

**ECOLE SUPERIEURE DES SCIENCES ET TECHNIQUES  
DE LA SANTE DE SOUSSE**

**Section : hydro-thermo-thalassothérapie**

**3<sup>ème</sup> Année Thalassothérapie**

**Certificat Thalassothérapie**

**L'ANXIETE**

**Dr.Sadok Gabbiche**

**Année Universitaire : 2009-2010**

# L'ANXIETE

## I – Introduction

Inquiet. Stressé. Anxieux. Tendu. Ce sont des termes qu'on utilise couramment pour décrire notre état lorsqu'on affronte une situation problématique : devoir parler en public ou passer un examen, attendre un verdict, être en retard, manquer d'argent, etc. Un état compréhensible dans ce genre de situations. Une anxiété raisonnable, c'est la même chose qu'un « bon stress ».

Mais si les termes utilisés plus haut s'équivalent à peu près dans un contexte de malaises mineurs, il faut être plus précis lorsqu'on parle d'état grave ou pathologique. On s'entend donc généralement pour dire que l'anxiété est une étape plus avancée sur le continuum du stress.

Il est souvent difficile de tracer la limite entre « juste assez » et « un peu trop », ou entre un trait de tempérament « exagéré » et une maladie, car cela dépend beaucoup de notre éducation et de notre culture. Mais l'anxiété est considérée comme un problème de santé mentale lorsqu'elle cause de la souffrance (à la personne elle-même et à son entourage), lorsqu'elle empêche de réaliser ses objectifs et d'établir des relations épanouissantes, ou lorsqu'elle nuit aux activités « normales ». Un trouble panique important, par exemple, peut empêcher une personne de sortir de chez elle pendant des années. Les outils de diagnostic psychiatriques permettent d'établir s'il y a maladie ou non.

On croit que de 4 % à 6 % de la population souffre de troubles anxieux, les femmes dans une proportion plus grande que les hommes.<sup>1</sup> Mais l'effet de ce problème est énorme lorsqu'on apprend, selon les données d'un sondage mené en 2003, que l'anxiété et la dépression font partie de la vie de deux personnes sur trois au Canada (parce qu'elles le vivent elles-mêmes, ou qu'elles connaissent quelqu'un qui le vit).<sup>2</sup> Selon cette source, plus des deux tiers des personnes souffrant d'une de ces deux maladies ne cherchent pas à se faire soigner, surtout parce qu'elles ne connaissent pas les possibilités de traitement.

## II - Les six types de troubles anxieux

Au sujet de l'anxiété, le monde médical a identifié six types de problèmes que l'on regroupe sous les termes « troubles anxieux », parce qu'ils ont des composantes biologiques semblables et que leurs traitements sont similaires.

Notez que la stabilité des troubles anxieux varie énormément. Ils peuvent être constants ou aller et venir sans raison apparente; chez plusieurs personnes, ils se manifestent de façon plus intense dans les périodes chargées en événements stressants. Ils peuvent aussi entrer en rémission spontanée et réapparaître des années plus tard, parfois jamais.

**Anxiété chronique ou généralisée.** C'est l'état mental d'une personne appréhensive avec excès, c'est-à-dire souvent inquiète de ce qui risque de se produire : que le rôti soit trop cuit, que la maison ne soit pas assez propre, que le bébé tombe malade, que le conjoint ait un accident, etc. Les sujets d'inquiétude ne se limitent pas à un secteur d'activité. Les mécanismes physiologiques sont les mêmes que pendant la phase de résistance du stress, alors que l'organisme mobilise certaines ressources pour accomplir une tâche « cruciale ».

**Symptômes.** Tension musculaire, irritabilité, palpitations, fatigue, difficulté de concentration ou de mémoire, perturbation du sommeil.

