



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Traitement de l'anxiété en première ligne: les nouveautés

Jeanne D. Talbot., MD, Ph.D. FRCP (c)

Professeure associée, Directrice du programme de psychothérapie ,
coordonnatrice du programme de thérapie cognitivo-comportementale,
Département de psychiatrie

jtalbot@uottawa.ca

2 février 2013

1. Les troubles anxieux

Phobie
spécifique

Trouble
panique

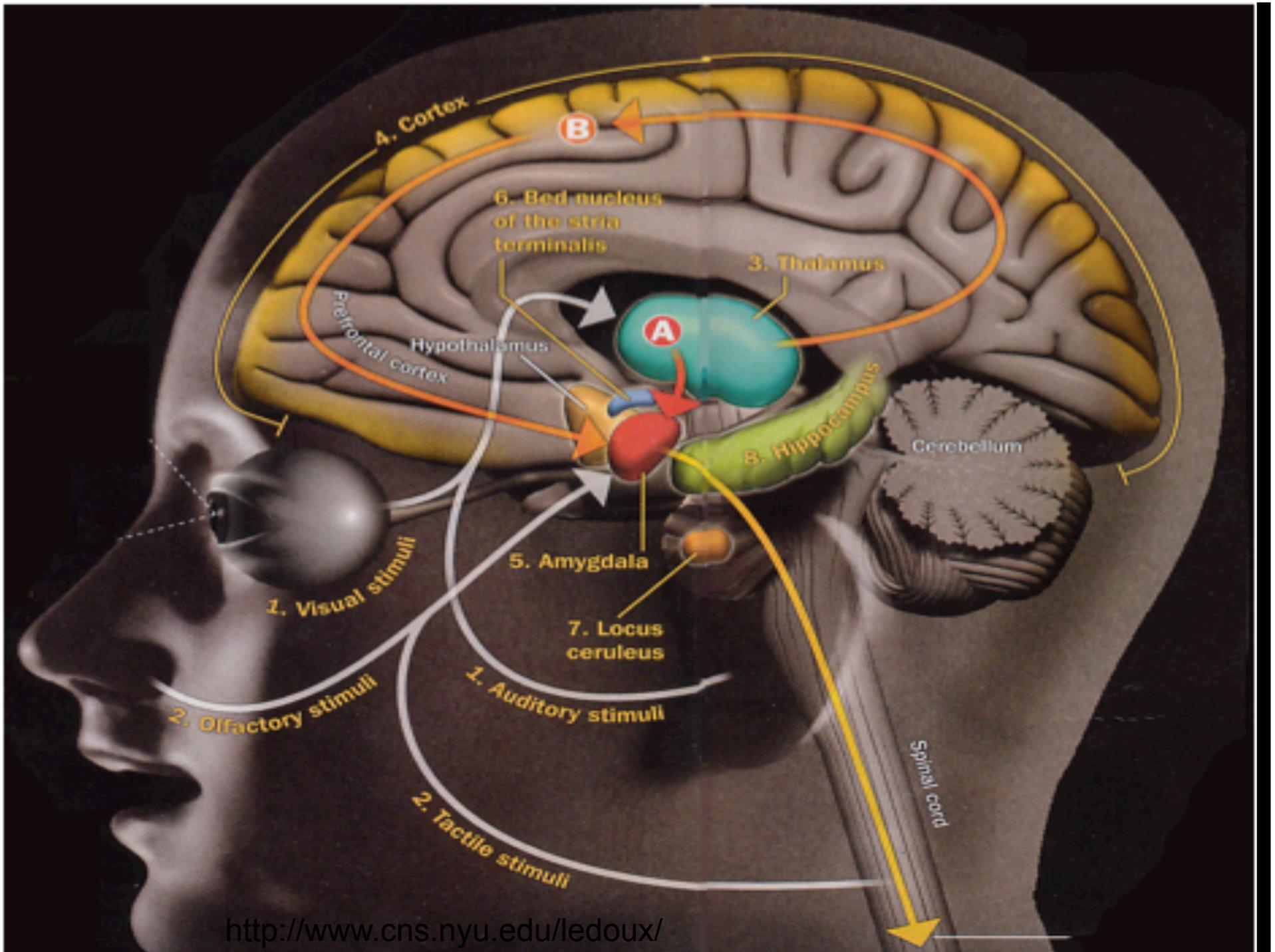
Phobie
sociale

État de stress
post-
traumatique

Trouble
obsessif-
compulsif

Trouble
d'anxiété
généralisée

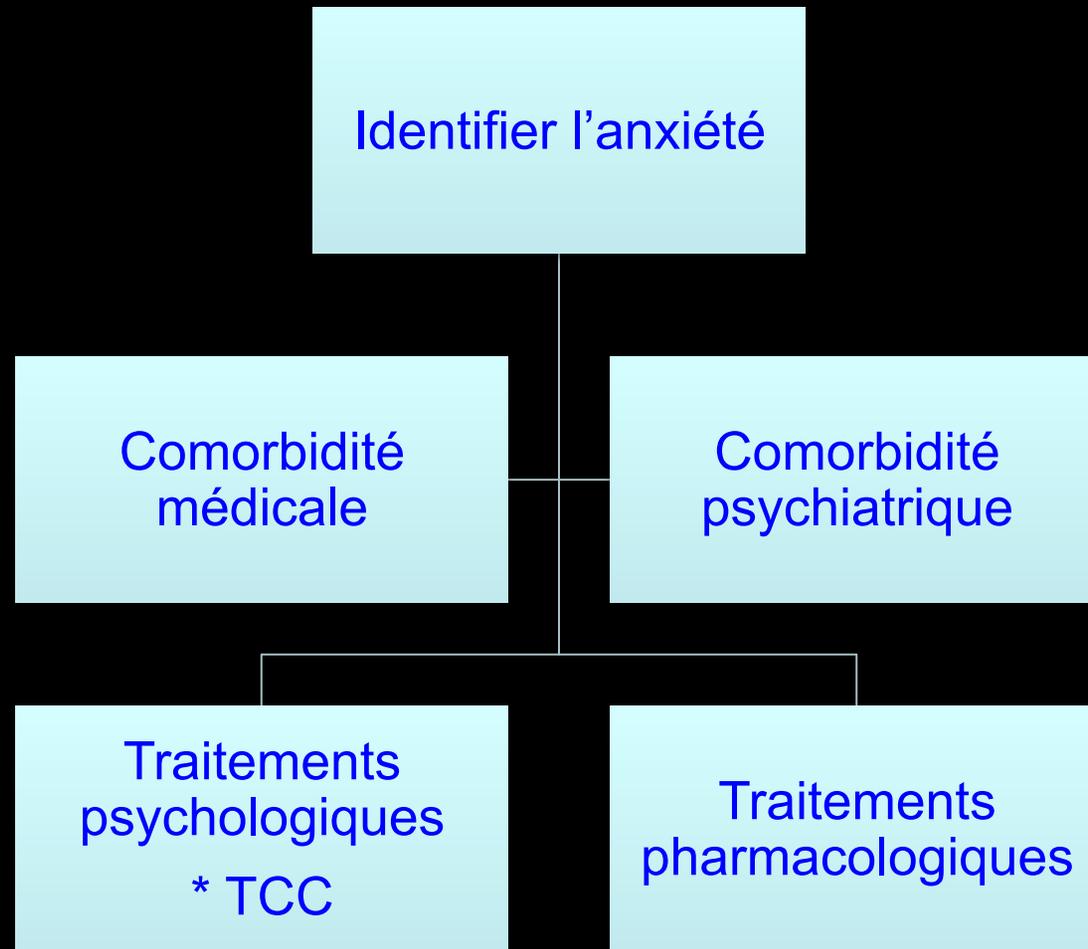
