



Attaque de panique

L'**attaque de panique** (également appelée **crise d'angoisse** **aigüe** ou quelquefois **crise de panique**)¹ est une sensation de peur intense de survenue brutale et généralement transitoire. Les symptômes physiques associés peuvent comporter des sueurs, des palpitations, une impression d'étouffer (dyspnée), des douleurs à la poitrine, des nausées, des picotements (paresthésie). Ces symptômes sont associés à des sensations de perte de contrôle ou de danger imminent sans lien avec la réalité.

Les attaques de panique peuvent être spontanées ou faire suite à un facteur déclenchant. Certains facteurs comme le stress peuvent les favoriser. Les attaques de panique peuvent faire partie de nombreux troubles, tels que les dépressions, certaines psychoses, des états d'intoxication, et notamment les troubles anxieux comme le trouble panique.

Le traitement des attaques de panique consiste essentiellement à rassurer le sujet ; un anxiolytique est utilisé en cas d'échec. Leur prévention repose sur la prise en charge du trouble dans lequel elles s'intègrent.

Origine du terme

C'est un diagnostic fréquemment posé à partir des années 1980 aux États-Unis avec les classifications DSM. On trouve l'histoire de ce diagnostic chez Pierre Janet et F. Raymond en 1903² qui se réfèrent à une définition datant de 1871 et qui émane de C.

Westphal, neurologue à Berlin, dans un article publié dans *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* : « L'agoraphobie : une manifestation névropathique³ ». Sigmund Freud parlait lui de

Attaque de panique



Représentation d'une personne en proie à une crise de panique, rassurée par une autre personne.

Traitement

Spécialité Psychiatrie et psychologie clinique

Classification et ressources externes

CISP-2	P74
CIM-10	F41.0 (https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F41.0)
CIM-9	300.01 (http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=300.01)
DiseasesDB	30913 (http://www.diseasesdatabase.com/ddb30913.htm)
MeSH	D016584 (https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D016584)



Mise en garde médicale

« névrose d'angoisse » dont l'une des manifestations était « l'attaque d'angoisse » : « Le mécanisme de la névrose d'angoisse est à rechercher dans la dérivation de l'excitation sexuelle somatique à distance du psychisme et dans une utilisation anormale de cette excitation qui en est la conséquence⁴. »

Épidémiologie

Fréquence des troubles

On peut généralement considérer que les troubles paniques épisodiques concernent 2 % de la population, alors que 1 % de cette même population relèvera une atteinte par des troubles paniques, syndrome qui se caractérise par des attaques de panique récurrentes. Cependant une étude anglaise, effectuée auprès d'un échantillon de plus de 8 000 personnes, semble prouver une fréquence plus importante, légèrement supérieure à 7 %⁵.

On peut également estimer que les attaques de panique surviennent le plus souvent chez des personnes plutôt jeunes avec un âge qui se situe entre 15 et 45 ans, et celles-ci sont généralement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Description

La plupart des patients sujets aux attaques de panique rapportent souvent une peur de mourir, de « devenir fou »⁶ ou de perdre le contrôle de leurs émotions ou de leur comportement. Ces impressions très pénibles entraînent en général un besoin de fuir le regard des autres en cherchant un endroit isolé où s'enfermer seul jusqu'à ce que le sentiment de malaise disparaisse partiellement ou totalement, ou encore, selon le DSM-IV-TR, « un désir urgent de fuir l'endroit quel qu'il soit où l'attaque est survenue⁷ » (réponse combat-fuite, voir agoraphobie).

Une attaque de panique se signale par la survenue de plusieurs autres symptômes parmi les suivants⁸ :

- un sentiment d'angoisse sans raison ;
- une sensation de catastrophe imminente (peur d'avoir un accident cardiaque ou cérébral par exemple) ;
- des sueurs froides, des bouffées de chaleur ou des frissons ;
- des palpitations ou la sensation d'un cœur qui bat trop fort ;
- des tremblements ;
- une sensation d'étouffement ou d'étranglement (dyspnée) ;
- des nausées ;
- sensation de compression ;
- des vertiges et une sensation d'évanouissement ;
- un sentiment d'irréalité ou de dissociation vis-à-vis de soi-même (déréalisation ou dépersonnalisation) ;
- une impression d'engourdissement, fourmillements après la crise (paresthésie)⁹.

