

PSYCHO



Réalisé par Dr William Pelletier résident 4 en psychiatrie
Révisé par les Drs Thanh-Lan Ngô et Jean Goulet, psychiatres

Le trouble panique

Brochure explicative pour les patients et leurs proches

Définition

Traitement psychologique

Ressources disponibles

TPA



Informations complémentaires
disponibles sur www.psychopap.com

**Les brochures explicatives
de PsychoPAP visent à
fournir des informations
sur certaines difficultés en
santé mentale ainsi que
sur leur traitement
psychologique.**

**Ces brochures ne
remplacent pas un avis
médical.**

Éditeur: Thanh-Lan Ngô -
psychopap
Montréal, QC, Canada
2019
ISBN 978-2-925053-10-1
Dépôt légal 3e trimestre 2019

Qu'est-ce qu'une attaque de panique?

Notre cerveau est équipé d'un système d'alarme qui s'active en cas de danger grave et imminent. Le système nerveux autonome sympathique (qui nous prépare à agir) sera alors activé ce qui produira plusieurs symptômes physiques et psychologiques intenses qui favorisent la survie en préparant l'individu à se défendre ou à fuir.



Hyperventilation : augmentation de l'apport d'oxygène causant un déséquilibre avec le CO₂; provoque une constriction artérielle réduisant le flot sanguin au cerveau
Étourdissements/impression d'irréalité et de désorientation : réduction du flot sanguin au cerveau causé par l'hyperventilation
Vision embrouillée : dilatation des pupilles afin d'augmenter la vision périphérique
Sécheresse de la bouche/gorge : ralentissement du processus de digestion/diminution de la salivation
Oppression de la cage thoracique : contraction des muscles respiratoires pour une plus grande expansion des poumons et un dégagement optimal des voies respiratoires
Palpitations cardiaques : augmentation du rythme cardiaque en préparation de l'action; augmente la vitesse de la circulation sanguine afin de favoriser la circulation de l'oxygène vers les muscles nécessaires à la fuite ou au combat
Transpiration : stimulation des glandes sudoripares : favorise le rétablissement d'une température corporelle adéquate
Problèmes gastriques : Diminution de l'apport sanguin dans l'estomac et les intestins, la digestion ralentit car ce n'est pas le temps de digérer mais plutôt de courir. Ce ralentissement de la digestion peut causer nausée, constipation ou diarrhée
Lourdeur/mollesse dans les jambes, tremblements : dilatation des vaisseaux sanguins des jambes pour favoriser la fuite (sous l'effet de l'adrénaline); le sang s'accumule dans les muscles pour une utilisation immédiate

Voici la définition d'une **attaque de panique spontanée** : lorsque ce système d'alarme se déclenche en l'absence d'un danger grave et immédiat, l'apparition brusque et inattendue d'une crainte ou d'un malaise intense (avec un pic d'intensité en 10 minutes) accompagnée de 4 ou plus des symptômes suivants se nomme une attaque de panique :

1. Palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque,
2. Transpiration,
3. Tremblements ou secousses musculaires,
4. Sensation de «souffle coupé» ou impression d'étouffement,
5. Sensation d'étranglement,

6. Douleur ou gêne thoraciques,
7. Nausées ou gêne abdominale,
8. Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement,
9. Frissons ou bouffées de chaleur,
10. Sensations d'engourdissement ou de picotement,
11. Sentiment d'irréalité ou d'être détaché de soi,
12. Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou,
13. Peur de mourir.

Lorsque ces attaques surviennent de façon répétée et qu'on développe une crainte qu'elles réapparaissent, il s'agit d'un trouble anxieux que l'on nomme le **trouble panique**.

Par contre, on ne parle pas de trouble panique dans les cas où :

- Elles sont provoquées par une peur irraisonnée d'une situation ou d'un objet particulier (par exemple, les chiens) ou par une situation sociale redoutée,
- Elles surviennent en réponse à une obsession (par exemple, la peur d'une contamination),
- Elles apparaissent suite à un rappel d'un événement traumatique ou lors de la séparation de personnes significatives,
- Elles sont causées par la prise de médicaments/de drogues ou par un problème médical.

Tous ces symptômes peuvent découler d'un autre trouble anxieux. Il peut alors être souhaitable d'en parler à votre médecin pour qu'il pose le diagnostic approprié.

Ce qui est caractéristique du trouble panique, c'est que le signal d'alarme se déclenche de façon inattendue et spontanée. Souvent, les personnes qui souffrent de telles attaques de manière répétée sans comprendre ce qui leur arrive, développent une peur persistante de les voir se reproduire. Elles vont souvent craindre de retourner dans les endroits où ces malaises sont apparus. C'est ainsi que plusieurs personnes qui souffrent d'un trouble panique vont développer un certain degré d'agoraphobie.

