

Symptômes somatiques : maladie cardiaque et/ou psychiatrique

Judith Brouillette, PhD, MD, FRCPC

PSYCHIATRE, CHERCHEURE, PROFESSEURE ADJOINTE DE CLINIQUE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, DÉPARTEMENT DE
PSYCHOSOMATIQUE
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Objectifs

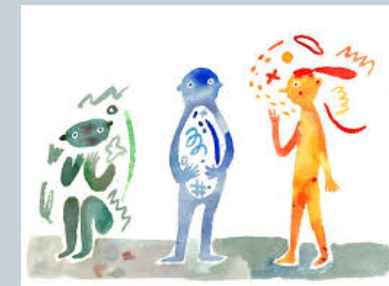
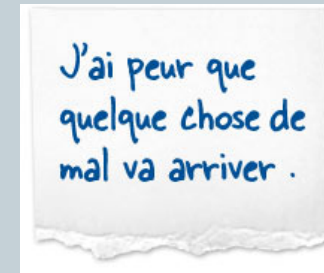


- Reconnaître les réactions physiologiques associées à l'anxiété
- Revoir les critères diagnostiques du trouble panique et les types de pensées automatiques associées à l'angoisse cardiaque
- Reconnaître les différences entre les signes et symptômes des maladies cardiaques de ceux du trouble panique

Définitions



- Le **stress** est un état physiologique induit par un danger, qui déclenche dans le cerveau une libération de messagers chimiques qui stimulent ensuite la relâche d'hormones de stress nécessaire à la mise en place de réactions physiques permettant de faire face à la situation (fight or fly). **VITAL**
- L'**anxiété** est principalement définie par des préoccupations anticipatoires excessives, de la tension, de la peur et des perturbations comportementales telles l'évitement.
- Pour établir un diagnostic de **trouble l'anxieux**, l'anxiété doit être **excessive et persistante**. Elle doit entraîner un dysfonctionnement ou une souffrance continue pour **plus d'un ou six mois** selon les critères des divers troubles anxieux



durée

Réactions physiologiques - stress

Étourdissement/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.

Oppression de la cage thoracique
Contraction des muscles respiratoires pour une plus grande expansion des poumons et un dégagement optimal des voies respiratoires.

Transpiration
Stimulation des glandes sudoripares ; favorise le rétablissement d'une température corporelle adéquate.

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.

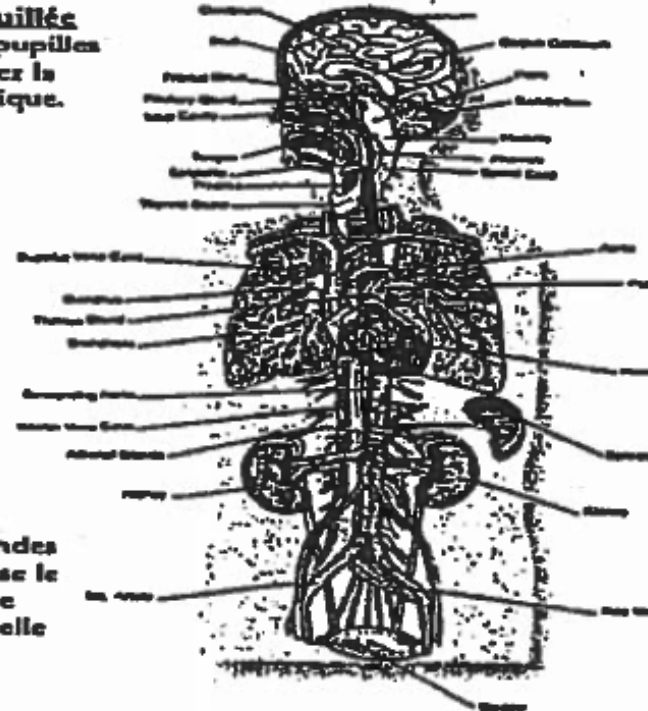
Hyperventilation
Augmentation de l'apport d'oxygène causant un déséquilibre avec le CO_2 ; provoque une constriction artérielle réduisant le flot sanguin au cerveau.

Sécheresse de la bouche/gorge
Ralentissement du processus de digestion/ diminution de la salivation.

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.

