

# TOUT D'UN COUP QUE...

# Faire face aux inquiétudes excessives



Pascale Harvey, psychologue, Clinique des troubles anxieux et de l'humeur, IUSMM

Vedrana Ikic, doctorante en psychologie à l'UQAM, projets de recherche sur le traitement de l'anxiété, et coordonnatrice au Centre d'étude sur le trauma de l'IUSMM

# Plan de la présentation

---

- Historique
- Qu'est-ce que le TAG?
  - Caractéristiques
  - Prévalence
  - Développement et maintien du trouble
  - Comorbidité
- Diagnostic différentiel
- Intervention
- Quoi faire pour votre proche?
- Ressources

# Historique

---

- Apparition du diagnostic de TAG dans le DSM-III (1980)
  - Anxiété persistante pendant au moins un mois.
  - Se manifeste par des sx d'au moins 3 des 4 catégories suivantes: tension motrice, hyperactivité du SNA, appréhensions, vigilance.
  - Trouble résiduel → pas de dx si présence du trouble panique, de phobies ou de TOC.
- Modifications dans le DSM-III-R (1987)
  - Anxiété et soucis injustifiés et excessifs concernant au moins deux sphères de la vie (p.ex., travail, famille)
  - Présents plus d'une journée sur deux, pendant au moins 6 mois
  - Au moins 6 symptômes sur 18
  - Peut être diagnostiqué en présence d'autres troubles, mais l'anxiété et les soucis ne doivent pas être reliées à ces autres troubles

# Qu'est-ce que le TAG?

## Critères diagnostiques actuels (DSM-IV, 1994; DSM-IV-TR, 2000; DSM-5, 2013)

- Anxiété et inquiétudes excessives, survenant plus d'une journée sur deux depuis au moins 6 mois, concernant plusieurs événements ou activités
- Difficulté à contrôler ses inquiétudes
- Accompagnées d'au moins 3 symptômes anxieux sur 6: agitation, tensions musculaires, fatigabilité, difficultés de concentration, irritabilité, difficultés de sommeil



# Caractéristiques du TAG: **Inquiétudes** **et anxiété**

---

- Inquiétude: pensées qui s'enchaînent au sujet d'événements négatifs futurs et qui sont accompagnées d'anxiété.
- Anxiété: « malaise physique et psychologique, » qui peut varier en intensité et en fréquence.
  - L'anxiété qui accompagne les inquiétudes peut parfois devenir très intense et prendre la forme d'une attaque de panique.



# Caractéristiques du TAG

## ■ Thèmes d'inquiétudes (+++)

- Travail, études
- Famille
- Finances
- Relations interpersonnelles
- Santé (soi)
- Santé (proches)
- Communauté / affaires mondiales
- Choses mineures\*
- Évènements futurs peu probables\*



## ■ Enchaînement de scénarios

# Caractéristiques du TAG

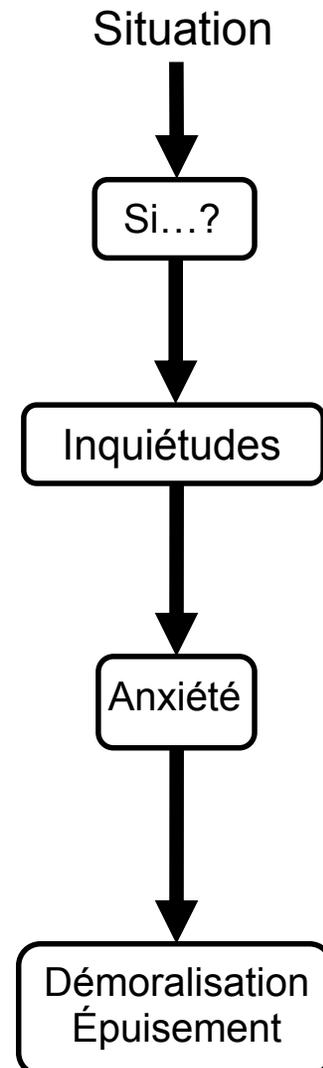


- Conséquences:
  - Démoralisation
  - Épuisement
  - Difficulté à profiter des moments plaisants avec la famille, les amis, etc. (ne pas être dans le moment présent)
  - Baisse de productivité au travail
  - Diminution de la qualité de vie

