

**TROUBLE ANXIEUX
GÉNÉRALISÉ (TAG) :**

CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE

**Docteur Christophe ANDRÉ
Centre Hospitalier Sainte-Anne, SHU, Paris**

LE TROUBLE ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE (TAG)

1 - DIAGNOSTIC ET CLINIQUE DU TAG

2 - MÉCANISMES PSYCHOPATHOLOGIQUES

3 - TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

**1) DIAGNOSTIC
ET
CLINIQUE
DU TAG**

RAPPEL DES CRITÈRES DSM-IV

- **Anticipation anxieuse et soucis excessifs,**
- **Constants et durables,**
- **Difficilement contrôlables,**
- **À propos d'événements de vie quotidiens,**
- **Associés à des symptômes somatiques,**
- **Entraînant une souffrance et/ou une altération du fonctionnement quotidien.**

LE SOUCI, SYMPTÔME CENTRAL DU TAG

"État de l'esprit qui est absorbé par un objet et que cette préoccupation inquiète ou trouble jusqu'à la souffrance morale."

(Le Robert)

**"Personne ne se frappe autant que moi,
et à propos de tout.
Car n'importe quoi est prétexte à tourment.
Et je n'y peux rien."**

CIORAN, Cahiers

SYMPTÔMES ASSOCIÉS AU SOUCI

- **Agitation ou sentiment d'être à bout**
- **Fatigabilité**
- **Difficultés de concentration**
- **ou trous de mémoire**
- **Irritabilité**
- **Tension musculaire**
- **Troubles du sommeil**

**"Je crois que ma consommation empire. Mon asthme aussi.
Les sifflements vont et viennent avec mon souffle, et les
étourdissements se font de plus en plus fréquents.
J'étouffe à en défaillir. Ma chambre ruisselle
d'humidité, et j'ai des frissons continuels et des
palpitations cardiaques.
J'ai également remarqué que je n'ai plus de serviettes
propres.
Jusqu'où cela ira-t-il ?"**

WOODY ALLEN

FAMILLES DE SOUCIS DANS LE TAG

- **Famille et proches**
- **Situation financière**
- **Travail**
- **Santé**

(Sanderson & Barlow 1990)

TEMPS DE SOUCIS...

- **Temps moyen quotidien passé à se faire du souci (auto-observation sur deux semaines) :**
- **Patients non-TAG : 55 minutes par jour**
- **Patients TAG : 310 minutes par jour**

(Dupuy & al 2001)

ANXIÉTÉ NORMALE ET ANXIÉTÉ MALADIVE

SOUCI NORMAL	SOUCI PATHOLOGIQUE
Le souci est occasionnel	Le souci est constant
L'entourage comprend le souci	L'entourage trouve le souci excessif
Manifestations somatiques discrètes	Manifestations somatiques importantes
Le souci est contrôlable	Le souci n'est pas contrôlable
Le souci mobilise et aide à la recherche et l'application de solutions	Le souci paralyse la recherche et l'application de solutions

ÉPIDÉMIOLOGIE DU TAG

Prévalence sur 1 an en population générale (échantillon représentatif de 4181 adultes) selon critères DSM-IV stricts :

- **1,52% population générale**
- **2,05% femmes**
- **0,99% hommes**

(Carter & al 2001)

ASPECTS ÉVOLUTIFS DU TAG

- **Tendance aux soucis excessifs souvent présente dès l'enfance**
- **Évolution chronique mais intensité fluctuante**
- **Réactivité aux stressseurs existentiels**

HANDICAP LIÉ AU TAG

- **Facilite parfois, hors des périodes d'exacerbation, un certain degré d'adaptation à l'environnement, voire de performance.**
- **Altère toujours la qualité de vie.**

TAG ET COMORBIDITÉ

- **56% des patients TAG actuels ont au moins un autre diagnostic de trouble anxieux**
- **59% des patients TAG actuels ont ou auront un état dépressif majeur dans l'année**

(Carter & al 2001)

**2) MÉCANISMES
PSYCHOPATHOLOGIQUES
DU TAG**

MODÈLE COMPORTEMENTAL ET COGNITIF : UNE VISION DU MONDE

- **Le monde est plein de dangers et de menaces.**
- **Je suis fragile, et ceux que j'aime sont fragiles.**
- **On peut survivre, à condition de prendre toutes les précautions adéquates.**

