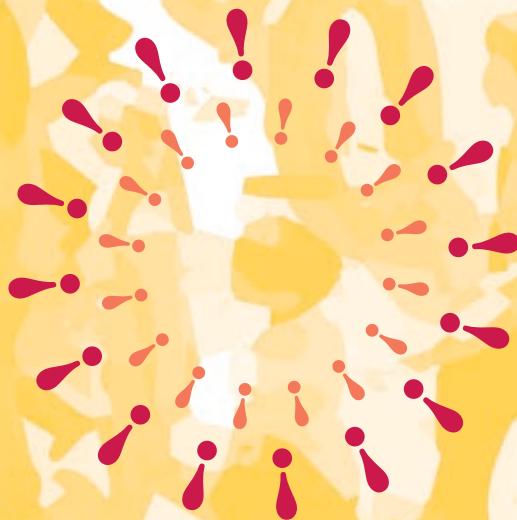


Les **troubles anxieux** ou quand  
**l'inquiétude** devient **peur**





*J'ai toujours pensé que j'étais  
la seule à avoir des angoisses.*

*Mon médecin m'a expliqué qu'un  
grand nombre de personnes sont  
confrontées à des peurs similaires.\**

\*Patiente fictive

# Introduction

La peur est une sensation désagréable et difficilement supportable. Elle fait pourtant partie intégrante de nos vies et, jusqu'à un certain degré, elle est tout à fait normale. La peur aide à percevoir les dangers et les menaces, à les maîtriser et à les éviter.

Mais si la peur survient sans qu'il y ait menace, elle peut considérablement nuire à la qualité de vie et à la vie sociale. Dans de tels cas, on parle d'anxiété malade ou de troubles anxieux. La peur a de multiples facettes et prend des formes diverses et variées.

Cette brochure s'adresse aux personnes concernées par l'anxiété. Elle vise à les aider à mieux comprendre la portée des mécanismes anxieux pour leur maladie. Elle fournit un aperçu des différentes formes de troubles anxieux, ainsi que des possibilités de traitement.

# Contenu

<b>Une peur tout à fait normale</b>	<b>5</b>	<b>Traitement des troubles anxieux</b>	<b>19</b>
Pourquoi la peur ?	6	Traitement de l'agoraphobie et des troubles paniques	20
Signes de la peur	6	Traitement de la phobie sociale	20
<b>Malade de peur</b>	<b>9</b>	Traitement des phobies spécifiques	21
Causes de la peur malade	11	Traitement du trouble anxieux généralisé	21
Fréquence de la peur malade	11		
Facteurs de risque de développement des troubles anxieux	11	<b>Informations complémentaires</b>	<b>22</b>
Conséquences des troubles anxieux sur la vie quotidienne	12	Sites Internet	22
		Lectures conseillées	22
<b>Différentes formes de troubles anxieux</b>	<b>13</b>		
Agoraphobie	14		
Phobie sociale	15		
Phobies spécifiques	16		
Troubles paniques	16		
Trouble anxieux généralisé	18		
Autres troubles anxieux	18		



**Une peur** tout  
à fait normale

Au même titre que l'amour, la joie, la colère ou la haine par exemple, la peur compte parmi les sentiments humains fondamentaux. Chacun de ces sentiments remplit d'importantes fonctions dans la vie quotidienne.

### **Pourquoi la peur ?**

---

La peur est le système d'alerte de l'être humain : elle nous prévient des menaces ainsi que des dangers, et nous protège des situations potentiellement dangereuses, inattendues. La peur nous met en état d'alerte et nous prépare à avoir une réaction appropriée. Elle peut par exemple entraîner des réactions de fuite ou de défense visant à préserver, dans la mesure du possible, l'intégrité physique et/ou psychique, la dignité ou l'image de soi.

Les réactions de peur sont innées ainsi que, dans de nombreux cas, automatiques et inconscientes. Cela signifie que dans des situations menaçantes ou anxiogènes, on réagit toujours selon un schéma similaire, sur lequel il est impossible ou difficile d'influer. Le système est tellement sensible qu'un grand nombre de situations potentiellement dangereuses sont esquivées, avant même que l'on ait

conscience d'un danger réel.