\*\*\* Les impacts ne sont pas toujours visibles aux autres comparativement à d'autres troubles de santé mentale

# Caractéristiques du TAG

Modèle explicatif (Dugas et coll., 2010) – axe central



# Prévalence

---

- Prévalence à vie d'environ 5% chez la population générale
- Prévalence sur un an d'environ 3%
- Le TAG est le trouble anxieux le plus fréquemment rencontré dans les services de 1<sup>ère</sup> ligne
- 2X plus de femmes que d'hommes

# Développement

---

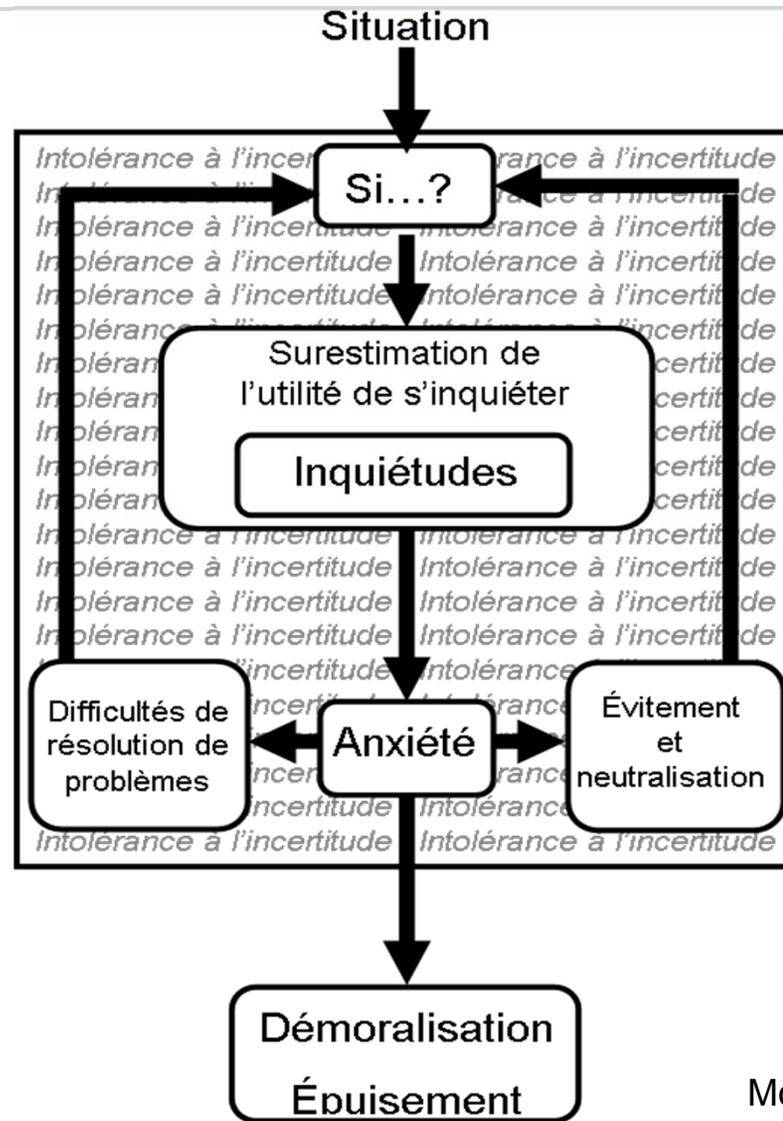
- « J'ai toujours été anxieuse »
- Selon Ladouceur: 60% avant l'âge de 16 ans
- Le plus haut taux de prévalence: entre 35 et 55 ans
- Le TAG est le trouble anxieux le plus répandu chez les personnes âgées (7%)
- Débute rarement après 65 ans

# Facteurs qui contribuent au développement et au maintien du TAG

---

- Interaction de facteurs:
  - Neurobiologiques / génétiques (vulnérabilités biologiques et psychologiques)
  - Cognitifs (croyances face aux inquiétudes; intolérance à l'incertitude)
  - Comportementaux (évitement cognitif ou comportemental)

# Facteurs qui contribuent au développement et au maintien du TAG



Modèle explicatif (Dugas et coll., 2010)