TAG ET ANTICIPATION

- **Permanence de l'anticipation, même dans les moments non associés à une émotion anxieuse perceptible.**
- **Difficulté à interrompre le mouvement anticipatoire vers l'instant suivant.**

**« Et vous, ne cherchez pas
ce que vous mangerez
ni ce que vous boirez,
et ne vous tourmentez pas »**

Luc, XII, 30

LE MODÈLE DE MONTRÉAL

- **Intolérance à l'ambigu et à l'incertain**
- **Conviction de l'utilité du souci**
- **Déficit dans la résolution de problèmes**
- **Évitement cognitif des images pénibles**

(Dugas & coll. 1998)

**"Qu'est-ce qui peut bien me tourmenter autant au sujet
de la mort ? Probablement les horaires..."**

WOODY ALLEN

TAG ET INCERTITUDE

- **Perception menaçante des stimuli ambigus**
- **Intolérance à l'incertitude et à l'ambiguïté**

(Freeston & al 1994)

CONSÉQUENCES COMPORTEMENTALES DE L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE

- **Procrastination**
- **Perfectionnisme**
- **Vérifications**
- **Difficultés à faire confiance, à déléguer**
- **Besoin excessif de réassurance, d'informations...**

RÔLE DU SOUCI DANS LE TAG

- **Le souci est perçu par le patient comme une stratégie adaptative légitime et valable**
- **Cf. « pessimisme défensif »**

« POURQUOI S'INQUIÉTER ? »

- **Pour se motiver**
- **Pour trouver des solutions**
- **Pour se préparer au pire**
- **Pour éviter le pire**
- **Pour ne pas penser à des choses plus graves**
- **Pour conjurer le pire**

(Borkovec & al 1995)

**« Le malheur ne frappe que si on l'oublie.
Y penser tout le temps le neutralise. »**

Camille Laurens

TAG ET RÉOLUTION DE PROBLÈMES : PAROLES DE PATIENTS

- **"Rumination n'est pas solution."**
- **"Toujours soucieux, pas toujours efficace."**
- **"Je pensais tout le temps aux problèmes, mais mal."**

TAG ET INCOMPÉTENCE À LA RÉSOLUTION DE PROBLÈMES

- **Difficultés à réfléchir posément à un problème, à imaginer et à appliquer des solutions.**
- **Conséquences : parasitage constant par le souci, mais pas toujours de stratégies élaborées pour faire face.**

(Dugas & al 1998)

ATTITUDE DYSFUNCTIONNELLE FACE À LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES DANS LE TAG

- **Perception du problème comme une menace et non comme une demande.**
- **L'existence du problème est considérée comme anormale.**
- **Pessimisme et doutes dans sa capacité à régler le problème.**

(Gosselin & al 2002)

PSYCHODYNAMIQUE DU TAG

Le souci représente un bruit de fond qui permet peut-être d'éviter :

- des images pénibles (TAG = 70% de pensées vs. 30% images)**
- la confrontation à des émotions encore plus pénibles**

LE SOUCI DANS LE TAG : UN ÉVITEMENT ?

- **Le souci cause une activation émotionnelle moins intense que les images.**
- **Il empêche donc l'habituation aux scénarios catastrophe.**

"Toujours obsédé par l'idée de la mort, je médite constamment. Je ne cesse de me demander s'il existe une vie ultérieure, et s'il y en a une, peut-on m'y faire la monnaie de vingt dollars ?"

WOODY ALLEN

**ÉTUDES EXPÉRIMENTALES
SUR LE SOUCI DANS LE TAG
(Butler et coll 1995, Wells et coll 1995)**

- **Projection de films angoissants (maladies, accidents, morts,...) à des volontaires sains**
- **Consignes après le film :**
 - **revoir les images du film**
 - **se détendre**
 - **se faire du souci à propos des problèmes abordés dans le film**
- **C'est le souci qui provoque le plus d'images négatives intrusives dans les trois jours suivants...**

COMMENT LE TAG S'AUTO-RENFORCE

- Le souci anticipatoire et les comportements associés procurent une illusion de contrôle sur l'environnement et ses dangers supposés.
- À un niveau conscient : « *Si je ne m'étais pas inquiété, et si je n'avais pas pris ces précautions, que se serait-il passé ?* »
- À un niveau inconscient : « *Mes enfants ont pris la voiture de nuit, sous la pluie, je me suis fait un souci terrible. Dieu merci, il ne leur est rien arrivé...* »

