**ARC A3 - TROUBLES ANXIEUX**

**A) L'ASPECT THÉRAPEUTIQUE**

**Information et éducation**

‐ Expliquer la physiologie (activation adrénergique) impliquée

‐ Souligner que l'attaque de panique s'arrêtera d'elle‐même, généralement après une trentaine de minutes

‐ Insister sur les limitations fonctionnelles marquées qui découlent de la «peur d'avoir peur»

- Le trouble panique a 3 composantes qui doivent chacune faire l'objet d'un traitement spécifique

* les attaques de panique : pharmacothérapie
* l’évitement : approche comportementale
* l’anxiété d’anticipation : approche cognitive

**B) LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**

• Entre les troubles anxieux

. Trouble panique avec/sans agoraphobie

. Phobie simple

. Phobie sociale

. Trouble anxieux généralisé

. TOC

. ESPT

. Stress aigu

• Avec les autres pathologies psychiatriques

. Dépression

. Abus vs dépendance à l’alcool

• Avec les pathologies médicales

. Cœur

. Poumons

. Thyroïde, etc.

**C) SCHÉMA ORGANISATIONNEL**

* Prescrire un bilan de base pour éliminer la contribution d’une condition médicale. Limiter l'investigation physique lorsque la présentation du patient anxieux est peu typique d'un problème médical de par: la description du malaise, l'âge du sujet, etc.
* Distinguer l'angoisse normale de l'anxiété pathologique : s'agit‐il d'un problème aigu, récurrent ou chronique? Présence ou non de facteurs précipitant ou perpétuant? Fréquence et durée des épisodes? Degré d'incapacité du sujet?

Psychoéducation sur les attaques de panique et l’agoraphobie.

Psychoéducation sur la phobie sociale.

Psychoéducation sur les risques de développer une dépendance à R‐OH comme réflexe d’auto‐traitement.

Ne pas prescrire d’arrêt de travail. L’évitement pourrait compliquer les problématiques anxieuses. Établir plutôt un plan pour maintenir le fonctionnement, incluant l’approche pharmacologique.

Discuter du traitement pharmacologique après avoir soupeser les avantages et désavantages
avec la patiente.

Référer en psychothérapie cognitivo‐comportementale.

Bibliothérapie : La peur d’avoir peur. Andrée Letarte, André Marchand.

**A) LE PROBLÈME: Troubles anxieux**

**B) ENTITÉ PATHOLOGIQUE:** Agoraphobie avec trouble panique

**Motif de consultation**

Une patiente de 28 ans vous consulte en clinique de médecine familiale. Elle est séparée depuis 1 an et vit avec son petit garçon de 2 ans.

Elle travaille comme technicienne en administration depuis 6 ans.

Elle vous consulte car son anxiété est devenue « hors contrôle ».

**C) CAS CLINIQUE**

**Antécédents psychiatriques**

Elle n’a jamais consulté en psychiatrie.

Elle a déjà vu un psychologue à l’âge de 15 ans pour des symptômes d’hyperventilation à l’école suite au décès de son père. Elle n’avait pas eu de traitement pharmacologique. Elle se rappelle que ce suivi avait été utile.

**Antécédents médicaux**

Excellente santé physique.

Maux de tête occasionnels en fin de journée de travail.

**Antécédents familiaux**

Mère : Avait « peur de tout »

Frère : Alcoolisme et toxicomanie.

Tante maternelle : Fait des attaques de panique

**Habitudes de vie**

Un verre de vin (rouge) le soir en arrivant pour relaxer. Peut aussi en prendre pendant les dîners au restaurant pour être moins stressée.

Pas de drogue

**Médication actuelle**

Aucune. Elle dit avoir peur des médicaments.