L'**agoraphobie** est caractérisée par une anxiété (ou un évitement) liée à des situations d'où il serait difficile de s'échapper ou d'obtenir de l'aide advenant une attaque. C'est la raison pour laquelle l'agoraphobe peut éviter des situations en apparence aussi différentes que d'utiliser les transports en commun, être dans des endroits ouverts ou clos, être dans une foule, être à l'extérieur de la maison. L'agoraphobie est généralement une conséquence du trouble panique, mais il arrive parfois qu'on puisse en souffrir sans qu'il y ait un trouble panique associé. Cette peur est exagérée, persistante et handicapante.

Quel est le rôle de la peur dans les attaques de panique?

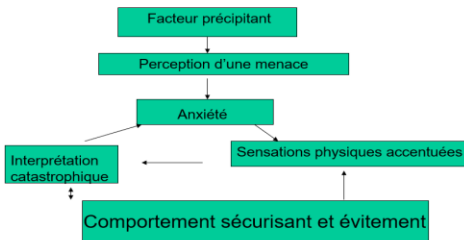
La peur est une réponse normale au danger. L'attaque de panique résulte du déclenchement du système d'alarme en l'absence de danger réel. C'est comme si le système d'alarme était trop sensible et qu'il se déclenchait trop facilement menant à des fausses alarmes qui peuvent être très inconfortables (comme une alarme de voiture qui se déclenche toute seule à cause d'un mauvais réglage). Il est important de savoir que les attaques de panique ne sont pas dangereuses en soit, ne peuvent pas vous tuer ou vous rendre fou. Elles font partie d'un mécanisme de protection (détection d'un danger et préparation à la fuite ou à la lutte). Les attaques de panique finissent toujours par passer.

Pourquoi se répètent-elles?

Une personne sur trois aura une **attaque** de panique au cours de sa vie. Il s'agit donc d'une expérience commune mais chez un plus petit nombre (5% de la population), un **trouble** panique se développera. Pourquoi?

Une des explications est que chez les individus qui présentent un trouble panique, un cercle vicieux s'est installé :

Modèle du trouble panique (Clark, 1988)



Suite à un facteur déclenchant (par exemple, faire de l'exercice ce qui entraîne une accélération du rythme cardiaque), l'individu perçoit un danger (ex. est-ce que je fais une crise cardiaque?), ce qui engendre de l'anxiété. S'ensuit une cascade des sensations corporelles (ex. accélération du rythme cardiaque et de la respiration) qu'il interprète de façon catastrophique (ex. c'est une crise cardiaque, je vais manquer d'air!), ce qui confirme la perception de danger (ex. je vais vraiment mourir cette fois-ci!). Pour éviter la catastrophe, l'individu fait quelque chose (ex. prendre un calmant ou s'asseoir) ou s'échappe de la situation ce qui aide à calmer l'anxiété sur le coup. Par contre, cette stratégie maintient l'anxiété à long terme puisque l'individu n'apprend pas que s'il reste dans la situation, les symptômes d'attaque de panique finissent par disparaître et que la catastrophe ne survient pas peu importe ce qu'on fait ou on ne fait pas. Il

subsiste donc un doute dans l'esprit de l'individu : « Jusqu'à présent, rien de grave ne m'est arrivé, mais c'est parce que j'ai fait X. La prochaine fois, si j'ai une attaque de panique, mais que je ne peux pas faire X, je vais certainement y passer... »

Quoi faire en cas de panique?

Éviter les substances qui peuvent causer des attaques de panique

Le café, le thé, les colas, le chocolat, la nicotine, l'alcool, les drogues (par exemple, la marijuana, les amphétamines, la cocaïne, LSD, ecstasy) peuvent causer des attaques de panique. Il est préférable d'éviter ces substances si vous présentez des attaques de panique.

Certains médicaments peuvent aussi causer des attaques de panique (par exemple, la pseudoéphédrine, les stéroïdes, certains médicaments pour l'asthme, la maladie de Parkinson, les problèmes de thyroïde). Il est souhaitable d'en parler à votre médecin si c'est le cas pour vous.

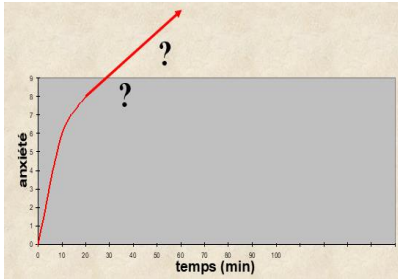
Rester sur place

On ne meurt pas d'une attaque de panique. Il s'agit simplement du déclenchement d'un système d'alarme qui est trop sensible. Si vous restez sur place, l'attaque de panique finira par passer. Vous réaliserez que rien de grave ne peut arriver.