Le mécanisme de la peur existe dès la naissance, tandis que de nombreux facteurs déclenchant la peur s'acquièrent par la suite – par ses propres expériences négatives, l'observation d'autres individus ou la mise en garde contre des dangers par des tiers. La peur est un phénomène normal et absolument indispensable pour préserver l'intégrité physique. Elle ne devient un problème que quand elle dépasse un certain degré, qu'elle affecte la vie quotidienne et, dans les cas extrêmes, qu'elle la paralyse.

### **Signes de la peur**

---

Outre la sensation d'angoisse psychique, la peur se manifeste automatiquement dans le corps par de multiples réactions physiques. Une réaction anxieuse met rapidement le corps en alerte, de façon à pouvoir affronter une menace de la manière la plus efficace possible. Le rythme cardiaque et la respiration s'accroissent, les muscles et le cerveau sont mieux irrigués et différentes hormones préparent le corps à être très performant. Il s'agit de réactions physiologiques qui, face à un danger, qu'il soit réel ou imaginaire, visent à sauvegar-

der l'intégrité physique ou psychique et donc, dans des cas extrêmes, à garantir la survie. Elles préparent à une situation de combat ou de fuite.

### **Adaptations physiques et troubles possibles en cas de peur**

- Attention augmentée, pupilles dilatées, sensibilité accrue des nerfs optiques et auditifs
- Augmentation de la tension musculaire et de la vitesse de réaction
- Accélération du rythme cardiaque, augmentation de la pression artérielle
- Respiration moins profonde et plus rapide, mise à disposition d'énergie dans les muscles
- Sueurs, tremblements, sensation de vertige
- Diminution de l'activité vésicale, intestinale et gastrique
- Nausées et dyspnée



### **Corps**

- Palpitations cardiaques
- Sueurs
- Tremblements
- Sensation d'étouffement
- «Jambes en coton», etc.

### **Sentiments**

- Impuissance
- Sentiment d'être à la merci
- Appréhension
- Résignation

### **Pensées / interprétations**

- «Je vais avoir une crise cardiaque»
- «Je vais m'évanouir»
- «Je vais me faire remarquer»
- «Je perds le contrôle»

### **Comportements**

- Fuite
- Recherche d'aide
- Évitement

# Peur malade



La peur est une réaction tout à fait normale dans des situations potentiellement dangereuses. Chaque situation ne présente pas la même menace pour tous. L'exemple suivant en est une bonne illustration : tandis que certaines personnes peuvent se tenir au bord d'un précipice sans problème ni vertige, d'autres se sentent mal à l'aise et réagissent par une anxiété d'intensité variable. La peur n'est donc pathologique et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle interfère avec la vie quotidienne ou, dans le pire des cas, qu'elle la paralyse.

Les peurs maladives (troubles anxieux) comprennent un groupe de troubles caractérisés par des réactions anxieuses excessives en l'absence d'un danger ou d'une menace réels simultanés. C'est la situation qui permet de déterminer si la peur est normale ou pas. Elle englobe les facteurs déclenchants, l'intensité et la durée de la peur, ainsi que le caractère adéquat de la réaction anxieuse.

### **Caractéristiques typiques de la peur maladive**

- La peur n'est pas adaptée à la situation.
- Les réactions anxieuses durent nettement plus longtemps que nécessaire.
- Les personnes concernées sont incapables d'expliquer, d'influencer ou de maîtriser la peur.
- Les peurs interfèrent considérablement avec la vie des personnes concernées.
- Les peurs affectent la vie sociale ou les contacts avec d'autres individus.

### Causes de l'anxiété malade

Les causes du développement des troubles anxieux n'ont toujours pas été élucidées. Il existe différentes théories. Mais aucune d'elles ne fournit d'explication unique et complète de l'origine des troubles anxieux.

Une prédisposition génétique des personnes concernées, ainsi que certains facteurs extérieurs semblent favoriser le développement des troubles anxieux. L'apprentissage et les expériences de la vie ont aussi un impact sur l'évolution de la maladie. Ainsi, il se pourrait que les événements traumatisants, par exemple, jouent un rôle dans des phobies spécifiques.

Le comportement non avisé qu'adoptent de nombreuses personnes concernées pour maîtriser leurs angoisses, comme le fait d'éviter les situations anxiogènes, peut contribuer à aggraver la maladie. Cependant, toute la clarté nécessaire sur l'origine des troubles anxieux n'a pas encore été faite.