3) PRISE EN CHARGE DU TAG

FONCTION ÉVOLUTIONNISTE DE L'ANXIÉTÉ ET DU SOUCI

- **Détection des menaces**
- **Élaboration de plans d'action**
- **Chances de survie accrues**

- **Mais la qualité de vie n'est pas prévue
par l'évolution...**

DEMANDE DE SOINS DANS LE TAG

- **Trouble en grande partie égo-syntonique**
- **Peu de demande de soins directe**
- **En médecine générale, 50% des patients TAG ne rapportent que des symptômes somatiques**

(Bridget & al 1991)

MÉDICAMENTS ET TAG

- **Benzodiazépines**
- **Bêta-bloquants,**
- **Buspirone, hydroxyzine**
- **Anti-dépresseurs (Venlafaxine, Paroxétine...)**

TCC D'UN PATIENT SOUFFRANT DE TAG : DÉROULEMENT GLOBAL

- 1) Information du patient (compréhension du trouble)**
- 2) Auto-observation (prise de recul envers le souci)**
- 3) Mise en place des stratégies thérapeutiques (en séance et entre les séances) :**
 - *remise en question des pensées automatiques*
 - *résolution de problèmes*
 - *exposition en imagination aux scénario-catastrophe*
 - *exercices sur l'intolérance à l'incertitude*
 - *relaxation et approches dérivées*
 - *culture du bien-être*
- 4) Mise en place d'une philosophie de vie (gestion de la vulnérabilité et prévention des rechutes)**

INFORMATION DU PATIENT SOUFFRANT DE TAG

1) Nommer le trouble

2) Décrire les symptômes :

- *le souci pathologique (anticipation constante, amplification et scénarios catastrophe, vision du monde, stratégies de contrôle inefficaces)*
- *les manifestations somatiques*

3) Expliquer le traitement :

- *objectifs (contrôle et non disparition de l'anxiété)*
- *méthodes (actives)*
- *exigences (se confronter, exercices entre séances)*

4) Recommandations de lectures

(fiches, ouvrages, sites...)

AUTO-OBSERVATION DANS LE TAG

Moment (date, heure)	Événement	Souci (description précise)	Intensité de l'anxiété (0 à 10)
Mercredi, 4 heures du matin	Rien (sinon départ en vacances prochain)	"Et si nous étions cambriolés pendant les vacances ?"	6/10
Jeudi, 9 heures du matin	La voiture refuse de démarrer	"Et si c'était un truc grave, réparations coûteuses, voiture immobilisée plusieurs semaines ou fichue ?" "Catastrophe pour ma journée de travail !"	8/10
Vendredi, samedi, dimanche, plusieurs fois dans la journée et la nuit	Le médecin m'a prescrit des examens hier	« Et si les résultats de mon check-up étaient mauvais ? si j'avais un cancer ou une leucémie ? »	10/10

AUTO-OBSERVATION ET REcul ENVERS LE SOUCI

OBJECTIF :

- **augmenter l'égo-dystonie envers l'anxiété**
- **se dissocier du trouble (« *intérêts divergents* », « *squatter* »)**

STRATÉGIES :

- **faire la différence entre événement et souci**
- **toujours envisager des pensées alternatives**
- **évaluer les avantages et inconvénients du souci**
- **percevoir les situations comme des problèmes à résoudre**
- **comprendre l'intolérance à l'incertitude**
- **comprendre les deux familles de soucis (actuels/éventuels)**

ORIENTATION DES STRATÉGIES

SI PROBLÈME ACTUEL :

- **Recul envers le souci**
- **Résolution de problèmes**

SI PROBLÈME ÉVENTUEL :

- **Recul envers le souci**
- **Exposition au scénario-catastrophe**

VARIABLES COGNITIVES DANS LE TAG

- **Les contenus de pensée
(cognitions)**
- **Les mécanismes du traitement de l'information
(distorsions)**
- **Les impératifs personnels et les visions du monde
(croyances)**

"QUATRE QUESTIONS CONTRE LE SOUCI"

QUEL EST LE PROBLÈME ?

**(les différences entre émotions et situation,
entre pensées et situation)**

Quelle part pour l'anxiété, quelle part pour la réalité ?

QUEL DEGRÉ DE CERTITUDE OU DE PROBABILITÉ ?