Hypochondrie



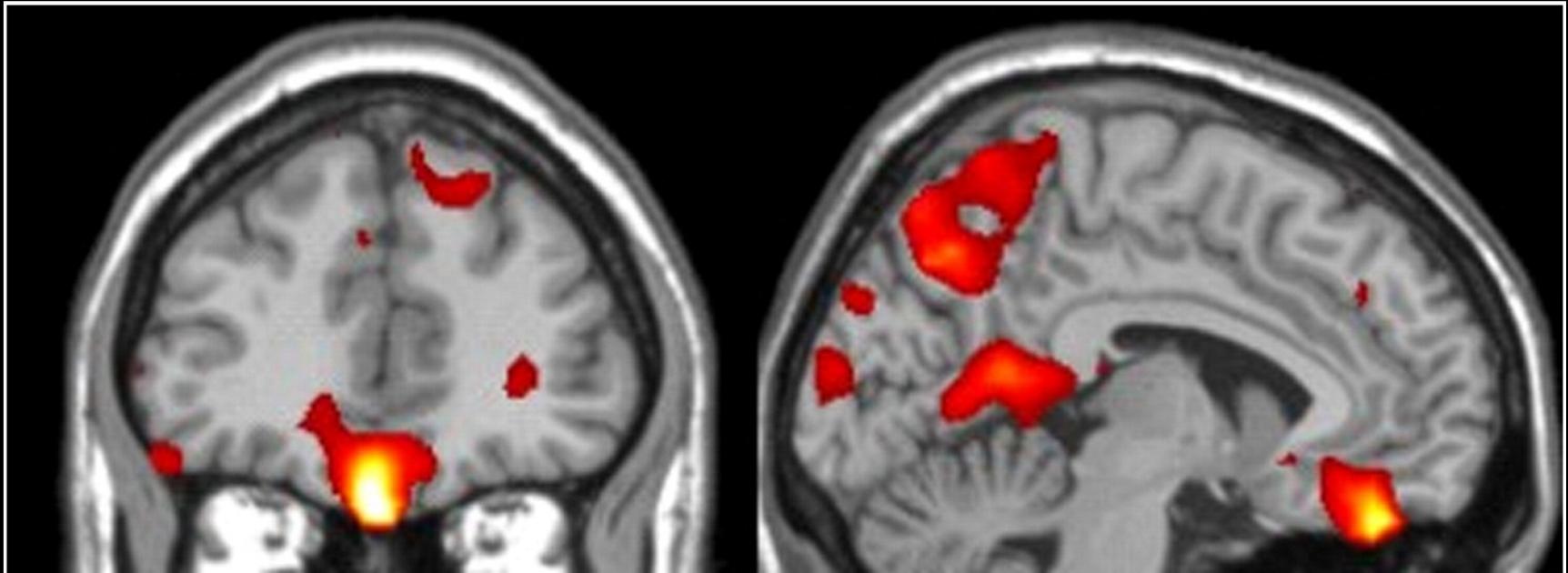
Troubles anxieux: faits saillants

- Femme > Homme
- Comorbidité - la norme:
 - autres troubles anxieux
 - abus de substances
 - dépression
- 20% visite M.D. de famille → tr. anxieux
- Chroniques et récurrents
- **Sous-diagnostiqués et sous-traités**