### Fréquence de la peur malade

Les troubles anxieux figurent parmi les maladies psychiques les plus fréquentes dans la population générale. Environ 15 % des êtres humains en

souffrent à un moment ou à un autre de leur vie. Il s'agit le plus souvent de phobies. Les troubles paniques et le trouble anxieux généralisé sont plus rares. Les différentes formes de troubles anxieux sont examinées plus loin dans la présente brochure.

### Facteurs de risque de développement des troubles anxieux

Les troubles anxieux surviennent fréquemment à une période spécifique de la vie. Certaines tranches d'âge peuvent donc être considérées comme un facteur de risque de développement d'un trouble anxieux.

Souvent, la première apparition des phobies spécifiques a lieu dès l'enfance. En revanche, la phobie sociale se manifeste généralement pour la première fois dans la prime jeunesse ou au début de la puberté, tandis que les troubles paniques ou l'agoraphobie surviennent plutôt entre 20 et 30 ans. Le trouble anxieux généralisé se manifeste souvent chez les jeunes adultes et autour des 40 ans.

Les femmes présentent des troubles anxieux environ deux fois plus souvent que les hommes. À ce jour, cette observation reste inexpiquée.

En outre, il existe un lien entre certains troubles anxieux et la situation familiale. Ainsi, les personnes séparées, divorcées ou veuves sont plus souvent concernées que les personnes mariées ou célibataires.

De plus, il a été démontré que des événements traumatisants dans l'enfance peuvent augmenter le risque de développement d'un trouble panique.

### **Conséquences des troubles anxieux sur la vie quotidienne**

---

En fonction de leur type, l'influence des troubles anxieux sur la vie quotidienne varie. Ainsi, cela peut aller d'un style de vie relativement normal à une vie sociale et professionnelle extrêmement perturbée.

Alors que la vie des personnes ayant des phobies spécifiques (p. ex. peur de prendre l'avion) n'est pas forcément affectée, puisqu'il leur suffit d'éviter les situations anxiogènes, la vie quotidienne des personnes présentant d'autres troubles anxieux, tels qu'une phobie sociale, subit quant

à elle presque inévitablement des restrictions plus ou moins fortes. Le fait d'éviter les situations anxiogènes, les problèmes d'estime de soi et d'autres répercussions des troubles anxieux peuvent nuire à la vie sociale.

Les conséquences de chaque type de trouble anxieux sont examinées plus en détail dans différents chapitres.

# Différentes **formes** de **troubles anxieux**



## Agoraphobie

Par agoraphobie, on entend la peur des lieux publics, à ne pas confondre avec la peur des espaces confinés, des lieux clos (claustrophobie). Les agoraphobes craignent donc les lieux publics. Quelque 5 % de la population générale sont touchés par ce trouble anxieux au cours de leur vie.

Des exemples de situations anxiogènes en cas d'agoraphobie figurent dans le tableau ci-contre. Dans de nombreux cas, l'agoraphobie s'accompagne d'attaques de panique, qui peuvent survenir sans prévenir et sans facteur déclenchant identifiable (cf. page 16).

L'anticipation d'une activité sociale suffit à susciter une anxiété (appréhension) chez les personnes souffrant d'agoraphobie. Elles craignent d'avoir des problèmes physiques graves, par exemple de s'évanouir, d'avoir une crise cardiaque ou un AVC. De plus, elles ont peur, dans de telles situations, de perdre le contrôle d'elles-mêmes et de leurs fonctions corporelles (p. ex. besoin irrépissible de déféquer, perte d'urine involontaire) et donc de se ridiculiser. Dans les situations qu'elles redoutent, elles se sentent prises au piège, sans possibilité de fuir ou de se retirer.

### Exemples de situations anxiogènes en cas d'agoraphobie

- Promenades
- Conduite automobile (en particulier sur l'autoroute)
- Sorties au cinéma, au théâtre ou au restaurant
- Grands magasins/supermarchés
- Utilisation des transports publics
- Situations d'attente, etc.