Problèmes gastriques
Ralentissement de la digestion pouvant causer nausées, constipation ou diarrhée.

Pieds ou mains froides ou moites/engourdissements
Contraction des vaisseaux sanguins de la peau et diminution de l'apport sanguin aux extrémités ; favorise l'économie d'énergie et diminue le risque de perte de sang mortelle en cas de blessure grave.



Âge d'apparition des troubles anxieux



Type de trouble anxieux	Âge médian d'apparition (range)
Tout troubles anxieux	11 (6-21)
Anxiété de séparation	7 (6-10)
Mutisme sélectif	
Phobie spécifique	7 (5-12)
Anxiété sociale	13 (8-15)
Trouble panique	24 (16-40)
Agoraphobie	
Anxiété généralisée	31 (20-47)
TOC	19 (14-30)
TSPT	23 (15-39)

Troubles anxieux: sous-traités



- Délai entre l'apparition des symptômes du trouble anxieux et sa prise en charge: 9- 23 ans

Trouble anxieux avec symptômes somatiques cardiaques



Type de trouble anxieux

Anxiété de séparation

Mutisme sélectif

Phobie spécifique

Anxiété sociale

Trouble panique

Agoraphobie

Anxiété généralisée

Trouble panique – DSM-5



- Montée brusque de crainte intense qui atteint son acmé en quelques minutes, avec **4+**
 - Palpitations, battements de cœur sensibles ou accélération du rythme cardiaque
 - Transpiration
 - Tremblements ou secousses musculaires
 - Souffle coupé ou impression d'étouffement
 - Sensation d'étranglement
 - Douleur ou gêne thoracique
 - Nausée ou gêne abdominale
 - Sensation de vertige, ou d'évanouissement
 - Frissons ou bouffées de chaleur
 - Paresthésies
 - Déréalisation ou dépersonnalisation
 - Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou
 - Peur de mourir
- Récurrentes et inattendues
- Au moins une des attaques de panique a été suivie par **1 mois de 1+**
 - Peur d'avoir peur; ou peur des conséquences (crise cardiaque/ devenir fou)
 - Évitement

Trouble panique – DSM-5



- Attaque de panique
 - Attendues
 - ✦ Repère évident
 - Inattendues
 - ✦ Sans déclencheur
 - ✦ Moment de détente, pendant le sommeil
 - ✦ NÉCESSAIRE AU DIAGNOSTIC
- Agoraphobie
 - Peur marquée de certains lieux + évitement ou détresse
- Est dx indépendamment d'un trouble panique. Si une personne remplit les critères des deux troubles, les deux dx sont retenus

Trouble panique – variation culturelle



- Des symptômes en lien avec la culture peuvent être observés mais ne comptent pas dans les 4 critères requis
 - acouphènes
 - douleur au cou
 - céphalées
 - cris ou pleurs incontrôlables
- **Syndromes culturels**
 - *Trung gio*: « frappé par le vent » chez les Vietnamiens
 - *Ataque de nervios* « crise de nerfs » chez Latino-Américains
 - Attaques *khyal* « perte d'âme » chez les Cambodgiens
- Prévalence de trouble panique selon la culture
 - Taux plus élevés chez les noirs des Caraïbes non latinos
 - Taux faible chez les Afro-Américains et Afro-Antillais

Prévalence selon les pays



Type de trouble anxieux

Tout troubles anxieux

Anxiété de séparation

Mutisme sélectif

Phobie spécifique

Anxiété sociale

Trouble panique


Agoraphobie

Anxiété généralisée

TOC

TSPT

Spécification de l'attaque de panique



- Ajout dans le DSM-5
 - Une attaque de panique n'est pas un trouble mental et ne peut être codée
 - Peuvent survenir dans le contexte de n'importe quel trouble anxieux ainsi que dans d'autres
 - ✦ Troubles mentaux
 - Troubles dépressifs
 - TSPT
 - Trouble de l'usage d'une substance
 - ✦ Certaines affectations médicales
 - Cardiaques
 - Respiratoires
 - Gastro-intestinales

Association

troubles anxieux – problèmes médicaux



- Migraine (OR = 5.0)
- Maladies cardiaques (OR = 4.6)
- Maladies génito-urinaires (OR = 3.5)
- Hypertension (OR = 2.4)
- Problèmes gastro-intestinaux (OR = 2.4)