**Trouble panique.** Se caractérise par des attaques de terreur soudaine qui durent plusieurs minutes, quelquefois davantage, et se répètent de façon aléatoire sans que l'on puisse identifier un déclencheur principal. Ce trouble apparaît généralement au début de l'âge adulte et génère souvent des comportements phobiques d'évitement (par peur, éviter les endroits où l'on a déjà vécu une attaque de panique ou éviter l'activité que l'on pratiquait lorsqu'une attaque s'est produite).

**Symptômes.** Serrement dans la poitrine, accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements, étourdissements, crainte de perdre le contrôle, etc.; les symptômes d'une attaque de panique sont tellement intenses que les gens pensent souffrir d'une crise cardiaque et craignent de mourir.

**Phobie.** C'est une peur intense et irrationnelle provoquée par un objet (couteau, araignée, etc.) ou une situation (être en avion ou chez le dentiste) qui, objectivement, ne présente pas vraiment de danger. Si les phobies déclenchent des crises de panique, elles se différencient du trouble panique parce que ces crises sont toujours reliées à une même cause (bien que l'on puisse souffrir de plus d'une phobie). La claustrophobie est la peur des endroits clos alors que l'agoraphobie est celle des places publiques à découvert; tout, ou à peu près, peut devenir objet de phobie. Cette maladie entraîne un comportement d'évitement.

**Symptômes.** Similaires à ceux d'une attaque de panique, d'intensité variable.

**Phobie sociale.** Cette peur irraisonnée de se retrouver en groupe ou en public, ou d'être exposé à l'observation d'autrui, présente un ensemble de caractères particuliers et constitue une catégorie en soi. Plus qu'une simple timidité, ce type de phobie peut rendre incapable de rencontrer de nouvelles personnes et mène à l'isolement.

**Symptômes.** Similaires à ceux d'une attaque de panique, d'intensité variable.

**Trouble obsessionnel-compulsif (TOC).** Certaines pensées s'imposent sans cesse à l'esprit - des obsessions - et la personne n'arrive pas à s'en libérer; elle a alors tendance à développer des habitudes compulsives (qu'elle ne peut pas s'empêcher de faire), comme se laver très fréquemment les mains.

**Symptômes.** Les pensées obsessionnelles sont désagréables, effrayantes ou violentes. Les comportements compulsifs n'ont aucune justification logique.

**Trouble de stress post-traumatique (TSPT).** Le malaise affecte les gens ayant vécu un événement violent, que ce soit comme victimes ou observateurs, qui a suscité une peur intense et un sentiment d'impuissance. Dans la moitié des cas, les symptômes disparaissent en deçà de trois mois; lorsqu'ils persistent plusieurs mois, le problème risque d'être permanent à moins d'être soigné. Plus l'intervention thérapeutique est rapide après l'événement, meilleures sont les chances d'empêcher l'apparition du TSPT.

**Symptômes.** Souvenirs envahissants, rêves répétitifs, détachement affectif, notamment, ainsi que des manifestations physiologiques de stress qu'on attribue à une hyperactivité du système nerveux (irritabilité, réactions de sursaut exagérées, etc.).

### **III - Les causes**

Comme pour le stress, il faut considérer le problème du point de vue de l'esprit : c'est lui qui communique son inquiétude au cerveau, ce dernier envoyant ensuite les signaux nerveux au métabolisme. C'est l'aspect psychologique. Par ailleurs, on sait que, chez les personnes souffrant de troubles anxieux, les mécanismes de la réaction physiologique de stress devant un danger fonctionnent anormalement, sur un mode hyperactif. C'est l'aspect physiologique.

Le milieu médical avance que ces troubles - comme la plupart des maladies - sont probablement dus à une combinaison de trois facteurs interdépendants : hérédité, biologie et environnement. Comme toujours dans le corps/esprit, la dimension biologique influence la dimension psychique et vice versa.

