COURS 2 PSYCHO : SEMIOLOGIE ANXIEUSE

1. Réactions psychologiques à la maladie

**3 grds mécanismes de défense du Moi face à la maladie :**

* La régression : **dépendance** du patient vis-à-vis de son entourage, retombe en enfance avec des demandes puériles, accepte bien les soins, gentil mais réclame un excès de soins.
* Forme réactionnelle agressive : patient se sent décroître et donc **lutte contre ce qui lui rappelle sa condition**, notamment les soins
* La dénégation : complète → nie la maladie (++ chez états terminaux ou médecins malades) ou partielle → nie l’évidence, voue une confiance aveugle au médecin

**2 types de réaction appropriées :**

* La sublimation : transformation d’une angoisse en qqch de positif
* L’adaptation : attitude du malade est souple et équilibrée vis-à-vis de sa maladie.
1. Angoisse et troubles anxieux

**Angoisse :** peur sans objet apparent ou provoquée par un stimulus qui ne provoque aucune rxn chez sujet normal. Si $∅$ facteur déclenchant = **angoisse flottante**.

Qd crise aigüe = **attaque de panique** et si se répète = **trouble panique**. Ces patients peuvent alors dvp une **agoraphobie**.

Si l’angoisse est juste latente, sans phobie ou ESPT = **trouble anxieux généralisé**

**Le stress aigu :**

Après un accident/agression/évènement grave, associé à une peur intense et un sentiment d’impuissance/d’horreur au moment du stress.

Au moins 3 symptômes suivants :

*Le sujet a été confronté à un évenement où des individus ont pu mourir/être blessé ou bien durant le quel son intégrité physique ou celle d’autrui été menacée*

* Sentiment de **torpeur**, de détachement
* Impression de **déréalisation** (irréel)
* **Dépersonnalisation**
* **Amnésie psychologique**

**Etat de stress post traumatique :**

Même critères que pr le stress aigu avec en + :

* Possible **tps de latence** après le stress
* Traumatisme revu sous forme de **cauchemars**
* Patient soit **évite** tt ce qui se rattache au trauma soit **l’évoque** sans cesse
* **Action neurovégétative** (cauchemars, sursauts, flash-back)
* **Evitement** de tous les stimulus pouvant rappeler le trauma
* *+ irritabilité, difficultés de concentration, état de vigilance cte, problèmes de sommeil*

Cette forme de stress doit faire l’objet d’un dépistage systématique après les menaces aigües.

**Attaque de panique**

* **Palpitations, tachycardie, douleur ou gêne thoracique**
* **Transpiration,frissons, tremblements**
* **Sensation de souffle coupé, d’étranglement**
* **Nausée ou gêne abdo**
* **Sensation de vertige**
* **Déréalisation, dépersonnalisation, sensation d’engourdissement**
* **Peur de mourir, peur de perte de contrôle**

En cas de patiient présentant une attaque de panique il faut d’abord faire un exam clinique complet pour écarter toute cause somatique. *Tt : benzodiazépines*

**Trouble panique**

Au moins une des attaque est accompagnée de :

* **Crainte d’avoir une nvelle attaque**

*Attaques de panique récurrentes et inattendues*

* **Préoccupation à propos des implicat° et conseq attaque**
* **Anxiété anticipatoire**
* **Changement de comportement en rapport ac le trouble**
* $∅$ **d’agoraphobie**

**Trouble panique avec agoraphobie**

Anxiété liée au fait de se retrouver dans des **endroits** ou des **situations** d’où il pourrait être **difficile de s’échapper.** Situations sont évitées ac diminution progressive du périmètre de vie => ne se sent en sécurité que chez lui ou accompagné.

**L’évènement déclencheur** est complétement **anodin** et si vit une situation elle est subie avec souffrance.

**Phobies simples ou spécifiques :**

*Peur persistante et intense à caractère irraisonné ou excessif déclenché par la présence ou l’anticipation de la confrontation à un objet ou une situation spécifique.*

L’expo au stimulus peut prendre la forme d’une attaque de panique.

Le patient **reconnait le sujet irrationnel ou excessif de sa peur**, et l’accès d’angoisse n’apparait qu’en présence de l’objet phobogène ou de son évocation.

**Phobie sociale** *: peur persistante et intense d’être observé par autrui ; crainte d’agir de manière humiliante ou embarrassante* => en société peur de soutenir une conversation, de participer à des petits groupes, d’avoir des rdv, de parler à des figures d’autorité. La peur est $∅$ avec des personnes très proches.

**Troubles anxieux généralisés :**

A la fin de l’exam si rien d’autre.

Patients imaginent le pire et présentent une anxiété excessive pendant au moins 6 mois.

* **Agitation, irritabilité, fatigabilité**
* **Troubles de la concetration**
* **Tension musculaire**
* **Troubles du sommeil**