Trouble panique comorbide avec:

arythmie, asthme, syndrome du côlon irritable, hyperthyroïdie

Anxiété et visites médicales



- Les personnes atteintes d'un trouble anxieux utilisent davantage les services de soins de santé que ceux qui n'ont pas de trouble anxieux (1,5-2*)
- Parmi les utilisateurs fréquents des services de soins de santé,
 - 7% souffraient d'un trouble panique
 - 4% d'anxiété généralisée
 - 7% d'un autre trouble anxieux

Palpitations à l'urgence



Bonne anamnèse incluant Rx/substances
Examen physique
Signes vitaux, glycémie
Labo prn
ECG +/- Holter

Dx différentiels palpitations



Affectation médicale

- **Cardiaque:** Arythmies, Extrasystoles, “shunts”, maladie valvulaire, pacemaker
- **Endocrinienne:** Hypoglycémie, hyperthyroïdie, anémie, phéochromocytome
- **Respiratoire:** Embolie pulmonaire

Troubles psychiatriques

- Trouble panique
- Anxiété généralisée
- Trouble à symptomatologie somatique
- TSPT

Conditions associées à une augmentation du débit cardiaque

- Grossesse
- Fièvre
- Stress
- Exercice

Rx- drogues / substances

- Tachycardie sinusale second. antipsychotiques
- 2 premières semaines d'ATD
- Stimulants, caféine, nicotine
- Sevrage d'alcool ou autre dépresseur
- Arrêt de bêtabloqueur

Symptômes associés	Trouble panique	Arythmie
Syncope	-	+/-
Rythme irrégulier objectivé	-	+/-
Rythme régulier rapide objectivé	+	+/-
Cluster palpitation, dyspnée, étourdissement	+	+
Cluster de 4 sx ou + parmi: transpiration, tremblements, sensation d'étranglement, nausée ou gêne abdominale, frissons ou bouffées de chaleur, paresthésies	+	-
Déréalisation ou dépersonnalisation Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou	+	-
Peur de mourir	+	+/-
Peur de refaire un autre épisode	+	+/-
Début / fin des palpitations	Rapide mais graduel	Abrupt On/off
Agoraphobie	+/-	-
Événements précipitants	+/-	+/-

“Doc mon cœur bat vite”



- 40% des patients se présentant à une consultation médicale pour des palpitations ont en fait un trouble anxio-dépressif
 - 12-18% un trouble panique (vs 2-5% dans la population générale)
 - 30% tous troubles anxieux confondus
 - 14% un trouble somatoforme
- Les cardiologues sont meilleurs que le hasard pour détecter les troubles anxieux
 - Peu référent en psychiatrie ou initient un traitement
- À l'inverse, certains patients ayant une arythmie se font dire « relaxez mon cher monsieur »

LEÇONS des douleurs thoraciques non cardiaques



- Fleet *et al* (1998) ont étudié 250 patients consécutifs se présentant à l'urgence pour des douleurs thoraciques **non cardiaques**
- 32% d'entre eux ont répondu aux critères du trouble panique
 - 10% ATCD de maladie coronarienne
 - 22% sans comorbidité cardiaque