Ce qui caractérise une attaque de panique reste aussi la soudaineté de son déclenchement, souvent vécu comme une sensation brutale. Elle intervient sur une période de temps bien délimitée, généralement de quelques minutes.

Causes et facteurs déclenchants

Les causes les plus connues d'une crise de panique sont le stress et des phobies récurrentes. Certains types de traumatismes, l'environnement au niveau familial ou professionnel peuvent également entraîner une crise. Certaines substances peuvent aussi causer, voire amplifier des crises de panique, telles que l'alcool et divers stupéfiants¹⁰.

Une attaque de panique peut être *spontanée*, sans élément déclencheur (elle peut réveiller brutalement quelqu'un qui dormait) ou bien être déclenchée par la confrontation avec l'objet d'une phobie ou des souvenirs (voir syndrome de stress post-traumatique).

Le patient peut associer les attaques de panique à un ou des lieux précis où elles sont survenues la première fois, ou alors à un ou des moments de la journée et ainsi, se les déclencher à un moment de la journée ou dans un lieu, ce qui peut pousser le patient à rester enfermé chez lui, ou au contraire à ne plus vouloir y retourner (voir agoraphobie).

Hyperventilation

L'hyperventilation est un facteur déclenchant en créant une alcalose systémique. Le manque de CO₂ dans le corps (hypocapnie) est le déclencheur des symptômes somatiques puis psychologiques (paresthésie, crampes, confusion)¹¹. La transpiration pourrait provoquer une alcalose contribuant à la génération d'attaques de panique¹².

L'hyperventilation causant l'attaque de panique est souvent induite par d'autres causes et facteurs déclenchants (état psychologique, substances diverses)

Trouble thyroïdien

Il est toutefois impératif d'éliminer dans un premier temps toute pathologie dont l'état anxieux ne serait qu'une conséquence (hypothyroïdie, hyperthyroïdie...), l'erreur de diagnostic « classique » étant d'analyser l'anxiété comme une cause (origines psychologiques), alors qu'il peut s'agir d'un des nombreux symptômes d'une même maladie. En ce sens, le traitement de la maladie fait rapidement disparaître ces symptômes. Chez un individu dont les symptômes surviennent sans cause particulière (individu habituellement peu anxieux, survenue rapide d'un état anxieux), il est donc primordial d'écarter toute pathologie biologique et ceci afin d'éviter un traitement inapproprié (antidépresseur, benzodiazépines...) qui ne serait d'aucune utilité. Un dépistage d'éventuels troubles de la thyroïde devrait être systématiquement réalisé en cas d'état d'anxieux, surtout lorsqu'il s'accompagne d'autres symptômes évocateurs : fatigue, ralentissement intellectuel, prise de poids, changements dans l'humeur, ou encore palpitations, frilosité excessive ou encore intolérance à la chaleur. En effet, même si ces pathologies sont

très fréquentes au sein de la population française (près de 6 millions de Français ont un problème de glande thyroïde), elles restent assez méconnues et le patient peut rester pendant un certain temps en « errance de diagnostic », faute de dépistage adéquat.

Substances diverses

L'alcool, le cannabis, la cocaïne, des hallucinogènes (LSD), des amphétamines, des produits anticholinergiques, des dérivés nitrés, des hormones thyroïdiennes, des solvants, une intoxication au monoxyde de carbone, des corticoïdes peuvent déclencher une attaque de panique¹³.

Le sevrage de certaines molécules peut créer une attaque de panique : alcool, opiacés, caféine, benzodiazépines, certains antihypertenseurs¹³. L'arrêt ou réduction marquée de la dose d'un traitement antidépresseur (syndrome de discontinuation associé aux antidépresseurs) peut également provoquer une ou des attaques de panique.

