

Conduite à tenir devant une anxiété généralisée

Elle doit être reconnue par le médecin traitant devant des manifestations somatiques ou des plaintes fonctionnelles, devant une inhibition anxieuse ou à l'occasion d'une crise d'anxiété aiguë. Le malade décrit son anxiété comme étant permanente dans la journée, durable et constante depuis plusieurs mois. Sa prise en charge est ambulatoire et essentiellement psychothérapique.

I : Le bilan du trouble anxieux

- précisera l'évolution de la pathologie : ancienneté, intensité, conséquences sur la vie quotidienne
- s'attachera à faire la relation entre cette anxiété généralisée et l'histoire du patient : relations parentales précoces, expériences d'abandon et de séparation ..., et permettra d'apprécier la structure de personnalité et la qualité des mécanismes de défense. Il fera le rapport avec les événements de vie récents du patient : couple famille, emploi...
- recherchera une pathologie psychiatrique associée : troubles phobiques ou obsessionnels, troubles dépressifs, abus d'alcool ou de toxiques, troubles de la personnalité
- comportera un examen somatique attentif qui doit toujours vérifier l'absence d'organicité et faire le bilan des pathologies psychosomatiques associées

II : Le traitement initial

- comportera le rappel de règles hygiéno-diététiques : arrêt des stimulants et excitants, adaptation des rythmes de vie, pratiques physiques et sportives...
- peut faire appel à un anxiolytique : benzodiazépines ou carbamates : il importe de limiter d'emblée sa prescription dans le temps afin d'éviter une addiction médicamenteuse et de présenter la chimiothérapie comme susceptible d'être relayée par une prise en charge psychothérapique. La buspirone (Buspar®) trouve ici une bonne indication du fait de l'absence de troubles cognitifs secondaires et d'un risque moindre de dépendance.
- Peut comporter la prescription d'un antidépresseur de nouvelle génération qui a obtenu l'AMM sur cette indication : venlafaxine (Effexor®) 37,5LP : un matin et soir.
- conduit à préférer un bêta bloquant en cas de manifestations somatiques prépondérantes, notamment cardio-vasculaires
- l'existence de troubles du sommeil associés, un risque particulier de dépendance médicamenteuse font poser l'indication d'un antidépresseur sédatif à doses modérées qui est souvent actif sur l'anxiété généralisée en dehors de toute dépression (Athymil® 10 mg , Laroxyl®, Ludiomil® : 10 à 25 mg prescrits en une prise le soir ou Norset® : 15 mg le soir au coucher) ou d'un neuroleptique sédatif (Tercian® : 10 à 25 mg ou Théralène® : 5 à 10 mg en une prise le soir)

III : Le traitement d'entretien :

- réservera la prescription d'anxiolytiques aux moments de recrudescence anxieuse
- sera essentiellement psychothérapique : relaxation , thérapies cognitivo-comportementales ou psychothérapies d'inspiration analytique