Étude d'intervention



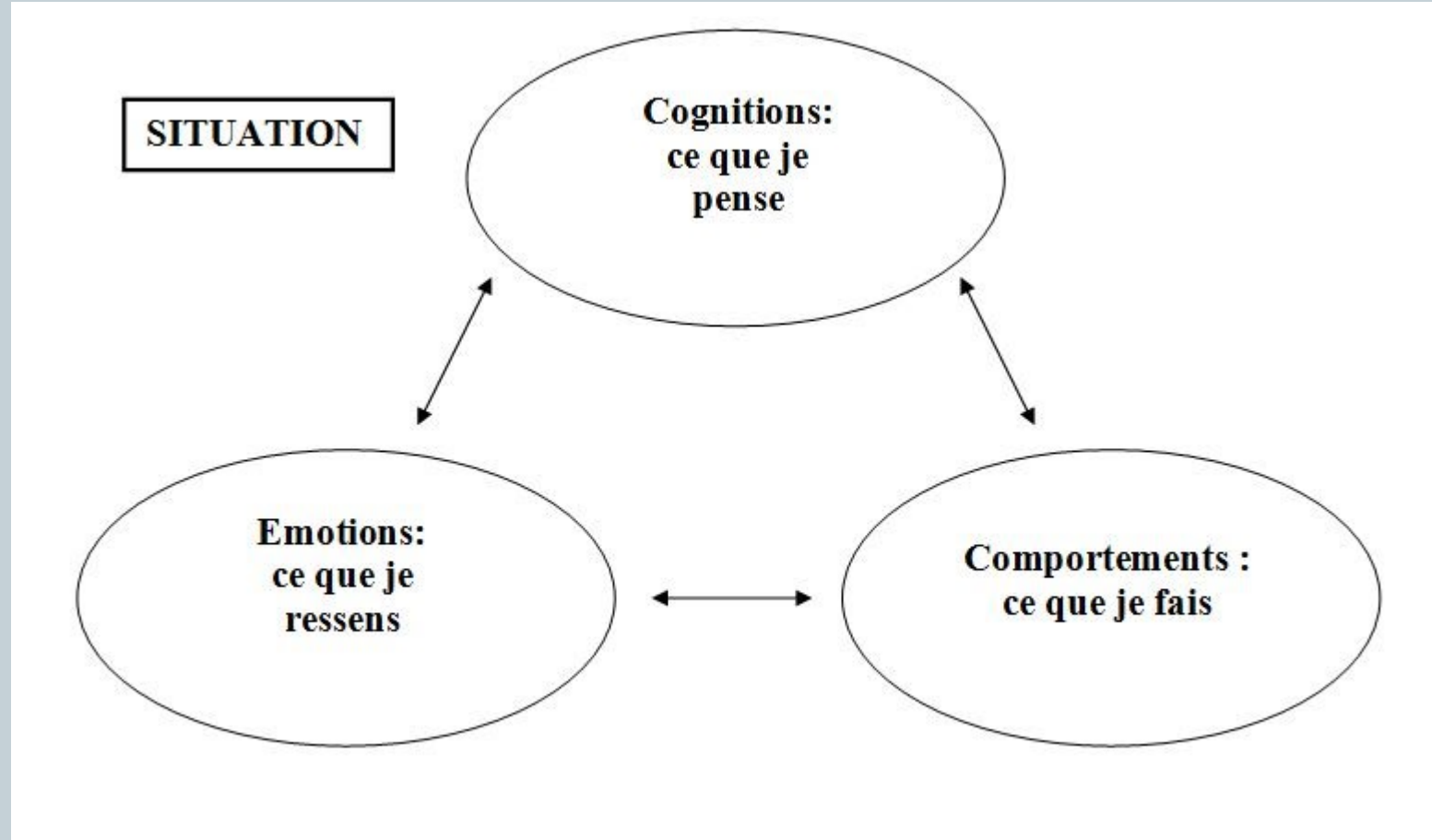
- Quatre groupes
 - traitement pharmacologique par un ISRS,
 - 7 séances de thérapie cognitivo-comportementale,
 - une séance psycho-éducative sur les attaques de panique
 - traitement usuel
- Tous les groupes ont bénéficié d'une diminution de la symptomatologie du trouble panique avec un avantage pour les groupes traitements actifs comparés aux soins usuels
- Aucun traitement actif n'était supérieur aux autres
- Ces gains maintenus à un an sans différence entre les quatre groupes

Approches cognitivo-comportementales



- Psychoéducation
- But SMART
- Relaxation, respiration
- Exposition graduelle, prolongée et répétée
- Diminution des opérations de sécurité
- Restructuration cognitive

