



FONDATION  
Pierre Deniker  
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN  
SANTÉ MENTALE

# Anxiété

## DÉFINITION

L'anxiété est un état émotionnel physiologique utile quand elle attire l'attention sur des situations de danger. Elle peut prendre un caractère excessif, aboutissant à une altération du fonctionnement du sujet. On parle alors de troubles anxieux.

Les troubles anxieux se caractérisent par :

- Des signes psychiques avec un état de tension interne avec sentiment de catastrophe plus ou moins proche,
- Des signes psychomoteurs à type d'inhibition-paralysie ou au contraire d'excitation plus ou moins stérile,
- Des signes somatiques : « peur au ventre », sensation de boule dans la gorge, sueurs, palpitations...

Bien que tous les troubles anxieux aient comme caractéristiques principales la peur excessive, l'anxiété et l'évitement, ils diffèrent de l'inquiétude quant à l'objet ou à la situation à l'origine. Ils diffèrent également de la peur ou de l'anxiété normale en termes de durée. Les symptômes associés aux troubles anxieux persistent généralement plus de 6 mois.

## CHIFFRES

Les troubles anxieux comptent parmi les troubles psychiques les plus courants :

- Leur prévalence au cours de la vie est de 16 à 29 %.
- La phobie spécifique et le trouble d'anxiété sociale ont un taux de prévalence au cours de la vie étant de 18,4 et de 13,0%, respectivement.
- Le trouble panique, le trouble d'anxiété généralisée (TAG), l'agoraphobie et le trouble d'anxiété de séparation ont chacun une prévalence au cours de la vie atteignant 2 à 7%.

## LES TROUBLES ANXIEUX

L'anxiété généralisée (trouble) est caractérisée par une période d'au moins six mois d'anxiété et de soucis persistants et excessifs. Elle se caractérise par une inquiétude excessive de tous les moments de la vie quotidienne (professionnelle, familiale, affective, sociale). La personne a des difficultés à contrôler cette inquiétude importante.



Une attaque de panique est une période bien délimitée marquée par l'occurrence soudaine d'une appréhension intense, d'une peur ou d'une terreur souvent associée à des sensations de catastrophe imminente. Pendant ces attaques sont présents des symptômes tels que des sensations de « souffle coupé », des palpitations, des douleurs ou une gêne thoracique, des sensations d'étranglement ou des impressions d'étouffement et la peur de devenir « fou » ou de perdre le contrôle de soi.

L'agoraphobie est une anxiété liée à des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile (ou gênant) de s'échapper ou dans lesquels aucun secours ne serait possible en cas d'attaque de panique.

La phobie spécifique est caractérisée par une anxiété provoquée par l'exposition à un objet ou une situation spécifique redoutés, conduisant souvent à un comportement d'évitement.

La phobie sociale est caractérisée par une anxiété provoquée par l'exposition à un certain type de situations sociales ou de situations de performance, conduisant souvent à un comportement d'évitement.

Le trouble anxieux induit par une substance est caractérisé par des symptômes anxieux au premier plan qui sont considérés comme la conséquence physiologique directe de l'exposition à une substance donnant lieu à abus, un médicament ou une substance toxique.

## TRAITEMENTS

Les patients répondent habituellement bien aux traitements psychologiques et pharmacologiques.

### Psychothérapie

Parmi les interventions utilisées pour les troubles anxieux, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est très souvent proposée.

### Pharmacothérapie

Les classes de médicaments dont l'innocuité et l'efficacité ont été le mieux démontrées (lorsqu'ils sont utilisés de façon appropriée) pour le traitement des troubles anxieux (à l'exception des phobies spécifiques) sont les antidépresseurs.

### Combinaison de la psychothérapie et de la pharmacothérapie

Bien qu'elles se fondent sur des données restreintes, plusieurs études suggèrent que la combinaison de la TCC et de la pharmacothérapie pour les troubles anxieux est supérieure à l'une ou l'autre des thérapies seules, en particulier chez les enfants. Cependant, l'efficacité de l'une ou l'autre modalité de traitement est suffisamment élevée pour que les cliniciens puissent choisir l'une ou l'autre comme traitement initial, principalement sur la base de la préférence du patient, et puissent ajouter ultérieurement l'autre option chez les patients qui ne répondent pas adéquatement à un essai thérapeutique.

Sources : Les troubles anxieux dans le DSM-5 : Nouvelles règles sur le diagnostic et le traitement.

Par Cara Katz, B.Sc., Murray B. Stein, M.D., FRCPC et Jitender Sareen, M.D., FRCPC