# Comorbidité

---

- Comorbidité très élevée avec dépression majeure, phobie sociale, trouble panique, dysthymie et phobie spécifique
- Troubles de la personnalité (évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive)
- Syndrome du colon irritable, maux de tête, douleurs à la poitrine

# Difficulté à identifier le TAG

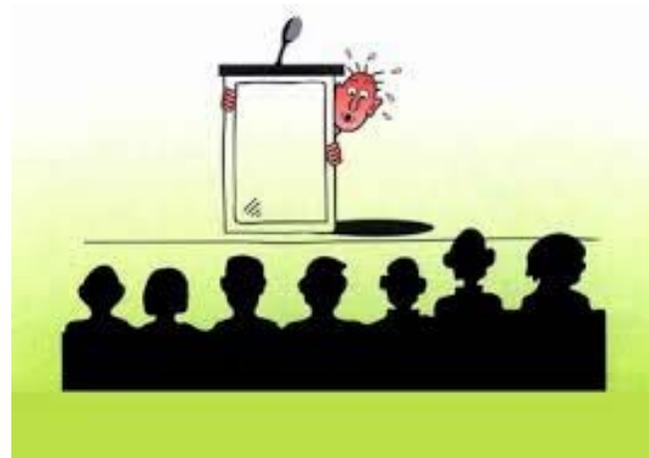
---

- Le TAG est l'un des troubles anxieux le plus difficile à diagnostiquer!
  - Diagnostic différentiel difficile à poser
  - Les médecins omnipraticiens ne l'identifient pas et ne traitent que les symptômes physiques
  - Les gens consultent pour les autres problèmes et ne parlent pas de celui-là (trait de leur personnalité)
  - Ne paraissent pas anxieux jusqu'à temps qu'on ouvre la discussion sur les inquiétudes
  - Vont décrire des peurs (ne les appellent pas inquiétudes)
- Importants coûts directs (consultations médicales) et indirects (absentéisme) associés au TAG!

# Diagnostic différentiel

## ■ TAG vs Phobie sociale

- Phobie sociale: peur persistante des situations sociales. La crainte du jugement des autres est centrale.
- Quel est le niveau d'évitement?
- Les inquiétudes surviennent avant, pendant ou après la situation?



# Diagnostic différentiel

---

## ■ TAG vs TOC

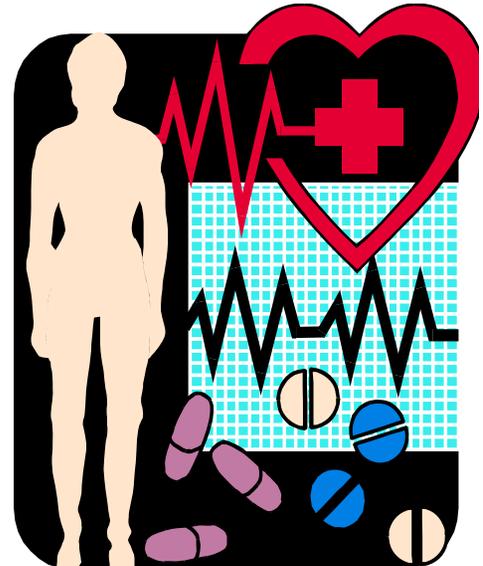


- TOC: Présence d'obsessions et de compulsions
- Image statique ou scénario?
- Égosyntone ou égodystone?
- Fonction: comportement répond à une obsession ou à une inquiétude?
- Bizarrerie versus banalité

# Diagnostic différentiel

## ■ TAG vs Hypochondrie

- Hypochondrie: crainte excessive d'être atteint d'une maladie grave
- Inquiétude seulement sur la santé?
- Conviction ou inquiétude?
- Consultations médicales excessives?



# Diagnostic différentiel

---

## ■ TAG vs Trouble d'adaptation

- Trouble d'adaptation: anxiété reliée à un évènement stressant précis (p.ex. déménagement, changement au travail, difficultés conjugales, difficultés financières, proche malade)
- Si l'évènement stressant n'est plus présent dans ta vie, comment tu te sentiras?

# Diagnostic différentiel

## ■ TAG vs Trouble de la personnalité (TP)

- La personne s'inquiète-t-elle aussi des autres ou juste d'elle-même?