Guide professionnel pour l'anxiété

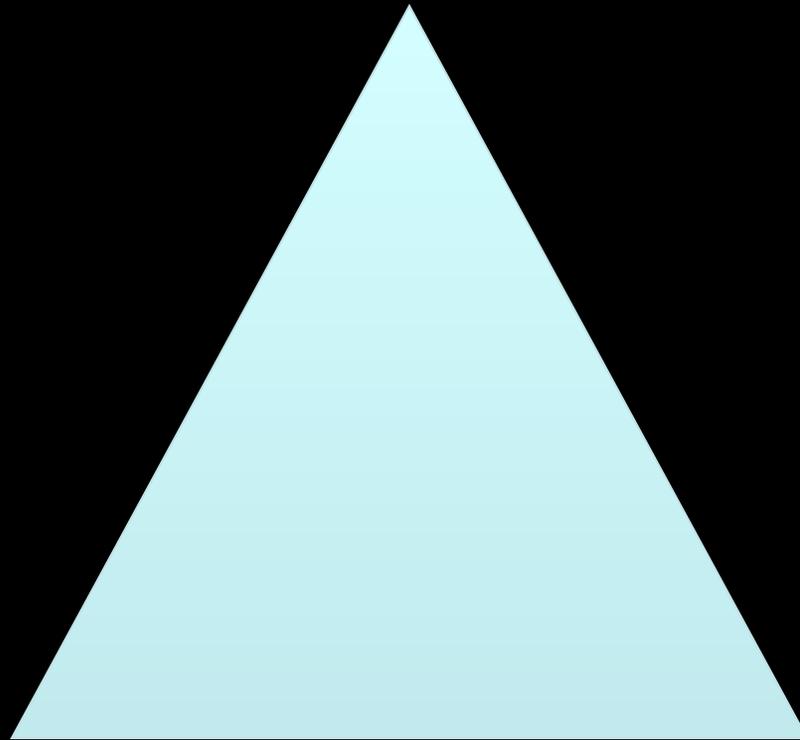


TCC change le cerveau



2. TCC “lite”

Pensées



Comportements

Émotions

www.BeckInstitute.org

Troubles anxieux: pensées

Anxiété \propto $\frac{\text{surestimation du danger}}{\text{sous-estimation de la capacité d'adaptation}}$

Les troubles sont définis par la situation interprétée comme étant dangereuse

Trouble

Arachnophobie

Panique

Agoraphobie

Anxiété sociale

Trouble obsess.-Compuls.

État de stress post-trauma.

Tr. d'anxiété généralisée

Surestimation de danger

Araignées

Sensations physiques

Situations où la fuite est
Impossible

Situations où il y a possibilité
d'être jugé négativement

Idées intrusives

Souvenirs du trauma, situations qui
ravivent les souvenirs

Incertitude, images catastrophiques

Troubles anxieux: Comportements

Comportement de sécurité:

Tout geste ou action effectuée pour réduire le risque de danger:

p.ex.:

- Évitement
- Benzo au besoin
- Demande de réconfort
- Alcool

TCC “lite”

- Preuves croissantes de l'efficacité de l'intervention de TCC “lite”.
- TCC “lite” dépend sur l'alliance thérapeutique entre le patient et le médecin de famille.
- Médecin de famille est perçu comme un facilitateur de l'auto-traitement chez les patients.

TCC “lite”

- Évaluation initiale de 20 min, ensuite prévoie un nombre de rencontres pré-définies de 10 min.
- Problématique du patient est défini en termes cognitifs et comportementaux et sert de base pour l’ intervention:
 - Interventions cognitives
 - Activation comportementale
 - Résolution de problèmes
 - Exposition aux situations anxiogènes

Symptômes —→ Problèmes

- Pouvons-nous faire une liste des principaux problèmes qui vous créent de l'anxiété?
- Qu'avez-vous cessé ou commencé à faire à cause de l'anxiété?
- Que feriez-vous aujourd'hui si vous vous sentiez mieux?
- Y'a-t-il d'autres choses qui se passent dans votre vie qui pourraient affecter votre humeur?

TCC “lite”: étapes

1. Diviser le problème en parties gérables.
2. Résumer et faire ressortir les liens
3. Synthétiser les questions
4. Donner des explications faisant ressortir les forces
5. Approuver en termes “d’actions” pour le patient
6. Faire une rétroaction/vérifier la compréhension
7. Demandez à propos des “actions” à la prochaine visite

