



Série « La psychologie peut vous aider » : Le trouble panique

Imaginez que vous vous prélassiez au bord de la piscine. Soudainement, sans raison apparente, vous vous sentez sur le point de vous évanouir, vous éprouvez une douleur au niveau du thorax, vous avez de la difficulté à respirer, vous avez les jambes molles, vous croyez avoir une attaque cardiaque et vous avez peur de mourir. Vous pourriez avoir une attaque cardiaque ou vous pourriez être l'une des milliers de personnes qui souffrent du trouble panique au Canada.

Qu'est-ce que le trouble panique?

Le trouble panique (TP) se manifeste par des attaques de panique répétées qui se produisent inopinément en l'absence de toute menace apparente (c.-à-d. qu'elles « surgissent de nulle part » et sans aucun avertissement). Ces attaques se déclenchent rapidement et atteignent rapidement leur paroxysme (habituellement en moins de 10 minutes). Elles s'accompagnent souvent d'un sentiment de danger ou de mort imminente et d'un besoin urgent de fuir. Les attaques de panique sont souvent décrites comme « l'expérience la plus terrifiante que j'ai eue ». Elles laissent la personne vidée émotionnellement, effrayée et saisie d'un sentiment de vulnérabilité et d'anxiété en regard de sa santé.

Les personnes souffrant de TP vivent souvent avec une crainte persistante d'en avoir une autre. Certaines personnes redoutent que les attaques manifestent la présence d'une maladie non diagnostiquée qui mettrait leur vie en péril (p. ex. une maladie coronarienne). D'autres ont peur que les attaques soient une indication qu'elles « sombrent dans la folie » ou perdent le contrôle. Certaines personnes vont jusqu'à changer leur comportement de façon significative (p. ex. elles quittent leur emploi) en réaction aux attaques.

Le TP s'accompagne souvent d'agoraphobie. La particularité essentielle du TP accompagné d'agoraphobie est la crainte de se retrouver dans des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile (ou gênant) de s'échapper ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'attaque. Les craintes agoraphobiques supposent habituellement des situations comme se trouver seul hors de son domicile ou seul à son domicile, être dans une foule ou dans une file d'attente, ou sur un pont ou dans un ascenseur, un autobus, un train ou une voiture. Les situations sont évitées ou endurées, non sans effroi considérable, ou affrontées seulement quand la personne est accompagnée d'une personne de confiance.

Non traité, le TP peut mener à une anxiété chronique débilante et à des visites excessives aux établissements de santé. Le TP est souvent aggravé par d'autres problèmes. De 50 à 65 % des personnes aux prises avec le TP souffrent aussi de dépression. Il leur arrive aussi souvent d'éprouver d'autres troubles anxieux. On estime que 36 % des personnes souffrant de TP ont aussi des problèmes de toxicomanie (drogues et/ou alcool).



Qui est victime de trouble panique?

Le TP se manifeste plus souvent chez la femme que chez l'homme. Le TP peut survenir à tout âge, mais il surgit le plus souvent chez les jeunes adultes. Le déclenchement du TP est souvent précédé d'une période de stress considérable (p. ex. une surcharge de travail, la perte d'un être cher, un déménagement dans une nouvelle ville, un accident grave, une chirurgie, un divorce) ou l'anticipation d'un événement stressant de la vie. Il peut aussi se déclencher de façon complètement inopinée. Les études partout dans le monde révèlent que trois personnes sur 100 souffriront de TP à un moment donné dans leurs vies. Le trouble disparaît rarement comme il est venu.

Quelles sont les causes du trouble panique?

Des gens attribuent le TP à un manque de « force » ou de « caractère ». Rien n'est moins vrai. Même si personne ne connaît les causes exactes du TP, la plupart des experts affirment que le TP provient d'une combinaison de facteurs biologiques et psychologiques. Par exemple, le TP semble sévir dans certaines familles. La personne pourrait donc avoir une prédisposition génétique. Une autre voie de recherche révèle que les personnes atteintes de TP peuvent être victime d'anomalies dans l'activité et la biochimie cérébrales. D'autres observations suggèrent que le TP a un fort composant psychologique. Par exemple, les scientifiques ont trouvé que les personnes en proie aux attaques de panique seront vraisemblablement beaucoup moins terrifiées si elles savent d'avance les sensations que causent certaines situations (p. ex. l'hyperventilation) ou l'ingestion de certaines substances (p. ex. la caféine).