États psychologiques

Phobies

Une phobie peut entraîner une attaque de panique en réaction à une exposition à l'objet de leur phobie. Ces crises sont en général courtes et se résolvent lorsque l'exposition cesse.

Environnement

Le milieu environnemental (parents anxieux, activité professionnelle soumettant la personne à un stress important) peuvent également entraîner des crises d'angoisses qui peuvent devenir récurrentes si la personne atteinte ne s'éloigne pas du milieu contributeur de stress.

Stress Post-Traumatique

Quand une personne est atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique, il arrive souvent que ces personnes aient des flashback de l'évènement traumatique, ce qui peut créer des attaques de panique assez fortes où la personne peut même perdre le contact avec la réalité.

Diagnostic différentiel

Pathologies somatiques

Dans la mesure où les symptômes peuvent mimer de nombreuses pathologies graves, le recours aux services d'urgence (SAMU ou autres) est souhaitable, surtout en cas de premier épisode. Le médecin des urgences élimine une crise d'asthme, une embolie pulmonaire, un syndrome coronarien aigu.

Anxiété chronique

L'anxiété généralisée peut entraîner des situations où une crise succède immédiatement à une autre, suscitant un épuisement nerveux en quelques jours.

Prise en charge

Le traitement d'une attaque de panique passe en premier lieu par la réassurance (expliquer pour prendre conscience qu'il n'y a pas de danger vital) et l'éloignement d'éventuels facteurs anxiogènes qui suffisent souvent¹⁴. Des conseils simples incitant à la défocalisation d'attention, à la détente et au ralentissement du rythme respiratoire peuvent aider¹⁵.

Un traitement médicamenteux peut être envisagé en l'absence d'effet des mesures générales précédentes. Les médicaments anxiolytiques préconisés sont ceux de la famille des benzodiazépines, préférentiellement par voie orale¹⁵.

En cas de récurrences fréquentes, la prévention de la survenue de nouvelles attaques de panique se superpose à la prise en charge du trouble associé, comme des thérapies cognitivo-comportementales¹⁶.

Notes et références

1. Site de l'université de Rouen, page sur les attaques de panique (http://medecine-pharmacie.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=7815).
2. P. Janet, *Les obsessions et la psychasthénie*, Ed Félix Alcan, Paris, 1903.
3. traduit dans *Synapse*, 11, 1985.
4. Sigmund Freud, *Névrose, psychose et perversion*, Presses Universitaires de France, 1999 (ISBN 2130452086).
5. Site de passeport.net, page sur l'attaque de panique (http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=attaque_de_panique_pm).
6. « Crise d'angoisse aiguë et trouble panique : quels symptômes ? » (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-panique/symptomes-diagnostic-evolution>) », sur *www.ameli.fr* (consulté le 20 avril 2023)
7. DSM-IV-TR, Masson, Paris, 2003, page 495.
8. Le DSM-IV-TR demande ainsi l'occurrence, en moins de 10 minutes, de 4 symptômes sur les 13 qu'il signale (DSM-IV-TR, Masson, Paris, 2003, p. 496).
9. « Trouble panique et agoraphobie » (<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/troubles-anxieux/trouble-panique-et-agoraphobie>) », sur *Gouvernement du Québec* (consulté le 20 avril 2023)
10. Site de psychologie.com, page sur l'attaque de panique (<http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anxiete-Phobies/Articles-et-Dossiers/Crise-de-panique-Que-faire>).
11. « Alcalose respiratoire - Troubles endocriniens et métaboliques » (<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-endocriniens-et-m%C3%A9taboliques/r%C3%A9gulation-et-troubles-acido-basiques/alcalose-respiratoire>) », sur *Édition professionnelle du Manuel MSD* (consulté le 20 avril 2023)
12. I. Janszky, S. Szedmák, R. Istók et M. Kopp, « Possible role of sweating in the pathophysiology of panic attacks », *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, vol. 27, n° 3, décembre 1997, p. 249–252 (ISSN 0167-8760 (<https://portal.issn.org/resource/issn/0167-8760>), PMID 9451583 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9451583>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9451583>), consulté le 20 juillet 2017).
13. J.-P. Boulenger, C. Piquet, E. Corruble, P. Hardy « Troubles anxieux et troubles de l'adaptation » (<http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096892701261&LANGUAGE=0>) in Polycopié des questions de psychiatrie pour l'examen classant national], *Psychiatrie générale*, version abrégée (septembre 2007) sous l'égide du Collège national universitaire de psychiatrie, coordination : P^r Thibaut (CHU Rouen), P^r Lejoyeux (CHU Bichat) p. 13.
14. « Traitement de la crise d'angoisse et du trouble panique » (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-panique/traitement>) », sur *www.ameli.fr* (consulté le 20 avril 2023)
15. A. Pelissolo, « Troubles anxieux et névrotiques », *EMC - Traité de médecine Akos*, 2012, volume 7, numéro 3, pages 1-11.

