

COMMENT JE TRAITE...

Un trouble de l'adaptation avec anxiété

M. Anseau(1)

RESUME

1. *Le diagnostic de trouble de l'adaptation avec anxiété s'applique au développement d'une symptomatologie anxieuse en relation avec un ou plusieurs facteurs de stress identifiables; cette réaction est manifestement excessive ou responsable d'un handicap social ou professionnel important.*
2. *L'approche psychothérapique est essentielle et ses principes consistent à écouter, rassurer, analyser la signification des facteurs de stress, fournir un modèle explicatif, apporter un soutien et rendre de l'espoir. Des techniques de type "solution de problèmes", de gestion du stress et de relaxation sont recommandées.*
3. *Sur le plan médicamenteux, les benzodiazépines utilisées à doses faibles et durant une période limitée peuvent être utiles, à condition d'être intégrées dans une approche globale.*
4. *Les extraits de simples, les bêta-bloquants à action centrale de type propranolol et le sulpiride peuvent éventuellement constituer des alternatives.*

DIAGNOSTIC

La caractéristique essentielle d'un trouble de l'adaptation est l'apparition de symptômes émotionnels ou comportementaux cliniquement significatifs en relation avec un ou plusieurs facteurs de stress psychosociaux identifiables, tels qu'un divorce ou des difficultés professionnelles. La signification clinique de la réaction se manifeste soit par l'importance de la détresse, excessive par rapport à la réaction attendue, ou par un handicap marqué du fonctionnement professionnel.

En fonction des symptômes prédominants, le DSM-IV (1) classe les troubles de l'adaptation en cinq formes cliniques : avec humeur déprimée, avec anxiété, avec anxiété et humeur déprimée, avec perturbation des conduites, avec perturbation des émotions et des conduites. Parmi ces formes cliniques, le trouble de l'adaptation avec anxiété paraît le plus fréquent.

Le diagnostic différentiel envisage principalement les différents troubles dépressifs et anxieux spécifiques, particulièrement l'épisode dépressif majeur, le trouble anxieux généralisé et l'état de stress posttraumatique. Ce dernier est caractérisé par la présence d'un facteur de stress extrême associé à une constellation spécifique de symptômes (1).

L'évaluation d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse comprendra une description précise de six facteurs (4) :

1. nature, fréquence, durée, intensité du ou des facteurs de stress;
2. nature, fréquence, durée, intensité des réponses aux niveaux moteur, physiologique et cognitivo-verbal;
3. conséquences de la réponse de stress sur l'environnement (familial, professionnel...), avec une attention particulière sur des bénéfices secondaires susceptibles de contribuer à maintenir des réponses inadaptées;
4. conséquences de la réponse de stress sur la santé physique et psychologique de l'individu;
5. nature et degré d'efficacité des stratégies adaptatives développées;
6. antécédents susceptibles d'éclairer les problèmes actuels (style éducatif, attitudes par rapport au travail, contexte familial...).

STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Le traitement des troubles de l'adaptation avec anxiété peut s'articuler suivant deux grands axes : psychothérapique et médicamenteux (2). Les aspects relationnels, de compréhension et d'écoute sont fondamentaux. L'approche psychothérapique peut être suffisante dans les formes d'intensité légère ou modérée. Avant toute prescription d'anxiolytiques, il faut se poser la question de l'utilité de l'anxiété dans l'équilibre psychique du patient. En effet, l'anxiété fait partie de l'éventail des émotions normales; de plus, l'anxiété est un affect adaptatif : elle oblige l'individu à modifier son comportement ou son environnement et constitue un facteur de progrès potentiel. Un traitement médicamenteux temporaire peut cependant s'avérer nécessaire si l'intensité de la symptomatologie est telle qu'elle engendre un degré de souffrance incompatible avec une vie normale, si l'anxiété devient un facteur d'inhibition ou si le patient n'est guère accessible à la prise en charge psychothérapique.

1. Psychothérapie.

L'approche psychologique est essentielle dans les troubles de l'adaptation. Ecouter, rassurer, apporter un soutien et rendre de l'espoir constituent des aspects primordiaux. Il faut évaluer la signification des facteurs de stress pour le patient en fonction de son histoire et de sa personnalité et lui proposer un schéma explicatif adapté à son niveau culturel (basé sur les étapes du phénomène de stress par exemple). L'utilisation d'une technique de type "solution de problèmes" (4) permet au patient de mieux clarifier les sources de stress et de choisir les stratégies adaptatives les plus efficaces grâce à six étapes bien codifiées (tableau 1).

(1) Spécialiste des Hôpitaux, Agrégé, Maître de Conférences, Université de Liège, Service de Neuropsychiatrie (Pr. G. Franck).

Tableau I.

Étapes d'apprentissage d'une technique de type "solution de problèmes".

1. Définir les facteurs de stress et les décrire en termes concrets et précis
2. Inventorier toutes les solutions possibles
3. Évaluer chaque solution
4. Choisir une solution
5. Mettre en route les comportements requis
6. Évaluer les résultats

Tableau II.

Benzodiazépines anxiolytiques, dose ponctuelle initiale, dose journalière usuelle (mg).

