

TROUBLES ANXIEUX : L'AGORAPHOBIE

Ce trouble se manifeste par l'anxiété de se retrouver dans un endroit ou dans une situation où, en cas d'attaque de panique, il serait impossible de s'échapper ou de trouver secours.

PRÉVALENCE

Trouble anxieux présent chez environ 1.7% à 2% de la population, selon le DSM-5.

La prévalence de *l'agoraphobie* au cours de la vie peut atteindre 7% de la population générale.

ANATOMIE

L'amygdale joue un rôle essentiel dans le traitement des émotions, y compris la peur et l'anxiété.

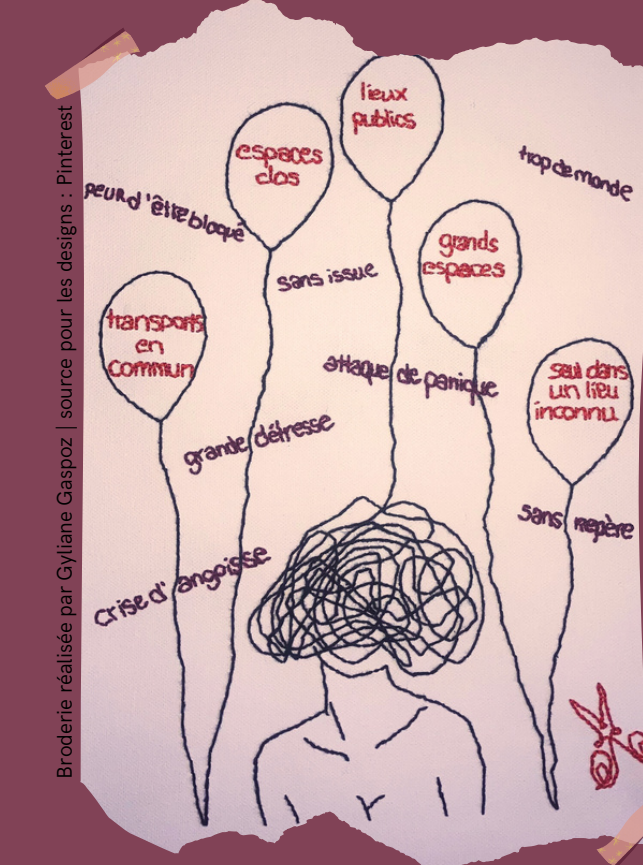
Dans le cas des troubles anxieux, elle est souvent hyperactive, ce qui entraîne une surestimation des dangers et crée une panique.

Un dysfonctionnement des neurotransmetteurs, surtout le GABA (qui atténue les réponses du système nerveux), peut aussi être une source de troubles.



ÂGE

Il y a un risque plus élevé de développer de *l'agoraphobie* vers la fin de l'adolescence. L'âge d'apparition moyen est entre 17 et 20 ans.

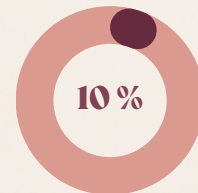


Broderie réalisée par Gyliane Gaspoz | source pour les designs : Pinterest

PRONOSTICS ✂

Le DSM-5 décrit *l'agoraphobie* comme "chronique et persistante" et estime la rémission totale comme plutôt rare.

Le taux estimé de chance de rémission sans traitement est de 10%.



FACTEURS DE RISQUE

Il n'y a pas de consensus concernant tous les facteurs de risque qui mènent à *l'agoraphobie*. Cependant, le DSM-5 les classe en 3 catégories : tempérament (neuroticisme, trouble anxieux...), environnement (événement négatif ou traumatisant dans l'enfance ; surprotégé ou pas assez entouré durant l'enfance) et génétique/prédispositions physiologiques.

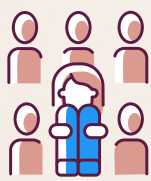
COMORBIDITÉ

L'agoraphobie est souvent associée au trouble panique, dans un tiers des cas environ elle en est un trouble secondaire.

Elle est aussi associée à un risque plus élevé de dépression sévère, dépression résistante et d'abus de substances.

SITUATIONS ANXIOGÈNES

- transports en commun (bus, train...)
- grands espaces (magasins, parkings, grandes places, voies dégagées...)
- espaces clos (cinéma, voiture, ascenseurs, tunnels, avions...)
- lieux publics (foules, files d'attentes, restaurants...)
- être seul.e dans un endroit inconnu, quitter une situation familière



SYMPTÔMES

- anxiété anticipatoire avant de se retrouver dans une certaine situation ou un lieu qui pourrait déclencher une attaque de panique
 - cas extrêmes : le simple fait d'être hors du domicile, voire d'une pièce, est impossible.
- comportements d'évitement :
 - se faire accompagner
 - s'accrocher à quelque chose
 - rester près des sorties
 - prendre un tranquillisant ou de l'alcool auparavant
 - ne pas s'éloigner des lieux de sécurité



Ces symptômes doivent se manifester au moins dans deux de ces situations, doivent être présents au minimum pendant 6 mois, causer beaucoup de détresse à la personne et impacter sa vie quotidienne.

✂ TRAITEMENTS

Bien que diagnostiquée différemment, *l'agoraphobie* continue d'être traitée de manière similaire au trouble panique.

Il faut d'abord identifier la sévérité du trouble, souvent en mesurant le degré de détresse du patient et l'impact du trouble dans sa vie quotidienne.

Les choix de traitements:

- Psychothérapie
 - Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : elle a prouvé son efficacité pour diminuer l'anxiété et améliorer la qualité de vie.
- Pharmacothérapie
 - ISRS ou ISRN : antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine
 - Autres : antidépresseurs tricycliques ou les benzodiazépines ont aussi montré des effets mais ils sont moins recommandés.
- L'alliance des deux traitements est l'option qui s'est avérée la plus efficace dans les études.