Il va donc de soi que l'agoraphobie peut entraîner un comportement d'évitement. C'est ainsi que les situations anxiogènes sont contournées ou évitées. Cela peut même aller encore plus loin : en plus d'éviter certaines situations, les personnes concernées ne quittent plus leur domicile sans être accompagnées, ce qui les prive de leur liberté de mouvement. Le fait d'être accompagnées par des proches ou des amis aide à diminuer un peu la peur de situations spécifiques.

### Phobie sociale

La principale caractéristique de la phobie sociale est une peur exacerbée dans des situations interpersonnelles, dans lesquelles les personnes concernées sont au centre de l'attention et se sentent jugées par d'autres individus. Environ 10% de la population générale sont atteints de cette forme de trouble anxieux au cours de leur vie.

Les personnes concernées craignent d'être jugées défavorablement, de ne pas être à la hauteur, de se ridiculiser ou d'être embarrassées. Elles ont peur que leur angoisse ne soit perçue et qu'elles soient considérées comme étant peu sûres d'elles, faibles ou inférieures.

En plus de la souffrance psychique, des symptômes anxieux classiques surviennent dans les situations évoquées : p. ex. palpitations cardiaques, sueurs, tremblements, sensation d'étouffement, rougissement, ainsi que besoin d'uriner ou de déféquer. Dans le pire des cas, les symptômes sont comparables à ceux des attaques de panique (cf. page 16).

Comme dans l'agoraphobie, cela peut entraîner l'évitement des situations anxiogènes. Ainsi, la vie professionnelle, les relations sociales (p. ex. la

recherche d'un partenaire) et d'autres activités sont affectées à des degrés divers selon la sévérité de la phobie sociale. La phobie sociale peut donc entraîner un fort isolement et un retrait de la vie sociale.

### Exemples de situations anxiogènes en cas de phobie sociale

- Interventions publiques (p. ex. discours/ allocutions)
- Manger et boire en présence d'autrui
- Participation à des formations
- Séances de signatures
- De manière générale, toute interaction sociale avec d'autres personnes

### Phobies spécifiques

Les phobies spécifiques sont multiples et se développent souvent dès l'enfance ou l'adolescence. Environ 9% de la population générale souffrent d'une phobie spécifique à un moment ou à un autre de leur vie.

Toutes ces phobies ont en commun que la peur est déclenchée par certains objets ou situations. Les phobies animales par exemple (chiens, serpents, araignées, oiseaux, etc.) sont largement répandues, ainsi que les peurs de situations spéciales (liées à l'environnement) (hauteurs, tempête, eau, orage, etc.), la peur du sang, des aiguilles et des blessures, la peur d'autres situations spécifiques telles qu'espaces clos, trajets en avion, en voiture, la peur des ascenseurs, des tunnels, etc. La liste des phobies spécifiques connues est très longue. Les phobies spécifiques se différencient de l'agoraphobie (cf. page 14) par le fait qu'elles se limitent à des situations ou des objets isolés. Les personnes concernées craignent en premier lieu les dangers et menaces qui en découlent (p. ex. morsure de chien ou crash aérien).

Les individus ayant des phobies spécifiques évitent généralement de manière très systématique les situations et objets dont ils ont peur. Dans certains cas, cela affecte à peine la qualité de vie, les personnes concernées n'en éprouvent presque aucune souffrance et demandent rarement de l'aide. Mais si les phobies touchent à des situations de la vie quotidienne, nécessaires pour

mener une vie normale, les personnes concernées peuvent se trouver confrontées à de sérieux obstacles : par exemple, les voyageurs d'affaires qui ont peur de l'avion, les échafaudiers qui ont peur des hauteurs.

### **Troubles paniques**

Les troubles paniques se manifestent par des attaques de panique répétées, spontanées et imprévisibles. Contrairement aux troubles paniques survenant dans le cadre de phobies, ces attaques de panique ne sont pas liées à des situations ou des circonstances spécifiques. Il n'est donc pas possible pour les personnes concernées de prévenir ces attaques de panique en évitant les facteurs déclenchants possibles.

La fréquence des attaques de panique varie d'une personne à l'autre. Certaines n'ont que relativement peu d'attaques de panique, alors que d'autres en ont plusieurs par jour.

