yoga, tai-chi-chuan, qi gong).
- Adoptez une alimentation équilibrée, en privilégiant les fruits et les légumes frais, les poissons et les huiles végétales.
- La souffrance ressentie en cas de troubles anxieux peut favoriser la consommation d'alcool ou d'autres substances addictives (médicaments anxiolytiques, tabac...). Sur le moment, ces substances peuvent donner l'impression d'être soulagé mais, en réalité, elles peuvent aggraver le trouble anxieux. D'autre part, la consommation d'alcool peut interférer avec l'effet des antidépresseurs.
- Réunissez toutes les conditions nécessaires à un bon sommeil de façon à prévenir ou prendre en charge les troubles du sommeil.
- Aménagez votre emploi du temps pour éviter les surcharges de travail ou d'activités.
- Conservez des liens avec votre entourage (famille, amis, collègues de travail, coéquipiers sportifs...).
- Faites-vous aider par votre médecin traitant, un psychologue, mais aussi par les associations de patients. Elles peuvent vous apporter informations et soutien, par l'écoute et l'échange d'expériences avec d'autres personnes atteintes de troubles anxieux graves. »

L'activité physique serait une mesure efficace pour traiter le stress²⁰ grâce à sa capacité à réduire le taux de cortisol dans le corps du patient.

Techniques de méditation et de relaxation

De simples techniques de respiration (par exemple : respiration diaphragmatique) ou autres techniques de détente (par exemple : yoga, hypnose, sophrologie, pleine conscience), ou bien l'écoute de sons ou de musique relaxants peuvent avoir leur intérêt.

Des études non significatives ont cru détecter des effets de la prière^{21, 22}, mais une méta-analyse de 2014²³ a montré qu'en l'état des recherches cela n'était pas démontré, la seule corrélation certaine étant entre la prévalence des troubles obsessionnels compulsifs et la croyance religieuse.

Médicaments

Les symptômes spécifiques de l'anxiété sont le plus souvent pris en charge à l'aide de certains médicaments en association ou non avec la psychothérapie¹⁴.

Les médicaments cités pour la prise en charge de l'anxiété sont les antidépresseurs, les anxiolytiques benzodiazépines, les anxiolytiques non benzodiazépines, et les neuroleptiques²⁴.

Benzodiazépines

Le diazépam, médicament de la famille des benzodiazépines, figurait parmi les premiers médicaments utilisés à cet effet. L'administration de ce genre de produits peut s'avérer dangereuse et elle devrait être prise en charge par un médecin de préférence psychiatre. Il est également conseillé de ne pas arrêter soudainement ce type de traitement une fois commencé.

La bupirone, le méprobamate, ou encore l'étifoxine peuvent aussi être utilisés.

Antihistaminiques

Les antihistaminiques (l'hydroxyzine, le captodiamine) peuvent remplacer les benzodiazépines. Ils sont souvent mieux tolérés.

Propranolol

Un bêta-bloquant^[réf. nécessaire] peut être prescrit : le propranolol. Il peut par exemple être indiqué dans les Troubles de Stress Post-traumatique - TSPT - (encore dénommés États de Stress Post-Traumatique, ESPT)^[réf. nécessaire] et est aussi actuellement à l'étude pour empêcher la formation de souvenirs anxiogènes, traumatisants, récurrents, obsédants et les conséquences de ceux-ci qui peuvent entraîner ces états de stress post-traumatique (ESPT)²⁵. Mais, pour que le propranolol ait l'effet recherché dans ce cas, il est nécessaire qu'il soit administré aussitôt après l'évènement possiblement traumatisant^[réf. nécessaire].

Alternative médicamenteuse

Une étude indique qu'une combinaison de mélisse, passiflore et aubépine en Phytothérapie est aussi efficace que le Lorazépam, sans les effets secondaires ni l'accoutumance²⁶. En micronutrition, pourra être utilisé le GABA dont les récepteurs sont la cible des benzodiazépines.

voir Acide γ-aminobutyrique

Thérapie cognitive comportementale

Le but de ce genre de thérapie est d'empêcher que le patient évite la source de ses troubles anxieux et d'aider le patient à développer des techniques spécifiques pour y faire face.