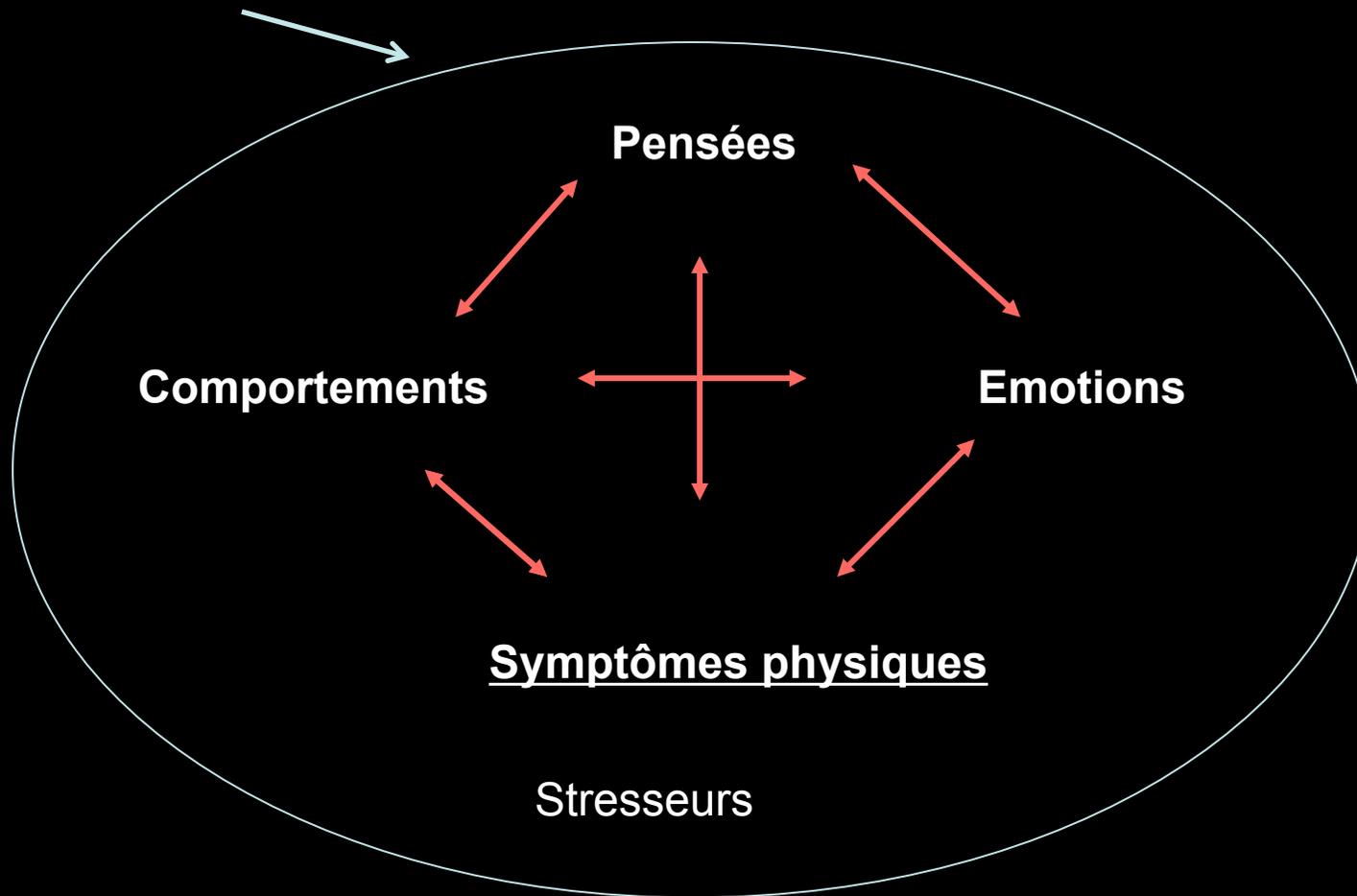
TCC “lite”: étapes

1. Diviser le problème en parties gérables:

- Quel est le problème le plus important à discuter aujourd' hui?
- Pouvez-vous me donner un exemple de situation où vous avez ressenti beaucoup d' anxiété?
- Qu' est-ce que vous étiez en train de faire? Où étiez-vous?
- Quelles pensées vous traversait l' esprit?
- Comment vous sentiez-vous? Qu' avez-vous fait?
- Comment vous sentiez-vous physiquement?

