



Psychopathologie des névroses

Névroses d'angoisse

Dr Catherine Agbokou
Faculté de Médecine Paris VI, Paris

Généralités

► Historique

- Cullen (1777) : neurasthénie, hystérie, hypocondrie
- Freud
 - névrose actuelle (névrose d'angoisse, traumatique et hypocondriaque)
 - névrose symbolique : retour du refoulé
 - névrose phobique
 - névrose obsessionnelle
 - névrose hystériques

Aparté sur la théorie freudienne

► Freud élabore une technique qui permet d'accéder au matériel inconscient et conceptualise le fonctionnement psychique

- Aspect topique

1. Inconscient, préconscient, conscient

2. Ça, moi, surmoi

- Aspect dynamique

- Aspect économique:

Concept de pulsion, stades du développement psychoaffectif, mécanismes de défense

Aparté sur la théorie freudienne

- ▶ Pulsions inconscientes → si conflit entre ça et surmoi → mécanisme de refoulement du désir interdit → parfois le refoulement est insuffisant → Angoisse survenue dans la suite d'un désir réprouvé
- ▶ Névrose : « affection psychogène où les symptômes sont l'expérience symbolique d'un conflit psychique trouvant ses racines dans l'histoire infantile du sujet et constituant des compromis entre le désir et la défense »

Aparté sur la théorie freudienne

- ▶ L'angoisse est convertie dans des symptômes somatiques dans l'hystérie
- ▶ L'angoisse est projetée vers l'extérieur, déplacée, et réactivée par une situation particulière dans la névrose phobique
- ▶ L'angoisse est maîtrisée par des processus intellectuels dans la névrose obsessionnelle

Évolution du concept de névrose

- ▶ Autres conceptions étio-pathogéniques pour expliquer l'anxiété et son devenir (comportementale et cognitive, biologique...)
- ▶ Absence de consensus
- ▶ Dans les classifications internationales qui se veulent athéoriques, le consensus retenu est descriptif

Évolution du concept de névrose

- ▶ **Selon la théorie freudienne**, l'anxiété s'intègre à la nosographie des névroses. La névrose associe des symptômes névrotiques (spécifiques et non spécifiques) et une personnalité pathologique
- ▶ **Selon les classifications actuelles**, l'anxiété est repérée par un modèle descriptif (sous-tendu par la réponse aux traitements et un modèle comportemental)
 - Axe I : troubles cliniques, catégorie troubles anxieux
 - Axe II : troubles de la personnalité

Symptômes névrotiques non spécifiques

- ▶ Angoisse
- ▶ Asthénie, plutôt matinale, non améliorée par le repos
- ▶ Troubles du sommeil
- ▶ Troubles hypocondriaques : plaintes somatiques et consultations médicales multiples
- ▶ Troubles sexuels : frigidité, dyspareunie, impuissance
- ▶ Troubles alimentaires

NEVROSES d'ANGOISSE



Diagnostic clinique

- ▶ Prévalence : entre 1,4 et 2,4%
- ▶ Prédominance féminine
- ▶ Début : adulte jeune

Personnalités pathologiques

- ▶ Personnalité évitante
- ▶ Personnalité obsessionnelle
- ▶ Personnalité histrionique

► **Névrose d'angoisse :**

- attaque de panique
- Trouble panique
- Anxiété généralisée

► **Névrose hystérique :**

- Troubles somatoformes : somatisation, conversion, troubles douloureux
- Troubles dissociatifs



**CRISE D'ANGOISSE AIGUE
ou
ATTAQUE DE PANIQUE**

Généralités

- ▶ Attaque de panique = crise d'angoisse aiguë
- ▶ Urgence médico-psychiatrique
- ▶ Fréquente : 5% des sujets de la population générale présentent au moins une fois dans leur vie une attaque de panique
- ▶ Non spécifique d'une pathologie psychiatrique particulière

Diagnostic clinique

- ▶ Survenue **brutale**, spontanée et **imprévisible** d'une sensation de **peur intense et sans objet**
- ▶ Avec des symptômes variables, psychiques, physiques, comportementaux
- ▶ **Intensité rapidement maximale** (en 10mn)
- ▶ **Durée brève**: 15mn à 3 heures
- ▶ **Résolution progressive** de la crise avec sensation de soulagement et asthénie post-critique

Signes psychiques de l'attaque de panique

- **Angoisse**, sensation de malaise, d'insécurité
- **Sentiment de peur**: peur sans objet, peur de devenir fou, peur de mourir
- **Sentiment de dépersonnalisation**: impression de transformation du corps et de l'esprit
- **Sentiment de déréalisation**: impression d'irréalité des choses
- **Troubles sensoriels**: phosphènes, vision floue, hypersensibilité aux bruits

Signes physiques de l'attaque de panique

- **Cardiovasculaires:** tachycardie, palpitations, douleur thoracique
- **Pulmonaires:** dyspnée, oppression thoracique, sensation d'étouffement
- **Neurovégétatifs:** nausée, bouffée de chaleur, sueurs, frissons
- **Neurologiques:** tremblements, paresthésies, céphalée
- **Gastriques:** douleur abdominale, diarrhée, vomissements
- **Autres :** diarrhée, vertiges ...