**Cause héréditaire.** L'anxiété, c'est souvent « de famille », comme on dit, et les enfants de parents anxieux ont plus de chance d'en souffrir. Bien que cela puisse être un comportement appris, influencé par le modèle parental, des études sur les animaux de même que des observations chez des jumeaux - identiques ou non, vivant ensemble ou séparés à la naissance - confirment une certaine prédisposition génétique.<sup>3-5</sup> On ne croit pourtant pas qu'un gène précis soit responsable des troubles anxieux, mais une certaine combinaison de gènes pourrait activer le métabolisme en ce sens. Il est possible que certains troubles anxieux (agoraphobie, trouble panique) aient une plus forte composante génétique que d'autres.<sup>6</sup>

**Cause biologique.** Le taux sanguin de certaines hormones ([sérotonine](#), [cortisol](#), catécholamine, etc.) étant généralement anormal chez les gens souffrant de troubles anxieux, tout ce qui peut influencer le système hormonal représente donc un danger. La grossesse, par exemple, peut être un déclencheur. Il faut par contre être conscient que plusieurs maladies provoquent un déséquilibre hormonal temporaire, et donc des symptômes de troubles anxieux; un diagnostic médical s'impose.

**Cause environnementale.** De nombreux facteurs d'ordre social ou relationnel sont déterminants dans l'apparition des troubles anxieux, comme des

traumatismes durant la petite enfance ou des relations familiales perturbées. On sait aussi qu'une dose importante de stress intense et répété peut « dérégler » le système nerveux et donner naissance à un problème de trouble anxieux (mais on sait aussi que les personnes anxieuses sont plus sujettes au stress et souffrent davantage de ses effets pervers).

## **IV - Autres influences**

**Perspective psychologique.** Selon la perspective psychologique, l'anxiété ne constituerait pas le problème en soi, mais plutôt le signal d'un problème sous-jacent. La psychologie des profondeurs et la théorie psychanalytique suggèrent que les troubles anxieux soient dus à une lutte psychique constante, alors que le conscient chercherait à réprimer des désirs ou manifestations de l'inconscient. Le psychologue français d'origine autrichienne Paul Diehl (1893-1972), auteur de plusieurs ouvrages sur le sens de la vie, avance, dans *La peur et l'angoisse* (Payot), que l'inconscient exprimerait ainsi son désarroi à vivre une existence qui n'est pas appropriée à sa nature profonde.

D'après la psychologue et auteure Michelle Larivey, l'anxiété est « un malaise qui résulte du fait qu'on repousse une expérience émotive, une préoccupation importante ou une action à poser pour se respecter. Elle devient presque un « mode d'être » chez certaines personnes, qui s'arrêtent peu à leur expérience du moment. [...] Être anxieux ou angoissé, c'est à la fois une peur de faire face et une impression de se mettre en danger en négligeant de s'occuper d'un aspect de sa vie ». <sup>7</sup>

**Perspective nutritionnelle.** Selon le naturothérapeute Gilles Parent, les crises d'angoisse peuvent aussi avoir des causes nutritionnelles. « Une déficience en acides aminés tels le tryptophane requis pour la synthèse de la sérotonine et la tyrosine pour la synthèse des catécholamines peut être responsable des crises d'angoisse. [...] L'hypoglycémie se révèle être une autre cause fréquente de l'angoisse et les symptômes se manifestent alors fréquemment durant la journée, généralement trois à quatre heures après les repas. Les déficiences en magnésium, en acide folique, en vitamine B12 ont aussi été associées à l'angoisse. » <sup>8</sup>

## **V – Les pathologies reliés aux troubles anxieux**

**Alcoolisme et toxicomanie.** Devant la difficulté d'assumer quotidiennement les problèmes liés à leur maladie, les personnes souffrant de troubles anxieux sont susceptibles de chercher du soulagement dans l'[alcool](#) ou les drogues. De 25 % à 50 % d'entre elles développent une dépendance. <sup>9</sup>

Par ailleurs, tous les symptômes des troubles anxieux non soignés peuvent atteindre un tel point de sévérité qu'ils en deviennent un problème de santé en soi ou une maladie. Voici quelques exemples.