Le trouble panique peut-il être traité?

La vaste majorité des personnes souffrant de TP peuvent être aidées par de bons soins professionnels. De plus, elles peuvent à peu près toujours être traitées sans hospitalisation. Le rétablissement peut se faire après seulement quelques mois, mais peut prendre plus de temps selon les circonstances individuelles. Les personnes souffrant de TP ont souvent plus d'un trouble, ce qui vient compliquer le traitement. Un programme de traitement fructueux doit se pencher sur tous les problèmes qu'éprouve l'individu, y compris la dépression ou la toxicomanie qui pourrait accompagner le TP latent.

Comment la psychologie peut-elle aider?

Les approches de traitement les plus fructueuses au TP sont les thérapies comportementales et cognitives ainsi que la pharmacothérapie. Les résultats de nombreuses études révèlent que les meilleures approches psychologiques sont aussi efficaces que les meilleures approches pharmacologiques à court terme, mais que l'effet est plus durable à long terme. Cependant, il n'y a pas une seule approche qui constitue la panacée : d'une part, certaines personnes ne réagissent pas au traitement cognitivo-comportemental, mais régissent positivement au traitement médicamenteux; d'autre part, certaines personnes résistent à la pharmacothérapie, mais peuvent bénéficier d'une thérapie cognitivo-comportementale; en dernier lieu, certaines personnes bénéficieront d'une conjugaison des deux approches de traitement.



La thérapie comportementale aide la personne à atténuer ses craintes et à acquérir un plus grand contrôle sur les situations menaçantes. Elle se concentre sur l'exposition aux sensations physiques réelles qu'éprouve une personne au cours d'une attaque de panique, ainsi qu'aux situations que la personne craint et évite.

La thérapie cognitive tente de changer le schème de pensée des personnes en leur aidant à identifier et à critiquer leurs pensées irréalistes et à aider à remplacer ces pensées par des façons de voir les attaques de façon plus réaliste et positive. Les psychologues ont élaboré des thérapies comportementales et cognitives et le plus souvent utilisent les deux en conjugaison dans le traitement du TP. Les patients ont des attaques de panique moins nombreuses et moins sévères, participent activement à leur propre rétablissement et apprennent des habiletés qu'ils continueront à utiliser dans plusieurs situations à la fin de la thérapie.

Les médicaments antidépresseurs et anti-anxiolytiques peuvent atténuer et éliminer les symptômes. Les anti-anxiolytiques (p. ex. le benzodiazépine) agissent rapidement et peuvent être utilisés comme solution à court terme pour diminuer l'anxiété aiguë. Les antidépresseurs peuvent être utilisés dans un traitement à plus long terme du TP, mais peuvent prendre des semaines avant de produire des avantages thérapeutiques notables.

Les groupes de soutien peuvent être utiles. De nombreuses personnes apprennent des autres, profitent du soutien offert par les membres du groupe et comblent le besoin d'être rassurées en constatant qu'elles ne sont pas les seules victimes du TP.

Un traitement efficace peut soulager de façon significative de 70 à 90 pour cent des personnes atteintes de TP.

Pour en savoir plus :

- Association canadienne des troubles anxieux (<http://www.anxietycanada.ca>)
- Anxiety Disorders Association of British Columbia (<http://www.anxietybc.com>)
- Anxiety Disorders Association of Manitoba (<http://www.adam.mb.ca>)
- Anxiety Disorders Association of Ontario (<http://www.anxietydisordersontario.ca>)
- Association/Troubles anxieux du Québec (<http://www.ataq.org>)

Vous pouvez consulter un psychologue autorisé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.



Ce feuillet d'information a été préparé par Dr Janel Gauthier, Université Laval, Québec.

Dernière révision : mai 2009

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657