Signes comportementaux de l'attaque de panique

- Agitation, fuite
- Sidération stuporeuse
- Paralysie complète
- Actes auto ou hétéro agressifs

Définition du DSM IV de l'attaque de panique

Période bien délimitée dans le temps de crainte ou de malaise intense, dans laquelle au minimum 4 des symptômes suivants sont survenus de façon brutale et ont atteints leur acmé en moins de 10mn :

1. palpitations, battements de cœur, accélération du rythme cardiaque
2. Transpiration
3. Tremblements ou secousses musculaires
4. Sensation de « souffle coupé » ou impression d'étouffement
5. Sensation d'étranglement
6. Douleur ou gêne thoracique
7. Nausée ou gêne abdominale
8. Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide, ou impression d'évanouissement
9. Déréalisation ou dépersonnalisation
10. Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou
11. Peur de mourir
12. Paresthésie
13. Frissons ou bouffées de chaleur

Diagnostic étiologique

- ▶ **Pathologies psychiatriques**
- ▶ **Causes toxiques**
- ▶ **Pathologies organiques** : *à la fois diagnostic étiologique et diagnostic différentiel d'une attaque de panique, à rechercher de manière systématique, (surtout si 1^{ère} attaque)*

Pathologies psychiatriques

- ▶ **Crise d'angoisse spontanée** : attaque de panique brutale, imprévisible, sans facteurs déclenchants

- ▶ **Trouble panique** :
 - Répétition des attaques de panique (au moins 4 attaques de panique en 4 semaines)
 - Apparition progressive d'une anxiété anticipatoire qui deviendra quasi permanente
 - Association fréquente à l'agoraphobie

- ▶ **Névrose structurée** : phobique, obsessionnelle, hystérique

- ▶ **Dépression anxieuse**

- ▶ **BDA**

- ▶ **Schizophrénie**

- ▶ **Délires chroniques**

Causes toxiques

- ▶ **Intoxication aiguë ou chronique:** alcool, cocaïne, cannabis, hallucinogènes (LSD), amphétamines
- ▶ **Syndrome de sevrage:** alcool, benzodiazépines, barbituriques, opiacés...
- ▶ **Iatrogènes:** corticoïdes, dérivés nitrés, L Dopa...

Pathologies organiques

Toujours à rechercher

- ▶ Cardiovasculaire: angor, IDM, trouble du rythme cardiaque, hypotension artérielle ou crise hypertensive
- ▶ Pulmonaire : EP, pneumothorax, asthme, OAP
- ▶ Neurologique : épilepsie temporale, AVC, maladie de Ménière
- ▶ Endocriniennes : hypoglycémie, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, Cushing, phéochromocytome...
- ▶ Autres : hémorragie, pancréatite, état de choc

CAT en situation d'urgence

- ▶ **Traitement principalement ambulatoire:**
 - Installation du patient **au calme et réassurance + + +**
 - **Prise des constantes *systématique (pouls, TA, glycémie, ECG)***

- ▶ **Hospitalisation si :**
 - Urgence médicale ou chirurgicale
 - Pathologie psychiatrique aiguë ou risque suicidaire

- ▶ **Traitement chimiothérapique si nécessaire**
Anxiolytique : benzodiazépine Tranxène 50mg
(chlorazépate dipotassique) per os dans la mesure du possible

TROUBLE PANIQUE



Trouble panique

- ▶ **Répétition des attaques de panique**
- ▶ 1/3 des sujets ayant eu une attaque développeront un trouble panique
- ▶ Pour le DSM-IV (classification américaine), le diagnostic de trouble panique nécessite l'existence de
 - **4 attaques** de panique au moins en **4 semaines**
 - ou **1 seule attaque** de panique suivie d'une **anxiété anticipatoire** pendant au moins 1 mois.