**Syndrome de l'intestin irritable.** Chez ceux qui consultent un médecin pour cause de [syndrome de l'intestin irritable](#), un bon nombre souffre de problèmes mentaux, y compris le trouble panique, l'anxiété chronique, le syndrome de stress

post-traumatique et la [dépression](#).<sup>10</sup> Le stress posséderait une grande influence sur la perception, la gravité et la chronicité des symptômes de cette maladie.

**Hypertension et maladies cardiaques.** Selon plusieurs recherches, l'anxiété semble reliée à un risque accru d'[hypertension](#) et de [maladies cardiovasculaires](#) (angine de poitrine, infarctus du myocarde, troubles de rythme cardiaque, etc.).<sup>11,12</sup> L'anxiété et les émotions intenses qu'elle véhicule augmentent le travail du coeur.

**Dépression et autres problèmes mentaux.** Les troubles anxieux existent rarement seuls et plusieurs études rapportent que plus de 90 % des personnes atteintes souffrent également d'un autre problème psychiatrique; de 50 % à 60 % des personnes souffrant de [dépression](#) majeure déclarent avoir souffert toute leur vie d'un ou de plusieurs troubles anxieux.<sup>13</sup> Certains auteurs parlent d'une forme particulière de maladie que serait la dépression anxieuse; lorsque troubles anxieux et dépression coexistent, tant l'anxiété que la dépression seraient particulièrement graves.

## **VI - Les traitements médicaux**

Le traitement médical classique des troubles anxieux (avec certaines spécificités selon qu'il s'agit de l'un ou l'autre des six types) consiste en une **combinaison de médication et de psychothérapie**.

### **Le traitement médical**

En ce qui concerne la médication, les médecins disposent de deux lignes d'attaque face aux problèmes anxieux. Pour le court terme (soulager les symptômes d'une crise aiguë), on prescrit des **anxiolytiques** (des tranquillisants). Pour le moyen terme, pendant que la personne rassemble ses moyens et suit une thérapie, par exemple, on prescrit des **antidépresseurs**. Il en existe plusieurs types, les plus fréquemment prescrits pour les troubles anxieux sont les IRS (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine), dont le Prozac est l'exemple le plus célèbre. Il arrive, notamment dans les cas de troubles paniques, que des personnes prennent des antidépresseurs toute leur vie.

Plusieurs recherches ont révélé l'existence d'un important effet placebo dans le traitement des troubles anxieux, c'est-à-dire que les symptômes des patients (du moins ceux modérément affectés) semblaient soulagés aussi bien par un placebo que par le médicament testé, dans des mesures variables, mais allant parfois jusqu'à 100 %.<sup>14-16</sup> Des chercheurs ont avancé l'hypothèse que le placebo pouvait réduire les symptômes sans améliorer la qualité de vie.<sup>17</sup>

### **Les psychothérapies**

Dans le milieu médical, l'approche psychothérapeutique généralement recommandée pour ce genre de problème est la **thérapie cognitivo-comportementale**. Son objectif est de défaire les mécanismes mentaux nocifs, résultats d'apprentissages et

de renforcements. Pour amener une modification sur ce plan, il s'agit de rendre conscientes les pensées (le processus cognitif), et de voir comment elles déterminent les réactions émotives et le choix des stratégies d'action. Changer la façon dont fonctionne le processus cognitif dans une situation donnée s'appelle « restructuration cognitive »; changer la façon dont on se comporte dans une situation donnée s'appelle « modification comportementale » - d'où le nom de la thérapie.