Principes de la thérapie cognitivo-comportementale



Reconnaître ses émotions



Peur

Joie

Tristesse

Colère

Journal occupationnel



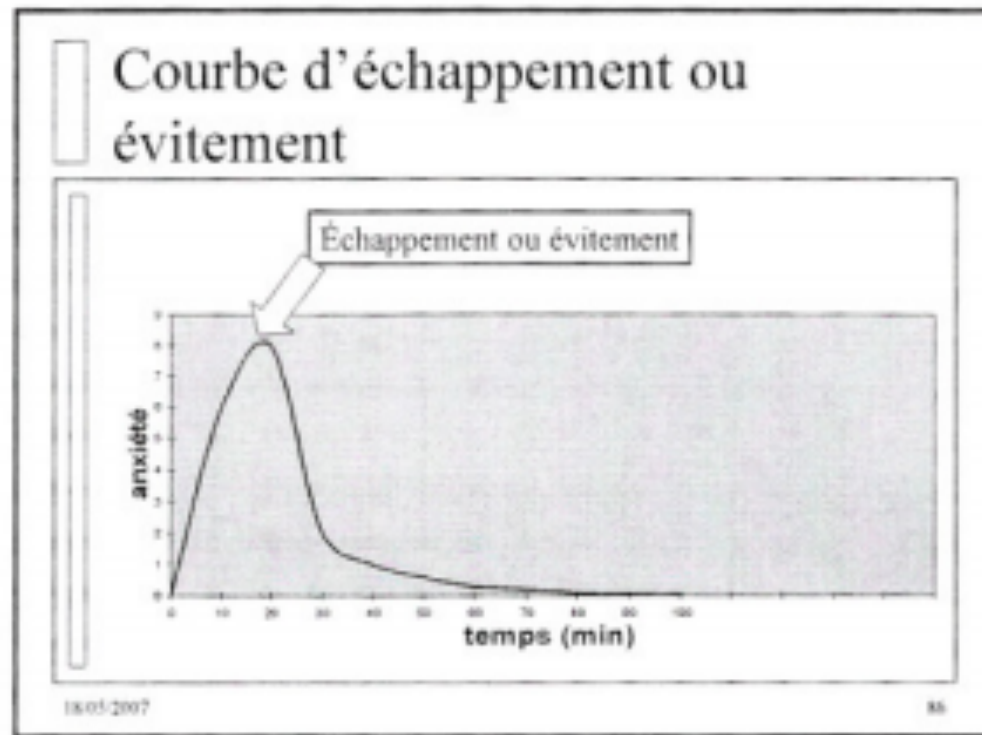
Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vend	sam	Dim
		Départ pour Haïti – joie 80%	Déjeuner dehors – joie 70%			
		Passer aux douanes – anxiété 30%		Donner conférence – anxiété 80% Joie 80%		
		Perdre mes amies à l'aéroport - peur 90%				
			...			

Approches cognitivo-comportementales

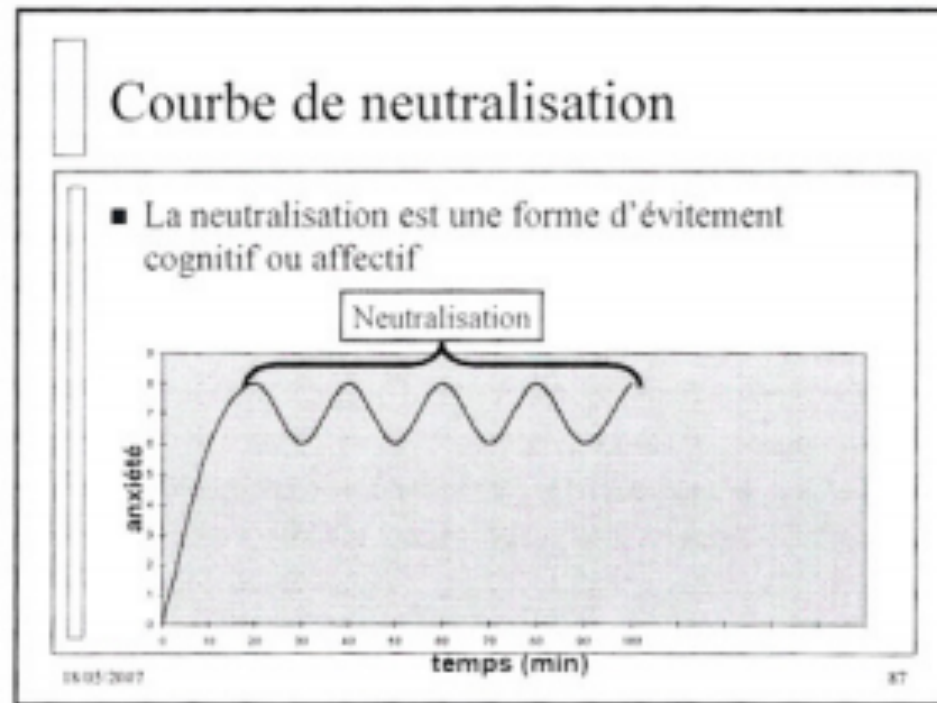
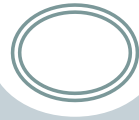