Diazépam (Valium®, Diazepam)	2,5, 7,5-15
Oxazépam (Seresta®, Oxazepam)	7,5, 15-45
Chlorazépate (Tranxène®, Unitraxène®)	5, 15-30
Lorazépam (Temesta®, Vigiten®, Serenase®, Loridem®, Lorazepam)	0,5, 1,5-3
Bromazépam (Lexotan®, Bromiden®, Bromazepam)	1,5, 4,5-18
Témazépam (Levanxol®)	5, 15-30
Clobazam (Frisium®)	5, 15-30
Prazépam (Lysanxia®)	5, 15-30
Nordazépam (Calmday®)	5, 10-15
Kétazolam (Unakalm®, Solatran®)	15, 15-45
Alprazolam (Xanax®)	0,25, 0,75-1,5
Clotiazépam (Clozan®)	5, 15-30
Halazépam (Pacitone®)	10, 30-60
Loflazépate (Victan®)	1, 1-2
Cloxacolam (Akton®)	0,5, 1,5-3

Il faut relever avec le patient ce qui dans son univers actuel a un rôle négatif et essayer d'en limiter l'influence. Il faut également évaluer tout ce qui a un effet positif, même transitoire, et proposer au patient d'en augmenter la fréquence. Globalement, le but est de rétablir une balance positive en diminuant les stress négatifs et en augmentant les activités sources de détente. Une amélioration de l'hygiène de vie et de la gestion du temps peut être utile. Dans ce cadre, l'apprentissage d'une technique de relaxation peut souvent être bénéfique. Le concept d'angoestion, que nous avons récemment développé, combine certains de ces aspects en fournissant au patient une brochure explicative, un agenda permettant d'évaluer les sources de stress et les réponses, une cassette d'initiation à une technique de relaxation et des autocollants de rappel à placer dans des endroits "stratégiques".

2. Premier choix médicamenteux.

Les benzodiazépines (tableau II) possèdent de nombreux avantages : activité anxiolytique puissante et rapide, contre-indications rares (myasthénie, décompensation respiratoire et détérioration intellectuelle), toxicité très faible et remarquable confort d'utilisation (3). L'effet indésirable le plus fréquent est la somnolence, surtout marquée en début de traitement et fonction de la dose et du produit utilisé. Une grande prudence s'impose dans la conduite automobile et le maniement d'engins dangereux. Un autre effet indésirable moins connu des benzodiazépines est leur effet négatif sur la mémoire et plus spécifiquement sur la mémoire de fixation. Le patient doit aussi être averti de la potentialisation des effets de boissons alcoolisées. A doses trop élevées ou chez des individus particulièrement sensibles (personnes âgées par exemple), les benzodiazépines peuvent provoquer de la confusion mentale, de la faiblesse musculaire, des vertiges, des troubles de la marche de type ataxique et des réactions "paradoxaux" de type agressif ou dépressif. Cependant, le danger principal est l'installation d'un état de dépendance, essentiellement de type psychologique, mais parfois également de type physique si le patient reçoit des doses élevées de façon prolongée.

Afin d'éviter ce danger, les benzodiazépines doivent être utilisées à doses faibles et durant des durées limitées (en général quelques semaines et sans dépasser 3 mois). Avant toute prescription, il faut bien expliquer au patient que le médicament peut lui procurer une aide symptomatique temporaire qui doit lui permettre de mieux s'adapter à son environnement et que ce traitement sera diminué et interrompu dès que l'évolution sera favorable. Il est recommandé de commencer par une dose test minimale (voir tableau II) qui sera adaptée en fonction de son efficacité et de sa tolérance. Les benzodiazépines sont généralement administrées en trois prises quotidiennes mais il est souvent possible de conseiller au patient d'adapter sa prise médicamenteuse à son état actuel et aux circonstances, tout en insistant sur le fait de n'utiliser les médicaments qu'en cas de nécessité et en prévoyant une limite journalière à ne pas franchir. De toute façon, il importe de réévaluer à chaque consultation la nécessité de la prescription. Le traitement médicamenteux doit toujours être intégré dans une prise en charge globale incluant la dimension psychothérapeutique.

3. Deuxième choix médicamenteux.

Les extraits de simples (valériane, crataegus, passiflore...) peuvent être indiqués lorsque l'on cherche essentiellement un effet de type placebo. Les bêtabloquants à action centrale dont le prototype est le propranolol (Inderal®) utilisés à faibles doses améliorent particulièrement les concomitants somatiques de l'anxiété; leurs contre-indications et leurs effets secondaires doivent être envisagés. Le sulpiride (Dogmatil®, Sulpiride) est un neuroleptique atypique qui, à faibles doses (100-150 mg) possède des propriétés anxiolytiques et antidépressives. Le sulpiride est très peu toxique et ses effets indésirables sont essentiellement en relation avec son effet prolactinogène : aménorrhée, galactorrhée, baisse de libido, augmentation de l'appétit avec prise de poids; les symptômes extra-pyramidaux sont exceptionnels à cette dose.

CONCLUSION

Le trouble de l'adaptation avec anxiété représente un trouble fréquent où le rôle du médecin traitant est essentiel pour une prise en charge efficace permettant de prévenir l'évolution vers des pathologies plus lourdes de type dépressif, anxieux et éthylique notamment.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. — DSM-IV : *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. American Psychiatric Press, Washington, 1994.
2. ANSSEAU, M. — Les troubles anxieux : diagnostic et traitement. *Med. Hyg. (Genève)*, 1986, **44**, 2090-2094.
3. ANSSEAU, M. — Benzodiazepines used in psychiatric disorders : a comparative review. *CNS Drugs*, 1995, **2**, sous presse.
4. SALAH, D., FONTAINE, O. — Gestion du stress quotidien, in *Thérapie comportementale et cognitive*, LADOUCEUR, R., FONTAINE, O., COTTRAUX, J. (Ed.). Masson, Paris, 1993, 41-46.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr M. Ansseau, Service de Neuropsychiatrie, CHU, Sart Tilman, 4000 Liège 1.