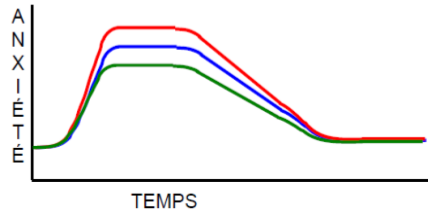
S'exposer de façon graduelle, prolongée et répétée à ce qui nous fait peur et/ou qu'on évite

Faites une liste des situations que vous craignez et/ou que vous évitez à cause de la peur de faire une attaque de panique. Mettez-les en ordre (1 : la moins pire, 10 : la pire). Commencez à affronter ces situations en commençant par la moins pire (celle qui vous fait le moins peur) et restez dans cette situation jusqu'à ce que le niveau d'anxiété diminue d'au moins de moitié.

Plus vous vous exposez ainsi, moins l'anxiété sera intense et plus elle se dissipera rapidement. Continuez à vous exposer à cette situation jusqu'à ce qu'elle ne vous fasse plus peur puis passer à la suivante. A chaque fois, il est préférable de s'exposer pleinement en évitant de se distraire et en évitant d'avoir recours à des comportements sécurisants (ce qu'on fait pour éviter la catastrophe, par exemple, prendre un calmant) parce que sinon on n'apprend pas que rien de grave peut nous arriver même si on n'a pas recours à ces personnes, rituels ou objets sécurisants.



Exposition répétée



Ce qu'on croit qui va se passer si on reste dans la situation

Ce qui se passe réellement

Comprendre ce qui se passe

Symptômes	Pensées paniquantes	Explication
Douleur à la poitrine	Je fais un infarctus	La douleur de l'infarctus augmente à l'effort. La douleur thoracique de l'attaque de panique diminue à l'effort.
Battements cardiaques intenses	Mon cœur va exploser	Le cœur n'est pas un ballon, c'est une enveloppe musculaire épaisse. Elle exerce une pression vers l'intérieur pour chasser le sang qui s'y trouve. Il se contracte comme lorsque vous serrez votre poing.
Battements rapides du cœur	Mon cœur va lâcher	Le cœur ne peut pas s'arrêter de battre brusquement au cours d'une réaction d'alarme. Seul un manque d'oxygène pendant plusieurs minutes peut causer l'arrêt d'un cœur sain. Je ne suis pas mort malgré de nombreuses attaques de panique. Je vais laisser mon cœur aller et il va revenir à la normale comme il l'a toujours fait dans le passé.
Battements rapides du cœur	Je fais un infarctus	Mon cœur bat vite pour me permettre de fuir le danger. Pendant une attaque de panique, le cœur bat rapidement et est très oxygéné. Lors d'une panique, la douleur n'augmente pas si on bouge et on se sent soulagé si on se dirige vers un lieu sécuritaire. Lors d'une crise cardiaque, le cœur manque d'oxygène et il y a une douleur intense et continue au centre de la poitrine. La douleur augmente lorsqu'on bouge.
Battement cardiaque bizarre	Mon cœur va arrêter	Il arrive parfois une contraction du muscle « off beat » ressentie fortement et suivie d'une pause. C'est une extrasystole qui est un phénomène banal, une contraction du cœur extra, gratis.

Oppression respiratoire	J'étouffe!	<p>Les muscles du cou et de la poitrine se contractent pour permettre une plus grande expansion des poumons et une meilleure oxygénation. Je ne manque pas d'air, j'en ai trop!</p> <p>Le corps respire automatiquement même la nuit ou lorsqu'on n'y pense pas. Si j'essaie de retenir ma respiration, mon corps va se remettre à respirer automatiquement que je le veuille ou non.</p> <p>Il est impossible d'étouffer à cause de l'anxiété.</p> <p>Si j'hyperventile, le déséquilibre entre l'O2 et le CO2 me donnera l'impression de manquer d'air. Lorsque je ralentirai la respiration, l'équilibre entre l'O2 et le CO2 se rétablira naturellement et l'impression de manquer d'air va disparaître.</p>
Oppression respiratoire	Je vais manquer d'air ici! Je dois sortir!	Il y a autant d'air ici qu'ailleurs. J'ai tout l'air qu'il me faut ici; tous ceux qui m'entourent se portent bien.
Étourdissements	Je vais perdre connaissance	Les étourdissements sont dus à l'hyperventilation et vont disparaître lorsque je vais recommencer à respirer normalement. Comme mon cœur bat fort et augmente la circulation sanguine, il est encore moins probable que je m'évanouisse: la tension artérielle est légèrement augmentée alors que l'évanouissement est associé à une baisse de pression.
Jambes molles	Je ne peux plus bouger, je vais tomber	L'adrénaline produite lors d'une attaque de panique dilate les vaisseaux sanguins des jambes pour y diriger le sang afin de les aider à courir. Les jambes sont bien équipées pour nous soutenir.
Désorientation, irréalité	Je vais devenir fou	L'hyperventilation amène un déséquilibre temporaire du ratio O2 vs CO2 qui amène un sentiment de désorientation et d'irréalité. Les attaques de panique ne rendent pas fou et je ne suis pas devenu fou malgré les attaques de panique que j'ai déjà eu. La « folie » ne survient pas brutalement mais se développe lentement au fil des ans et n'est pas causée par la panique
Irréalité, engourdissement, vertige, vision brouillée, souffle court	Je vais perdre le contrôle: je vais crier et me mettre à courir dans tous les sens	Ces sensations sont causées par ma respiration trop rapide. Je n'ai jamais perdu le contrôle en me mettant à crier et en courant dans tous les sens. Même si j'essayais de perdre le contrôle, ce serait très difficile.