Modèle Cognitive-comportementale

Déclencheurs



Cercle vicieux

Invitation



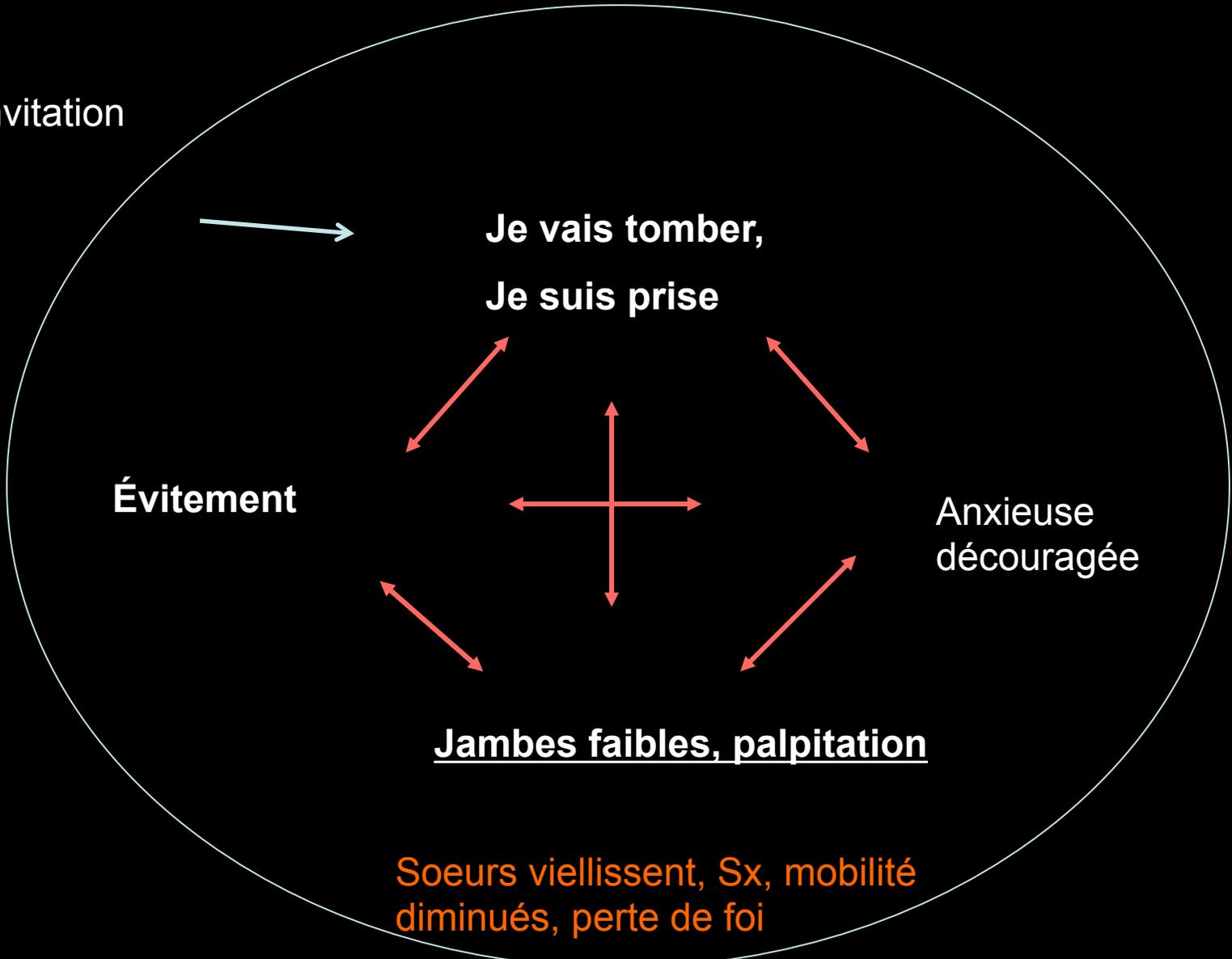
**Je vais tomber,
Je suis prise**

Évitement

**Anxieuse
découragée**

Jambes faibles, palpitation

**Soeurs vieillissent, Sx, mobilité
diminués, perte de foi**



Cercle vicieux

Étourdissements

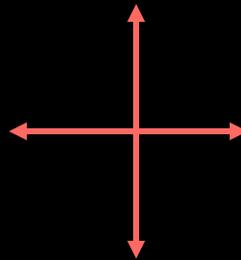
Je vais avoir une
attaque de panique

**Arrête auto,
appelle sa mère**

Anxieuse

Palpitation, etourdi

Grossesse, aucun emploi



TCC “lite”: étapes

2. Résumer et faire ressortir les liens:

“J’aimerais résumer ce que j’ai compris jusqu’à maintenant”

3. Synthétiser les questions:

“Quels éléments de notre discussion ressortent le plus pour vous?”

