



3 Trouble anxieux généralisé CIM. 10 V. F41.1 Et DSM-5 code 300. 82.

Diagnostic des troubles anxieux généralisés selon la classification internationale des troubles mentaux. CIM-10 Chapitre V. F. Lignes directrices sur le diagnostic clinique et Code DSM-5 (Dilling et al. 2008).

Définition

La peur qui dure longtemps est généralisée et ne vise pas des objets ou des situations spécifiques. Il flotte librement et, contrairement à la peur, ne constitue pas une menace réelle. L'hyperexcitabilité végétative et la tension motrice sont également des symptômes associés à l'anxiété.

La distinction entre le trouble anxieux généralisé et les autres troubles anxieux est très compliquée. Dans le passé, la diminution du rendement au travail, l'hypervigilance, l'attention accrue, l'alarmisme, les sentiments de tension, ainsi que l'irritabilité et les troubles du sommeil étaient tous décrits comme des symptômes de névrose anxieuse : Brunhuber et Lieb considèrent les troubles anxieux généralisés comme des troubles associés aux plaintes chroniques (Brunnhuber et Lieb 2000).3.3 Diagnostic - Diagnostic différentiel

Il est essentiel pour le diagnostic d'un trouble anxieux de savoir s'il s'agit d'une anxiété primaire ou si ce symptôme est une autre maladie mentale. Möller et coll. soulignent l'importance de faire la distinction entre la dépression et les symptômes d'anxiété, ainsi que la distinction avec le trouble anxieux généralisé. Si cette séparation n'est pas facile, il faut préciser si le symptôme principal est l'anxiété elle-même (Möller et al. 2005).

Chez les patients atteints d'un trouble anxieux généralisé, l'anamnèse se concentre sur la question. Il convient de s'enquérir de la préoccupation excessive des patients pour les questions familiales, financières et professionnelles qu'ils ne peuvent contrôler. Et le trouble anxieux généralisé ne doit pas être mélangé à d'autres troubles anxieux, comme les psychoses

organiques, les psychoses endogènes ou les troubles psychogènes, les troubles phobiques F40, les épisodes dépressifs F32, le trouble panique F14.0, le trouble obsessionnel-compulsif F42, ainsi que la neurasthénie F48.0. Selon Brunhuber et ses collaborateurs (200), le trouble anxieux généralisé survient habituellement entre 20 et 30 ans.

4.2 Recommandation en thérapie

Dans le traitement des troubles anxieux généralisés, l'accent ne doit pas être mis uniquement sur les symptômes, mais plutôt sur la base de l'évolution de leurs causes et sur la manière de les combattre. D'une part, le médecin ou le thérapeute doit prendre suffisamment de temps pour son patient et d'autre part, la motivation du patient joue un rôle décisif. La personne affectée devrait se tenir debout et reconnaître que cette peur est la principale plainte (Möller et al. 2005).

Une conversation avec un patient seul peut être utile. La relation de partenariat dans les thérapies doit représenter une coopération durable et appréciative. La fréquence de ce trouble peut être définie par sa prévalence au cours de la vie, qui touche environ 7 à 8 % plus de femmes que d'hommes. La caractéristique caractéristique de ce trouble est la peur exagérée, surtout en ce qui concerne les circonstances de la vie. Les peurs et les angoisses peuvent être, par exemple, des inquiétudes au sujet de son propre enfant, comme la peur que quelque chose arrive à l'enfant. L'anxiété constante au sujet de l'argent, les peurs existentielles et les peurs au sujet de l'avenir peuvent également se produire. Ces craintes doivent durer longtemps pour être définies comme un trouble anxieux généralisé. La durée du DSM-IV est de 6 mois. Dans la CIM-10 V. F. est parlé d'une durée de plusieurs semaines. Pendant ce temps, les patients réagissent généralement avec distanciation ou distraction. Les principaux signes de ces symptômes sont l'agitation, les tremblements, la tension musculaire, que l'on peut aussi appeler tension motrice. Sur le plan végétatif, l'hyperexcitabilité, l'anxiété et l'essoufflement sont présents (Möller et al. 2005). Dilling et al (2011) énumèrent également les symptômes individuels suivants : tension motrice, sécheresse de la bouche, douleurs abdominales supérieures, tachypnoe/tachycardie, Étourdissements, maux de tête de tension, transpiration, problèmes de concentration, nervosité et inquiétude au sujet d'un malheur futur. Les principaux symptômes du trouble anxieux généralisé se manifestent sur plusieurs semaines (ibid.).

4.3 Diagnostic selon le DSM-IV

Selon le DSM-IV, les troubles anxieux de ce genre sont des inquiétudes et des angoisses disproportionnées face à divers événements et activités qui doivent durer au moins 6 mois. La prise en charge de l'anxiété a un impact négatif sur la vie professionnelle, sociale et quotidienne. Les personnes touchées ont de la difficulté à maîtriser leurs souffrances, leur anxiété et leur anxiété. D'autres signes sont l'anxiété et la peur disproportionnées, ainsi que la peur des événements quotidiens et le sentiment de culpabilité.

Pour combattre ces symptômes, la compréhension et l'empathie sont au premier plan. Les préoccupations et les symptômes du patient doivent être pris au sérieux, en particulier la perception subjective du point de vue du patient. Cela signifie que la plainte ne doit pas être perçue comme une illusion, mais comme une réalité. Les proches doivent être informés et éduqués. Möller et al. mettent l'accent sur les approches pharmacologiques et la détection par des méthodes psychanalytiques joue un rôle important (Möller et al. 2005).

4.4 Surmonter l'anxiété en psychanalyse

Dans la psychanalyse, le patient est considéré de façon holistique : Tout est important et pris au sérieux, non seulement les symptômes et leur souffrance, mais aussi leurs causes. Les méthodes psychanalytiques s'efforcent donc d'étudier les troubles anxieux sous-jacents et de traiter les répressions et les traumatismes de la petite enfance. L'objectif principal est la stratégie pour surmonter l'anxiété. Le traitement doit être effectué en continu pendant plusieurs années. Cela s'explique par le fait qu'il ne s'agit pas seulement de faire face aux troubles anxieux, mais aussi de découvrir les déficiences structurelles sous-jacentes qui sont nées de la relation objet, la triangulation: mère, père, enfant, du fait de la faiblesse du moi (Möller et al. 2005). Il se peut que votre comportement enfantin ne croit plus en lui-même.

Prof. Dr. Andrawis