Quelque 3% de la population générale sont atteints de cette forme de trouble anxieux au cours de leur vie. Lors d'une attaque de panique, des troubles physiques désagréables et perçus comme très inquiétants se développent en très peu de temps

(minutes); ces troubles correspondent aux symptômes anxieux classiques (cf. page 6). Ils atteignent leur paroxysme au bout de quelques minutes. En règle générale, une attaque de panique dure quelques minutes, mais elle peut aussi persister 1 à 2 heures. De nombreuses personnes concernées craignent que ces troubles survenant spontanément soient la conséquence d'une maladie physique et consultent un médecin plus souvent que la moyenne.

Compte tenu des attaques de panique qu'elles ont vécues, les personnes concernées craignent souvent la survenue d'un prochain épisode. Comme de telles attaques de panique sont très désagréables quand elles se manifestent en public, il n'est pas rare qu'elles s'accompagnent d'une agoraphobie – la peur des lieux publics (cf. page 14).

Mais d'autres situations peuvent également faire l'objet de réactions d'évitement, comme les activités entraînant une accélération du rythme cardiaque (p. ex. le sport), car elles font penser à une attaque de panique.



### **Trouble anxieux généralisé**

---

Le trouble anxieux généralisé se caractérise par une anxiété et des préoccupations fortes et durables. Il peut aussi être décrit comme une tension anxieuse et soucieuse persistante, ce qui en dit très long sur ce trouble. Les préoccupations et l'anxiété ne sont pas déclenchées par des situations ou des objets spécifiques. De même, elles ne surviennent pas par crises, mais sont plus ou moins constamment présentes. Les personnes concernées perçoivent le monde comme menaçant et plein de risques. «Que se passerait-il, si...?» est une question récurrente que se posent les individus ayant un trouble anxieux généralisé. Environ 5 % des personnes en souffrent au cours de leur vie.

L'anxiété, les craintes et les préoccupations ne sont pas forcément différentes de celles de personnes saines. Ce sont la fréquence élevée, la durée inhabituelle, l'intensité de la peur et l'impossibilité de la contrôler qui qualifient le trouble anxieux généralisé et en font une maladie.

L'objet sur lequel se focalisent les peurs et les préoccupations peut changer. Il peut s'agir d'un accident, d'une maladie, d'un coup du sort – qui touche les personnes concernées elles-mêmes ou des individus

de leur entourage proche. Les personnes concernées tendent à ressasser des idées noires sans arrêt. Un retrait social est également possible. Mais à cela s'ajoutent aussi des symptômes anxieux classiques, à des degrés divers (cf. page 6).

Il n'est pas rare que le trouble anxieux généralisé s'accompagne d'autres troubles anxieux. Les états dépressifs sont fréquemment associés.

De plus, la tension psychique permanente entraîne aussi des troubles physiques, tels que céphalées, troubles digestifs, tensions musculaires ou troubles du sommeil.

### **Autres troubles anxieux**

---

Il existe des troubles anxieux qu'il n'est pas possible de classer dans l'une des catégories susmentionnées. Les personnes concernées souffrent d'états anxieux classiques ou adoptent des comportements d'évitement, comme par exemple les patients ayant des phobies ; ces troubles ne seront pas traités plus avant ici.

# Traitement des troubles anxieux



De nombreuses possibilités existent pour traiter les troubles anxieux.

Une relation de confiance entre les personnes concernées et le personnel médical traitant forme la base d'un bon traitement. Le fait d'expliquer au patient ce que sont la peur et les troubles anxieux, quels sont les mécanismes typiques qui entrent en jeu dans les troubles anxieux, leur fréquence dans la population, l'évolution de la maladie et les traitements généralement disponibles, tout cela l'aide à comprendre autant que possible les diverses facettes de sa propre maladie.

Le patient est intégré dans la prise de décision thérapeutique, afin que le traitement le mieux adapté soit défini. Le traitement de la plupart des troubles anxieux demande de la patience aux personnes concernées : en effet, cela peut prendre du temps jusqu'à ce que les mesures thérapeutiques portent leurs fruits. En principe, les troubles anxieux sont traités par des thérapies comportementales adaptées. Elles sont parfois très complexes et ne peuvent pas être expliquées en détail dans cette brochure. Les informations à ce sujet doivent être fournies par des professionnels de la santé. Il en va de même pour les

traitements médicamenteux dont il est question plus loin.