**HMA**

Depuis 1 an, la patiente vous dit avoir des épisodes récurrents, de plus en plus fréquents, où elle se met à hyper ventiler, les mains sont moites, elle a des palpitations, des sueurs froides. Ce qui lui fait le plus peur c’est qu’elle a l’impression de « déconnecter » et elle craint que la folie s’empare d’elle. Les épisodes sont d’environ 15 minutes mais « semblent durer éternellement »…

Elle a même eu plusieurs nuits où elle fut réveillée par de tels symptômes affolants. Elle n’arrive pas du tout à prévoir la survenue de ces épisodes. Cela l’a donc menée à dormir dans le salon sur le futon et à demander à sa mère d’aller la reconduire au travail, car « imaginez s’il fallait que ça se produise dans le métro devant des inconnus ». Elle a toujours son cellulaire avec elle et s’assure que la batterie est toujours chargée. Elle est aussi préoccupée par la peur que ces épisodes surviennent au travail : « que vont‐ils penser de moi ? ».

Dernièrement, son patron lui a offert une promotion où elle serait superviseure des autres techniciennes. Elle aurait aimé accepter mais elle ne peut imaginer gérer l’anxiété que lui procure le fait de parler dans les réunions. Elle est de plus convaincue que de telles situations seraient suffisantes pour déclencher des attaques bien que cela ne se soient jamais produit encore.

Elle se sent vraiment de plus en plus fatiguée. Il lui arrive de pleurer en se levant le matin en pensant à tout ça. Elle dort malgré tout généralement assez bien. Elle nie avoir des idées suicidaires, elle a plutôt peur de mourir…

Elle vous demande s’il ne serait pas mieux qu’elle soit en arrêt de travail.

**Histoire personnelle :**

Mme est la cadette de 2 enfants. Elle a un frère de 30 ans.

Les parents ont vécu ensemble jusqu’au décès du père d’un infarctus lorsque Mme avait 8 ans. Sa mère a alors dû retourner sur le marché du travail. Elle est décrite par Mme comme souvent déprimée. Elle était aussi très surprotectrice.

Elle se souvient peu de son père mais on lui a décrit comme colérique.

Mme a bien fonctionnée à l’école. Elle avait des amis et réussissait dans la moyenne. Elle aurait aimé avoir sa propre entreprise mais ne se sentait pas capable de gérer le stress et de créer des contacts dans le milieu des affaires. Elle a parfois l’impression que sa vie ne va pas comme elle le voudrait. « Il y a toujours quelque chose qui me bloque »…

Au niveau amoureux, elle a vécu en couple pendant 6 ans. Son conjoint avait 10 ans de plus qu’elle. Il travaillait beaucoup et elle était toujours seule avec son enfant. Il a finalement décidé de rompre ne se sentant plus heureux dans cette union. Il s’occupe de leur fils une fin de semaine sur deux.

Mme est très proche de sa mère. Elle voit son frère occasionnellement mais ne se sent pas capable de l’aider,
« il a l’air tellement malheureux »…

**Examen physique :**

Normal.

**Laboratoires :**

Aucun récent au dossier

**Hypothèses diagnostiques :**

Trouble panique avec agoraphobie

Phobie sociale

Dépendance à l’alcool à surveille

**Diagnostics différentiels :**

Trouble anxieux secondaire à une condition médicale

Trouble anxieux secondaire à l’alcool

Trouble d’anxiété généralisé

Trouble de personnalité dépendante

Trouble de personnalité évitante

**D) INVESTIGATION**

**État mental:**

‐ une certaine tension: mains moites, respiration rapide, tremblement léger des mains, humeur un peu triste

‐ pas de trouble de pensée, fonctions mentales supérieures intactes, bien que madame se demande si elle n'est pas en train de devenir folle ou de perdre le contrôle

‐ personne intelligente et articulée

‐ en somme: rien de très impressionnant ou de très spécifique

**Examen physique:**

‐ normal

**Fonction thyroïdienne:**

‐ normale

**Indication de pousser plus loin:**

‐ fonction cardiaque

‐ fonction pulmonaire, etc.