“Est-ce que ça vous aide de voir les choses différemment?”

“Que diriez-vous à un ami s’il se trouvait dans la même situation?”

“Comment cela peut vous aider à gérer différemment vos problèmes dans le futur?”

TTC “lite”: étapes

4. Donnez des explications faisant ressortir les forces:

- Est ce que ça vous aiderait-il à mieux comprendre...
 - Anxiété et symptômes physiques en sont souvent la cause
 - Comment le fait d’ éviter une situation aide à court terme mais empire le problème à long terme

TCC “lite”: étapes

5. Approuver en termes “d’actions” pour le patient:

“Maintenant que nous avons identifié le cercle vicieux, que pouvez-vous faire pour l’ éliminer?”

“Quelles expériences aimeriez-vous essayer?”

“Quels sont les problèmes potentiels pouvant survenir en essayant ceci?”

“ Comment pouvez-vous surmonter ceci?”

TCC “lite”: étapes

6. Faire une rétroaction/vérifier la compréhension:

“J’aimerais vérifier ce que vous retenez de notre discussion aujourd’hui”

“Aimeriez-vous le mettre par écrit?”

“Comment avez-vous trouvé cette approche?
Est-ce utile pour vous?”

7. Demandez à propos des “actions” à la prochaine visite

Pharmacothérapie: première ligne

1. ISRS

fluoxetine, paroxetine, fluvoxamine, sertaline, citalopram, escitalopram

2. IRSN

venlafaxine, desvenlafaxine, duloxetine

3. Anticonvulsants

gabapentin, pregabalin?

Pharmacothérapie: deuxième ligne

Tricycliques -TAG, Tr.de panique

Antihistamines -TAG

Antipsych. Atypiques

-TAG, additif pour TOC, ESPT

Buspirone -TAG

Prazosin -PTSD

Benzodiazépines

Benzodiazépines: usage pour anxiété aiguë

Efficace, rapide et sécuritaire pour certains patients.

Communément trop prescrits ou pas assez prescrits.

Excellent pour une courte durée (3 sem) comme ajout à la médication usuelle – sert de sédatif/hypnotique pour l'anxiété aiguë.;

Dépendance aux Benzodiazépines

- Commun après 4-6 semaines d'usage régulier.
- Corrèle avec la dose quotidienne
- Severité des symptômes de sevrage dépendent de:
 - Dose et durée du traitement
 - Dépendance passée de sédatif/hypnotique
 - Rythme de cessation

Sommaire

- Les troubles anxieux sont sous-diagnostiqués et sous-traités.
- Un traitement pharmacologique ou psychologique (TCC) sont équivalents.
- TCC “lite” en première ligne est efficace.
- TCC “lite” est une approche qui laisse le patient et le médecin de famille avec l'espoir.

Références pour patient

1. *Etre bien dans sa peau*, David Burns.
2. *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive*, Christine Padesky.
3. *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter : mieux vivre avec un TOC*, Alain Sauteraud.
4. *La peur des autres, trac, timidité et phobie sociale*, André Légeron
5. *The anxiety and phobia workbook*, Edmund Bourne.
6. *Managing your mind*, Gillian Butler.
7. *Overcoming depression one step at a time*, M. Addis

Sites Web/Apps pour patient

- Association Canadienne des Troubles Anxieux – www.anxietycanada.ca
- Stop Panic & Anxiety Self-Help
- Worry Box –Anxiety Self Help
- Moodkit-Mood Improvement Tools
- Behavioral Experiments

Pour vous

- *10-Minute CBT: Integrating Cognitive-Behavioral Strategies into your Practice.* M. Otto (2010)
- *Problem solving therapy treatment manual*, A. Nezu (2012).
- *Behavioural activation for depression: A clinician's guide*, Martell, C (2013)
- www.excellenceinpractice.ca
- www.cognitiveworkshops.com