**(autres interprétations possibles de la situation,
et arguments respectifs)**

QUEL DEGRÉ DE GRAVITÉ ?

(adversité ou catastrophe ?)

QUE FAIRE D'UTILE ?

(agir sur la situation et/ou sur l'émotion)

LES 6 ÉTAPES DE LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES

1) ORIENTATION ADAPTÉE FACE AUX PROBLÈMES

- *identifier les problèmes (utiliser les émotions négatives)*
- *les accepter comme inhérents à la vie quotidienne*
- *les considérer comme des problèmes et non des menaces*

2) DÉFINITION DU PROBLÈME

(un à la fois, spécifique, concret)

3) GÉNÉRER AUTANT DE SOLUTIONS QUE POSSIBLE

4) ÉVALUER ET CHOISIR PARMIS LES SOLUTIONS

5) PRÉPARATION ET APPLICATION DE LA (OU DES) SOLUTION CHOISIE

6) ÉVALUATION DES RÉSULTATS

EXPOSITION COGNITIVE AUX SCÉNARIOS-CATASTROPHE

- 1) Expliquer l'évitement et la neutralisation :
définition, exemples, problèmes posés**

- 2) Choisir un scénario catastrophe
(vérifier les craintes sur l'anxiété,
et évaluer le risque réel de survenue)**

- 3) Le faire rédiger dans le détail
(au présent, sans neutralisations, avec détails sensoriels...)**

- 4) Exposition en séance
(prolongée, sans évitements ni neutralisation, silences...)**

- 5) Recadrage positif**

- 6) Expositions à domicile**

INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE

EXEMPLES DE SITUATIONS

- **Ne pas "oser" demander ou entreprendre une démarche pouvant échouer**
- **Procrastiner, revenir sur des décisions déjà prises**
- **Tout vouloir faire soi-même, ne jamais déléguer**
- **N'agir qu'après avoir accumulé les informations**
- **Rechercher de la réassurance**
- **Vérifier à l'excès**
- **Prendre un luxe de précautions inutiles**
- **Toujours arriver très en avance aux rendez-vous...**

EXERCICES

- **Expliquer au patient l'intolérance à l'incertitude**
- **Établir une liste de situations quotidiennes**
- **Exercices d'exposition**

RELAXATION

Pourquoi ?

- **limiter les répercussions somatiques**
- **introduire le principe du « lâcher-prise »**

Comment ?

- **relaxations complètes et mini-relaxations**
- **exercices en séance**
- **pratique dans la vie quotidienne**

Ne pas présenter la relaxation comme devant éviter l'apparition de l'anxiété, ou l'anxiété comme le signe d'un échec de la relaxation

Chaque fois que possible, associer à des exercices de méditation, de type «Mindfulness »

DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE

- **Réflexion sur les priorités existentielles du patient, sur son approche du bonheur**
- **Discussion des « empêchements » à profiter de l'existence**
- **Activité physique**
- **Réceptivité aux moments agréables**
- **Planifier de bons moments**
- **Savourer les bons moments...**

PROGRAMMES DE MAINTENANCE ET PHILOSOPHIE DE VIE

- **Percevoir l'hyper-anxiété comme une vulnérabilité**
- **Fluctuations normales en fonction des événements de vie**
- **Hygiène de vie et stratégies de santé active, matérielles et psychologiques**
- **Philosophie de vie (auto-verbalisations)**

PEUT-ON GUÉRIR DU TAG ?

- **Le patient TAG : trop anxieux ou mal anxieux ?**
- **Guérison ou management plus efficace de l'anxiété ?**

**"Et qui d'entre vous peut, par son inquiétude, prolonger
tant soit peu son existence ?"**

LUC, XII, 25

BIBLIOGRAPHIE ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

Christophe André : Les états d'âme. Un apprentissage de la sérénité. Odile Jacob, 2009.

Christophe André et Muzo, le chapitre TAG in : Petites angoisses et grosses phobies, Seuil, 2002.

Albert Ellis : "Dominez votre anxiété". Éditions de l'Homme, 1999.

Robert Ladouceur: Arrêtez de vous faire du souci pour tout et pour rien. Odile Jacob, 2003.

Évelyne Mollard : La peur de tout. Odile Jacob, 2003.

Dominique Servant : Soigner le stress et l'anxiété par soi-même. Odile Jacob, 2003.