- Psychoéducation
- But SMART
- Relaxation, respiration
- Exposition graduelle, prolongée et répétée
- Diminution des opérations de sécurité
- Restructuration cognitive

Évitement



Neutralisation

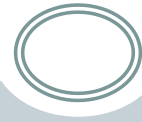


Opérations de sécurité

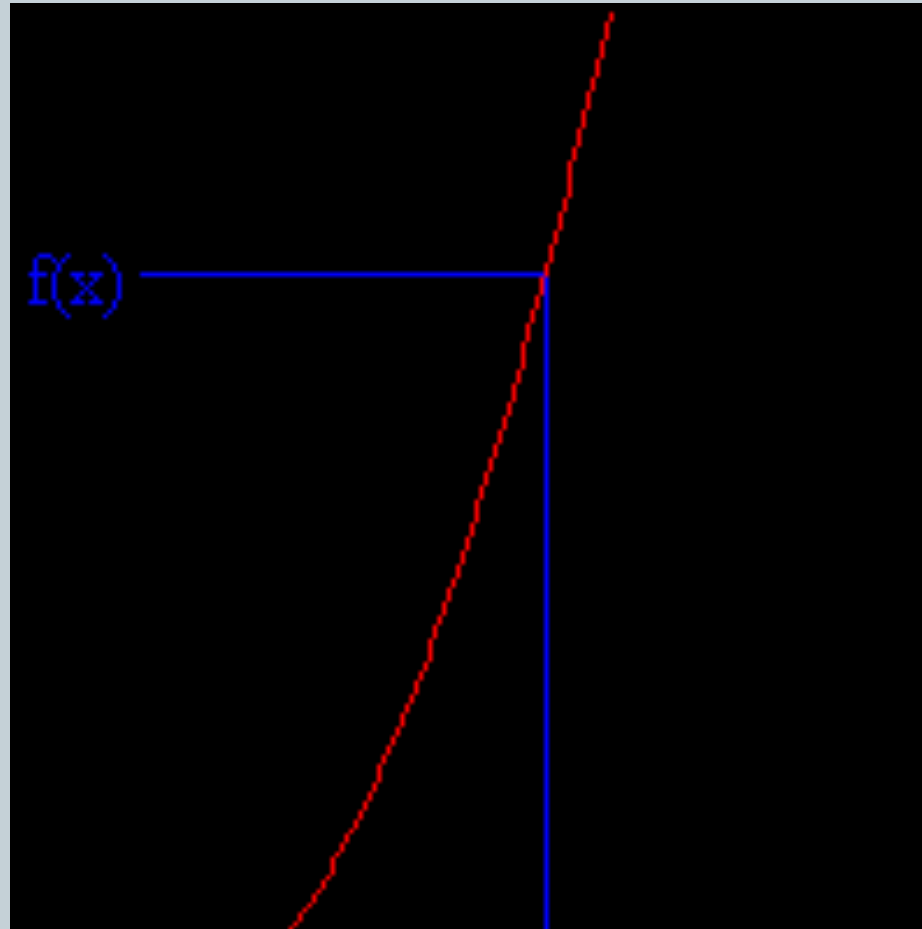


- La la la la la
- Traîner avec soi:
 - Bouteille d'eau
 - Lorazepam
 - Ami
 - Chien
- S'asseoir près de la sortie