### **Traitement de l'agoraphobie et des troubles paniques**

Des thérapies comportementales sont utilisées pour traiter ces troubles anxieux. Il s'agit souvent d'une confrontation active avec ses propres peurs. Il faut faire prendre conscience aux personnes concernées des possibilités existantes pour gérer autrement les réactions anxieuses qui surviennent.

L'objectif est de mettre fin au cercle vicieux de la peur, de la fuite et de l'évitement. Les patients doivent donc recevoir des «outils» pour faire face de manière plus efficace à leurs réactions anxieuses, ou pour les dominer. Les médicaments servent aussi de soutien dans le traitement de l'agoraphobie et du trouble panique. Il s'agit souvent de médicaments utilisés aussi en cas de dépression. Au début, il est possible d'utiliser des tranquillisants. Néanmoins, les tranquillisants ne doivent pas être pris de façon prolongée, car il y a un risque de dépendance.

### Traitement de la phobie sociale

Les thérapies comportementales servent aussi à traiter la phobie sociale.

Leur objectif est de renforcer la confiance en soi et d'apprendre à s'affirmer, ce qui est tout à fait possible. Il existe un grand nombre de moyens de le faire. Parmi ceux-ci figurent des instructions à suivre pour prendre de l'assurance, des exercices comportementaux, des thérapies de groupe, l'exposition à la situation anxiogène, et bien plus encore. Il est aussi possible de modifier sa propre attitude, par exemple ses attentes vis-à-vis de soi-même, un aspect qui peut intervenir dans la phobie sociale.

Les médicaments servent de soutien : ici aussi, on a surtout recours aux antidépresseurs et aux tranquillisants – ces derniers sont toutefois utilisés uniquement sur le court terme.

### Traitement des phobies spécifiques

L'objectif que visent les thérapies comportementales utilisées pour traiter les phobies spécifiques est d'«habituer», plus ou moins lentement, les personnes concernées aux objets ou situations anxiogènes. Elles doivent apprendre que leur peur

n'est pas justifiée et qu'elles n'ont à redouter aucune conséquence négative.

À cet effet, elles se familiarisent avec les situations ou objets anxiogènes dans le cadre d'un processus contrôlé. Après une information complète sur le traitement, la manière de procéder adéquate est établie en collaboration avec les personnes concernées. En règle générale, l'administration simultanée de médicaments n'est pas nécessaire dans le traitement des phobies spécifiques.

### Traitement du trouble anxieux généralisé

Pour traiter le trouble anxieux généralisé, on a recours à des thérapies comportementales ainsi que médicamenteuses. Les premières englobent par exemple le partage d'informations sur la peur, des méthodes de relaxation visant à diminuer les tensions/l'excitation, ainsi qu'un entraînement de sa propre perception et du comportement, de manière à combattre les symptômes du trouble anxieux généralisé.

Parmi les médicaments utilisés en cas de trouble anxieux généralisé figurent les antidépresseurs, les anticonvulsivants, les tranquillisants (uniquement à court terme).

## Informations complémentaires

**Consultez les sites Internet suivants pour en apprendre davantage sur les troubles anxieux**

- Société suisse des troubles anxieux et de la dépression  
<http://www.ssad.ch>
- Angst- und Panikhilfe Schweiz  
[www.aphs.ch](http://www.aphs.ch) (seulement en allemand)
- Société suisse de thérapie comportementale et cognitive  
[www.sgyt-sstcc.ch](http://www.sgyt-sstcc.ch)

**Dans les livres recommandés ci-dessous, les personnes concernées décrivent leur expérience des troubles anxieux (seulement en allemand)**

- Leonardo DiCaprio trifft keine Schuld.  
Silvia Aeschbach. Wörterseh Verlag. 2014\*
- Am Anfang war es ein Gefühl.  
Ida Wagner. Engelsdorfer Verlag. 2009
- Die Angst ist ein Krake.  
Ulli Fritz-Becker. De Behr Verlag. 2009

\*Il est possible de se procurer ce livre à prix réduit auprès de l'association Angst- und Panikhilfe Schweiz (APHS). Source [www.aphs.ch](http://www.aphs.ch) (mise à jour de l'information : août 2015)





**Pfizer AG**  
Schärenmoosstrasse 99  
Postfach  
8052 Zürich  
[www.pfizer.ch](http://www.pfizer.ch)

66640-633-07/15