La supériorité de la thérapie cognitivo-comportementale sur le plan de l'efficacité, par rapport à d'autres formes de [psychothérapie](#), n'a pas été démontrée. Selon plusieurs recherches, elle s'est avérée avoir un impact positif dans environ 50 % des cas lorsque ses effets étaient mesurés dans les six à 12 mois suivants. Dans un suivi systématique mené de 8 à 14 ans plus tard (auprès des participants de deux recherches contrôlées et randomisées), on a observé que 50 % des patients manifestaient une amélioration certaine et que de 30 % à 40 % de ceux-ci étaient guéris (sans plus aucun symptôme); par contre, chez 30 % à 40 % de l'échantillon total, surtout ceux dont les symptômes étaient les plus importants au départ, l'amélioration était faible.<sup>18</sup>

Pour les **enfants** et les **adolescents** souffrant d'anxiété chronique, il semble que la thérapie cognitivo-comportementale, individuelle ou de groupe, et l'entraînement familial à la gestion de l'anxiété donnent de bons résultats; la médication est également utilisée, mais il n'existe pas de recherches établissant l'efficacité des différents médicaments chez les enfants.<sup>19</sup>

Un nouvel outil thérapeutique a été développé à la fin des années 1980 : l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires ou [EMDR](#) (pour *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Développée à l'origine pour traiter les personnes souffrant de troubles de stress post-traumatique (TSPT), elle semble avoir un bon taux de succès dans ces cas selon plusieurs recherches<sup>20</sup>. L'EMDR stimulerait le cerveau émotionnel à « digérer » les événements traumatiques du passé. Toutefois, les avis sont partagés à son égard, et plusieurs médecins sont critiques vis-à-vis de cette méthode d'une simplicité étonnante.

S'appuyant sur l'hypothèse selon laquelle la dépression est causée par des événements traumatiques, le psychiatre David Servan-Scheiber recommande l'EMDR pour cette affection, affirmant que « quand la trace dysfonctionnelle des émotions est enfin éliminée par l'EMDR, les symptômes disparaissent souvent complètement ».<sup>21</sup> Toutefois, l'approche fonctionnerait mieux avec des adultes en santé souffrant d'un seul traumatisme bien identifié ou d'une phobie bien précise, plutôt que d'un trouble plus diffus. Tant en France qu'au Canada, des psychothérapeutes formés et certifiés l'utilisent maintenant à l'intérieur d'une psychothérapie (de type classique ou non conventionnel).

## **VII - Les traitements non conventionnels**

Pour soulager les symptômes des troubles anxieux, les approches indiquées pour réduire le stress et son impact négatif sur la santé conviennent également. Il s'agit notamment de provoquer les mécanismes naturels de détente. Voir à ce sujet notre texte [Mieux résister au stress : agir sur l'âme et le corps](#). Les lecteurs voudront peut-être aussi consulter notre texte [Mieux résister au stress : changer d'attitude](#), dont le

contenu est centré autour de la question « Pourquoi telle situation me cause-t-elle tant de stress? ».

Pour une personne qui adhère à la théorie psychologique de l'anxiété, les antidépresseurs constituent une entrave à la guérison, puisqu'ils masquent les symptômes et, donc, réduisent la motivation à rechercher les causes profondes du malaise. Il faut alors considérer un traitement qui soit essentiellement psychologique - bien que les anxiolytiques puissent être utilisés pour permettre à la personne d'être « opérante ».

Le choix d'une approche psychothérapeutique plutôt qu'une autre dépend de considérations personnelles. Plusieurs approches sont décrites sur [PasseportSanté.net](http://PasseportSanté.net) dans le Guide des thérapies, mais pas toutes. Notre fiche [Psychothérapie](#) donne une vue d'ensemble des différentes approches. Vous pouvez notamment consulter les fiches suivantes : l'[abandon corporel](#), l'[analyse bioénergétique](#) (bioénergie), l'[art-thérapie](#), le [focusing](#), la [Gestalt](#), l'[intégration posturale](#), la [programmation neurolinguistique](#) (PNL), le [rebirth](#) et la [thérapie primale](#).

Les grands systèmes thérapeutiques peuvent également représenter un moyen de traitement. Ces approches holistiques apportent des regards différents sur les troubles de l'anxiété et les manières d'en guérir. Voir nos fiches [Médecine traditionnelle chinoise](#), [Médecine traditionnelle vietnamienne](#) et [Médecine ayurvédique](#).