Basé sur « La peur d'avoir peur » de André Marchand et Andrée Letarte

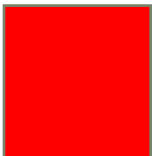
S'exposer aux sensations physiques

Les attaques de panique sont souvent associées à une interprétation catastrophique des sensations physiques. Maintenant que vous savez ce qui cause ces sensations physiques, il est souhaitable d'en provoquer volontairement l'apparition pour créer une habitude et faire cesser la réponse de peur associée à ces malaises. Lorsque vous constaterez qu'aucune des conséquences redoutées ne se produit, vous cesserez d'en avoir peur. Vous pourriez placer ces exercices en ordre croissant de difficulté en commençant par les deux qui génèrent le moins d'anxiété et les répéter 3 fois de suite tous les jours, puis passer aux deux prochains lorsque vous serez convaincu que les sensations sont inoffensives.

1. Placer sa tête entre ses genoux pendant 30 secondes et la relever rapidement. But : exposition aux étourdissements.
2. Secouer la tête rapidement de gauche à droite pendant 30 secondes (il faudra être prudent si vous avez déjà souffert de douleurs au cou). But : exposition aux étourdissements.
3. Monter et descendre rapidement un escalier ou une marche d'escalier pendant une minute (il faudra s'assurer que votre affection médicale permet ce type d'exercice). But : exposition à la sensation qui apparaît lorsque votre cœur bat vite. Si on n'a pas de marche d'escalier disponible, on peut utiliser une autre technique qui consiste à tendre les bras à l'horizontale devant soi, à s'accroupir et se redresser rapidement 10 fois de suite.
4. Retenir sa respiration pendant 30 secondes. But : exposition à la sensation d'étouffement.
5. Contracter tout son corps pendant une minute. But : exposition à la tension musculaire ou aux tremblements provoqués par l'anxiété.
6. S'asseoir sur une chaise pivotante et tourner sur place pendant une minute. But : exposition aux étourdissements. Une alternative consiste à tourner sur soi debout en prenant soin d'éloigner les meubles sur lesquels on pourrait trébucher.
7. Respirer à l'aide d'une paille étroite, en prenant soin de boucher le nez et de ne pas laisser passer d'air par les côtés, mais seulement par la lumière de la paille. On poursuit cet exercice pendant une minute. But : exposition à la sensation d'étouffement.
8. Hyperventiler pendant une minute. But : exposition aux conséquences de l'hyperventilation, en particulier aux étourdissements, à la dépersonnalisation et à la déréalisation.

Les médicaments

Certains antidépresseurs et calmants pourraient être utiles pour traiter le trouble panique avec ou sans agoraphobie. Discutez-en avec votre médecin.



Pour plus d'informations : La présente brochure est basée sur les ouvrages suivants:

Goulet, J., Chaloult, L., Ngô, T.L. (2013). «Psychothérapie cognitivo-comportementale du trouble panique et de l'agoraphobie : manuel d'information destiné à la clientèle » de Jean Goulet. Celui-ci est disponible gratuitement sur le site <https://tccmontreal.com/> dans la section « Grand Public ».

Marchand A., Letarte A. La peur d'avoir peur, Montréal, Éditions Stanké, 1993, 2001 (2e édition) et 2004 (3e édition).



PSYCHO



Réalisé par Dr William Pelletier résident 4
en psychiatrie
Révisé par les Drs Thanh-Lan Ngô et
Jean Goulet, psychiatres
Remerciements : Marie-France Turgeon,
Alexis Thibault, Jean Leblanc, François
Duclos-Trottier



Collection PsychoPAP
www.psychopap.com



TPA