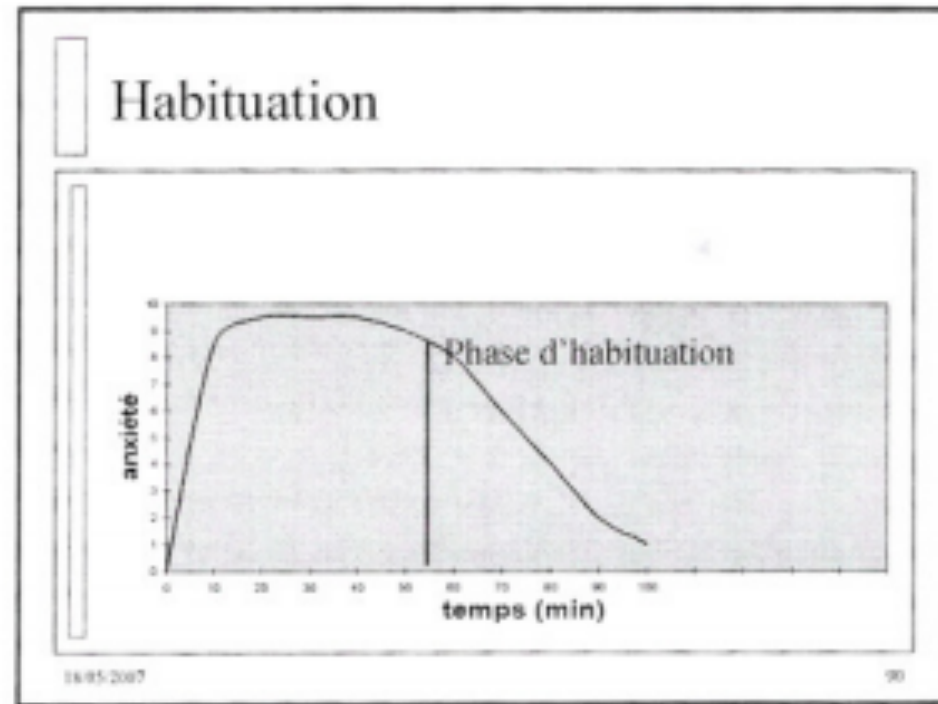
Et si on faisait face ...



anxiété




Exposition



45 min

Approches cognitivo-comportementales



- Psychoéducation
- But SMART
- Relaxation, respiration
- Exposition graduelle, prolongée et répétée
- Diminution des opérations de sécurité
- Restructuration cognitive

5 colonnes



Événement	Émotions	Pensée automatique	Indices pour	Indices contre

Pensées automatiques associées à l'angoisse cardiaque



Pensées paniquantes	Réalité
“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 provoquer l'arrêt d'un cœur sain
“Mon cœur va exploser”	Le cœur n'est pas un ballon de baudruche, c'est une enveloppe musculaire épaisse qui se contracte sur elle-même pour chasser le sang qui se trouve dans la cavité. La pression s'exerce de vers l'intérieur, jamais vers l'extérieur. Il se contracte comme lorsque vous serrez votre poing.
“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.
“Mon cœur va arrêter”	Il arrive parfois une contraction du muscle “off-beat”, ressentie fortement et suivie d'une pause. Il s'agit d'une extrasystole, qui est un phénomène banal, une contraction du cœur extra, gratis.

Pensées automatiques associées à l'angoisse cardiaque



Pensées inquiétantes	Réalité
“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 provoquer l'arrêt d'un cœur sain
“Mon cœur va exploser”	Le cœur n'est pas un ballon de baudruche, c'est une enveloppe musculaire épaisse qui se contracte sur elle-même pour chasser le sang qui se trouve dans la cavité. La pression s'exerce de vers l'intérieur, jamais vers l'extérieur. Il se contracte comme lorsque vous serrez votre poing.
“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.
“Mon cœur va arrêter”	Il arrive parfois une contraction du muscle “off-beat”, ressentie fortement et suivie d'une pause. Il s'agit d'une extrasystole, qui est un phénomène banal, une contraction du cœur extra, gratis.

Approche 3^e vague



- Anxiété comorbidité avec trouble de la personnalité, TSPT
- Principes d'acceptation, de compassion
- Agir selon ses valeurs

Exercise 2: Self-Compassion Break



1. This is a moment of suffering

- That's mindfulness. Other options include:
- This hurts.
- Ouch.
- This is stress.

2. Suffering is a part of life

- That's common humanity. Other options include:
- Other people feel this way.
- I'm not alone.
- We all struggle in our lives.

3. May I be kind to myself

- *May I forgive myself*
- *May I be strong.*
- *May I be patient*

- [http://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/12/self-compassion.break .mp3](http://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/12/self-compassion.break.mp3)

Ressources



- Livre: La peur d'avoir peur, André Marchand
- Sites web
 - Stresshumain.ca
 - Tccmontreal.com
 - <http://self-compassion.org/>