16. « Prise en charge du trouble panique (<https://www.anxiete.fr/trouble-panique/prise-en-charge/>) », sur *Anxiété* (consulté le 20 avril 2023)

Voir aussi

Articles connexes

- [Agoraphobie](#)
- [peur panique](#)
- [trouble panique](#)

Sources

- J. Garrabé, « Anatomie d'un diagnostic à la mode : les *panics attacks* » in *L'Évolution psychiatrique*, 52, 1, 1987
- Pierre Janet, *Les obsessions et la psychasthénie : Tome 1, Analyse des symptômes*, L'Harmattan, 2005 (ISBN 2747592588)

Bibliographie

- Christophe André, *Faire face au trouble panique : almanach*, Éd. scientifiques L & C, Paris, 2008, 79 p. (ISBN 2-354-47066-5)
- André Marchand et Andrée Letarte, *La peur d'avoir peur : guide de traitement du trouble panique avec agoraphobie*, Stanké, Montréal, 2001, 173 p. (ISBN 2-7604-0620-2)
- Dominique Servant, *Attaques de panique et agoraphobie : diagnostic et prise en charge*, Masson, Paris, 2001, 197 p. (ISBN 2-294-00442-6)

Filmographie

- *Panique, trouble caché*, film documentaire réalisé par Pierre H. Tremblay, Jacques Bradwejn et Richard Martin, CNASM, Lorquin, 1998?, 19 min (VHS)

Liens externes

- Ressources relatives à la santé : [Classification internationale des soins primaires \(http://www.hetop.eu/hetop/3CGP/fr/?rr=CIP_D_P74\)](http://www.hetop.eu/hetop/3CGP/fr/?rr=CIP_D_P74) • [DiseasesDB \(http://www.diseasesdata.com/ddb30913.htm\)](http://www.diseasesdata.com/ddb30913.htm) • [ICD-10 Version:2016 \(https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F41.0\)](https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F41.0) • [ICD9Data.com \(http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=300.01\)](http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=300.01) • [WikiSkripta \(https://www.wikiskripta.eu/index.php?curid=33550\)](https://www.wikiskripta.eu/index.php?curid=33550)
- Notice dans un dictionnaire ou une encyclopédie généraliste : [Britannica \(https://www.britannica.com/science/panic-attack\)](https://www.britannica.com/science/panic-attack)
- Notices d'autorité : [LCCN \(http://id.loc.gov/authorities/sh85097439\)](http://id.loc.gov/authorities/sh85097439) • [GND \(http://d-nb.info/gnd/4224266-6\)](http://d-nb.info/gnd/4224266-6) • [Israël \(https://www.nli.org.il/en/authorities/987007560641605171\)](https://www.nli.org.il/en/authorities/987007560641605171)

- Site portail des associations Médiagora (<http://mediagoras.free.fr/>) associations de celles et de ceux qui souffrent de phobies ou d'anxiété.
-

Ce document provient de « https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Attaque_de_panique&oldid=228535346 ».