Contrairement aux médicaments, l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale dépend de divers éléments, y compris le niveau de compétence du thérapeute concerné. En plus des traitements dits « conventionnels », il existe de nombreux programmes cognitifs-comportementaux dont le patient peut se servir pour se soigner. Ceci peut comprendre des techniques servant à :

- limiter toute pensée négative envers soi ;
- développer la capacité d'avoir des pensées positives ;
- développer la capacité de remplacer des pensées négatives par des pensées positives ;
- exposer étape par étape le patient à la source de sa crainte ;

- fournir au patient des informations pouvant l'aider à faire face à l'anxiété²¹.

Notes et références

1. (en) Chris Scarre, *Chronicle of the Roman Emperors*, Thames & Hudson, 1995. p. 168-169.
2. (en) Seligman, M.E.P., Walker, E.F. & Rosenhan, D.L.). *Abnormal psychology*, (4th ed.) New York: W.W. Norton & Company, Inc.
3. (en) Bouras, n. et Holt, G. (2007). *Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities* 2nd ed. Cambridge University Press: UK.
4. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. DSM-IV-TR.
5. (en) Phil Barker, *Psychiatric and Mental Health Nursing : The Craft of Caring*, Oxford University Press, USA, 8 avril 2009, 760 p. (ISBN 978-0-340-94763-0, présentation en ligne (<https://books.google.com/books?id=KsExGQAACAAJ>)), p. 166–167.
6. « À propos des troubles anxieux (<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/troubles-anxieux/a-propos-troubles-anxieux>) », sur quebec.ca (consulté le 22 décembre 2021)
7. (en) Ohman, A. (2000). « *Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives* » in M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of emotions*. (p. 573-593). New York: The Guilford Press.
8. (en) David H. Barlow, « Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory », *American Psychologist*, novembre 2002, p. 1247–1263 (PMID 11280938 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11280938>), lire en ligne (<http://psycnet.apa.org/journals/amp/55/11/1247.pdf>)).
9. « Symptômes de l'anxiété (http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_781_anxiete.htm) », sur *Doctissimo* (consulté le 20 mars 2011).
10. (en) Smith, Melinda (juin 2008). « *Anxiety attacks and disorders: Guide to the signs, symptoms, and treatment options* ». Consulté le 3 mars 2009, depuis *Helpguide* (http://www.helpguide.org/mental/anxiety_types_symptoms_treatment.html).
11. (1987-2008). « Symptômes de l'anxiété ». Consulté le 3 mars 2009, depuis (en) *Anxiety centre* (<http://www.anxietycentre.com/anxiety-symptoms.shtml>).
12. (en) Barker, P. (2003) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Care*. Edward Arnold, Londres.
13. (en) Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication* (<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/62/6/593>), *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.
14. Haute Autorité de Santé, « Affections psychiatriques de longue durée Troubles anxieux graves », *Guide - Affection longue durée*, juin 2007 (lire en ligne (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf))
15. (en) Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Liu J, Swartz M, Blazer DG. *Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey* (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=8864145&dopt=Abstract), *Br J Psychiatry Suppl*. 1996;17-30.
16. (en) Bonnet F, Irving K, Terra JL, Nony P, Berthezène F, Moulin P. *Anxiety and depression are associated with unhealthy lifestyle in patients at risk of cardiovascular disease* (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=15694943&dopt=Abstract), *Atherosclerosis*. 2005;178:339-44.
17. (en) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. *Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection* (<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/146/5/317>), *Ann Intern Med*. 2007;146:317-25.

18. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxiété-et-troubles-liés-au-stress/trouble-anxieux-généralisé-tag>
19. « [Vivre avec des troubles anxieux \(anxiété grave\)](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/vivre-troubles-anxieux-anxiete) (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/vivre-troubles-anxieux-anxiete>) », sur *ameli.fr* (consulté le 12 juin 2020).
20. (en) Herring MP, O'Connor PJ, Dishman RK, *The Effect of exercise training on anxiety symptoms among patients, a systematic review* (<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/short/170/4/321?home>), Arch Intern Med, 2010;170:321-331.
21. par exemple <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22641932>
22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18307389>
23. (en) Christian G Huber, « Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders », *Psychology research and behavior management*, vol. 7, 10 mars 2014, p. 93–101 (ISSN 1179-1578 (<https://portal.issn.org/resource/issn/1179-1578>), PMID 24648780 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648780>), DOI 10.2147/PRBM.S43666 (<https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S43666>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648780>), consulté le 14 novembre 2023).
24. « [Les médicaments pour le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux](http://www.psychomedia.qc.ca/anxiete/les-medicaments-pour-le-traitement-de-l-anxiete-et-des-troubles-anxieux) (<http://www.psychomedia.qc.ca/anxiete/les-medicaments-pour-le-traitement-de-l-anxiete-et-des-troubles-anxieux>) », sur *Psychomédia* (consulté le 12 juin 2020)
25. « [Le propranolol pour le traitement du stress post-traumatique en France](http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2017-09-15/stress-post-traumatique-traitement-propranolol) (<http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2017-09-15/stress-post-traumatique-traitement-propranolol>) », sur *Psychomédia* (consulté le 12 juin 2020)
26. Patrick Lemoine, « [Étude de l'efficacité des de la tolérance de la SIPF passiflore/aubépine/mélisse \(AnxionZen\) versus Lorazepam dans le traitement de l'anxiété](https://zenodo.org/record/1213086#.WstG-2bpOgQ) (<https://zenodo.org/record/1213086#.WstG-2bpOgQ>) », 1^{er} juillet 1990
27. Par exemple, on peut dire à un patient souffrant de la panique que les palpitations qu'il ressent ne peuvent pas en fait nuire à la santé de façon significative.

Voir aussi

Sur les autres projets Wikimedia :

 [Anxiété](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Anxiety?uselang=fr) (<https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Anxiety?uselang=fr>), sur Wikimedia Commons

 [anxiété](#), sur le Wiktionnaire

Articles connexes

- [Angoisse](#)
- [Peur](#)
- [Sentiment d'insécurité](#)
- [Timidité](#)
- [Troubles anxieux](#)
- [Méditation](#)
- [Stress post-traumatique](#)

- Futur

Liens externes

- - Ressources relatives à la santé : Classification internationale des soins primaires (http://www.hetop.eu/hetop/3CGP/fr/?rr=CIP_D_P74) • Héritage mendélien chez l'humain (<https://omim.org/entry/607834>) • ICD-10 Version:2016 (<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F41.9>) • Medical Dictionary for Regulatory Activities Terminology (<http://bioportal.bioontology.org/ontologies/MEDDRA?p=classes&conceptid=10057666>) • Medical Subject Headings (<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D001007>) • MedlinePlus (<https://medlineplus.gov/ency/article/003211.htm>) • NCI Thesaurus (<https://ncit.nci.nih.gov/ncitbrowser/ConceptReport.jsp?dictionary=NCI%20Thesaurus&code=C26696>) • Store medisinske leksikon (<https://sml.snl.no/angst>)
 - Notices dans des dictionnaires ou encyclopédies généralistes : *Den Store Danske Encyklopædi* (<https://denstoredanske.lex.dk/angst/>) • *Gran Enciclopèdia Catalana* (<https://www.enciclopedia.cat/EC-GEC-0078762.xml>) • *Treccani* (<http://www.treccani.it/enciclopedia/ansia>)
 - Notices d'autorité : BnF (<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb11938918z>) (données (<https://data.bnf.fr/ark:/12148/cb11938918z>)) • IdRef (<http://www.idref.fr/040664368>) • LCCN (<http://id.loc.gov/authorities/sh85005835>) • GND (<http://d-nb.info/gnd/4002053-8>) • Japon (<https://id.ndl.go.jp/auth/ndlna/00563573>) • Israël (<https://www.nli.org.il/en/authorities/987007295563405171>) • Tchéquie (https://aleph.nkp.cz/F/?func=find-c&local_base=aut&ccl_term=ica=ph128368)
-