TROUBLE ANXIEUX GENERALISE



Anxiété généralisée

- ▶ Anxiété chronique depuis au moins 6 mois avec:
 - Attaques de panique survenant sans facteurs déclenchant spécifiques
 - Un fond anxieux chronique intercritique : sentiment d'anxiété flottante permanente et sensation d'insécurité (ruminanation anxieuse, pessimisme)

Anxiété généralisée

- ▶ Association fréquente à des signes somatiques :
 - agitation, impression d'être à bout
 - fatigabilité
 - difficultés de concentration
 - irritabilité
 - tension musculaire
 - troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, sommeil agité)

Anxiété généralisée : diagnostics différentiels

- Pathologies somatiques : Anxiété secondaire à une affection longue durée (SIDA, hémopathie, cancer, connectivite...)
- Pathologies psychiatriques :
 - mélancolie anxieuse
 - schizophrénie pseudo-névrotique ou paranoïde...

Anxiété généralisée : évolution, complications

- ▶ Évolution variable, souvent chronique, marquée par l'alternance de phases de rémission de phase d'exacerbation
- ▶ Dépression dans 80% des cas avec risque suicidaire non négligeable (20% des suicidés avaient un trouble de panique)
- ▶ Agoraphobie secondaire fréquente, avec risque de désinsertion socio-professionnelle
- ▶ Conduites addictives : alcool, tranquillisants à visée anxiolytique
- ▶ Evolution vers une névrose plus structurée : phobie, obsession, hystérie

Anxiété généralisée : traitement

- ▶ Ambulatoire essentiellement
- ▶ Chimiothérapie
 - **antidépresseur en 1^{ère} intention**
délai d'action d'environ 4 semaines, durée de traitement pendant 6 à 12 mois
 - Benzodiazépines : en début de traitement (attention:risque de pharmacodépendance)
 - B-bloquants : en cas de signes somatiques de l'anxiété

Anxiété généralisée : traitement (2)

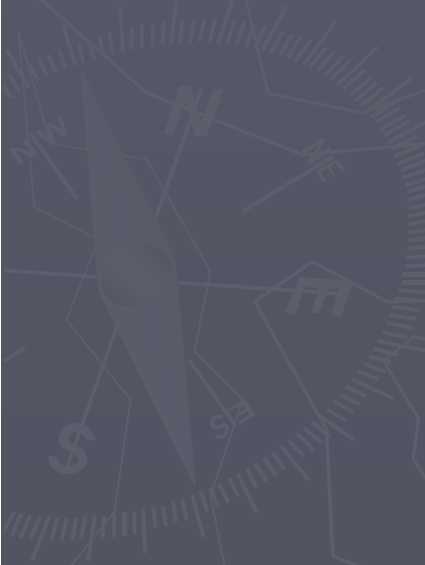
► Psychothérapie

- Traitement de fond indispensable
- TCC, relaxation, d'inspiration analytique

► Règles hygiéno-diététiques

Arrêt des excitants, activité sportive régulière, apprentissage de la relaxation

NEVROSE HYPOCONDRIAQUE



Névrose hypocondriaque

- ▶ Crainte ou croyance pathologique d'être atteint d'une maladie sérieuse, même en l'absence de toute maladie. Elle est fondée sur l'interprétation erronée de symptômes physiques
- ▶ Tous les organes peuvent être en cause, les plus fréquents concernés : système gastro-intestinal et cardio-vasculaire
- ▶ A distinguer de l'hypocondrie délirante et des symptômes hypocondriaques rencontrés dans d'autres pathologies

Diagnostic clinique

► Terrain:

- hommes = femmes
- à tout âge
- 10% de tous les patients en médecine

► Examens complémentaires:

- Toujours éliminer une **pathologie organique** sous-jacente
- Tous les examens sont normaux (pas de support organique)
- La normalité des examens rassure temporairement le patient

Évolution

- ▶ Chronique : alternance de phases symptomatiques et de phases de rémissions
- ▶ Bon pronostic si absence de personnalité prémorbide non perturbée
- ▶ Moins bon si antécédents de troubles physiques ou troubles physiques surajoutés

Traitement

- ▶ Un examen physique régulier permet de rassurer ponctuellement le patient
- ▶ Chimiothérapie : **Éviter l'escalade thérapeutique**
- ▶ **Psychothérapie indispensable**, rôle fondamental de la relation soignant - soigné

Définition DSM-IV de la névrose hypocondriaque

- A. Préoccupation centrée sur la crainte ou l'idée d'être atteint d'une maladie grave, fondée sur l'interprétation erronée par le sujet de symptômes physiques
- B. La préoccupation persiste malgré un bilan médical approprié et rassurant
- C. La croyance exposé au critère A ne revêt pas une intensité délirante et ne se limite pas à une préoccupation centrée sur l'apparence
- D. La préoccupation est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative et d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- E. La durée de la perturbation est d'au moins 6 mois
- F. La préoccupation n'est pas mieux expliquée par une anxiété généralisée, un TOC, un trouble panique, un EDM, une angoisse de séparation ou un autre trouble somatoforme