À quoi réfèrent les thèmes d'inquiétudes:

- Histrionique et narcissique: thèmes d'inquiétudes reliées à l'image de soi
- Obsessionnelle compulsive: thèmes d'inquiétudes reliés au perfectionnisme, à la performance, au contrôle
- Dépendante : peur de ne pas être capable de me débrouiller seul si un de mes proches meurt
- Évitante: peur de ne pas être à la hauteur
- Limite: peur du rejet/abandon

# Intervention

---

- Cela peut souvent prendre de 5 à 10 ans avant que les gens avec un TAG ne soient correctement diagnostiqués et traités.
- Plusieurs études empiriques ont établi l'efficacité de la psychothérapie et de la pharmacothérapie dans le traitement du TAG.
  - Emphase sur la thérapie cognitive et comportementale (TCC)

# Intervention

---

- Traitement pharmacologique
  - Gestion par son médecin traitant ou un psychiatre
- Les médicaments les plus fréquemment prescrits pour le TAG:
  - Benzodiazépines
  - Buspirone
  - Antidépresseurs
  - Neuroleptiques

# Composantes du traitement TCC (Dugas et coll.)

---

- Psychoéducation sur le TAG
- Questionner l'utilité de s'inquiéter
- Améliorer la tolérance à l'incertitude
- Résolution de problèmes
- S'exposer à ses inquiétudes
- Bilan et prévention de la rechute

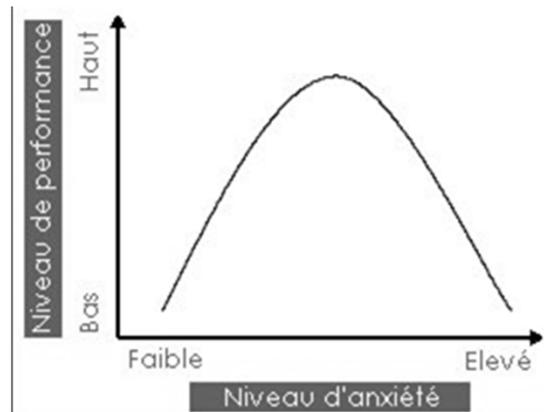
# Psychoéducation sur le TAG

---

- Expliquer ce qu'est le TAG
- Prise de conscience des inquiétudes (vs ruminations)
  - Auto-observation quotidienne (3x/jour)
- 2 types d'inquiétudes:
  - Sur des problèmes réels (finances)
  - Sur des problèmes hypothétiques/éventuels (santé)

# Questionner l'utilité de s'inquiéter

- Faire la liste des avantages/inconvénients
- Mettre en évidence les croyances quant à l'utilité de s'inquiéter:
  - Résoudre des problèmes
  - Prévenir le pire
  - Me préparer au pire
  - Personne attentionnée aux autres
- Faire l'avocat du diable (réévaluer l'utilité)



# Améliorer la tolérance à l'incertitude

- **Incertitude**: ne pas être sûr de quelque chose
- **Intolérance à l'incertitude**: difficulté à accepter qu'un évènement négatif puisse se produire malgré sa faible probabilité.



# Améliorer la tolérance à l'incertitude

- Identifier les manifestations de l'intolérance à l'incertitude

Éviter<----->Sur-réagir

- Éviter
- Procrastiner
- Trouver des défaites
- S'éparpiller
- S'engager partiellement
- Revérifier
- Ne pas déléguer
- Rechercher + d'information
- Remettre en question des décisions
- Chercher de la réassurance
- Surprotéger

# Améliorer la tolérance à l'incertitude

L'incertitude fait partie de la vie!

- Objectif:



Certitude



Tolérance

- Passer à l'action (d'abord une fois par semaine, ensuite le plus souvent possible!)
- L'action mène à la motivation!

# Résolution de problèmes

---

- Cible les inquiétudes sur des problèmes réels

## **2 aspects:**

- Réaction inefficace face aux problèmes
- Mauvaise utilisation des habiletés de résolution de problème

# Résolution de problèmes

---

- Réaction inefficace face aux problèmes
  - Ne pas voir ses problèmes
  - Trouver anormal d'avoir un problème
  - Éviter ou trop réagir face aux problèmes



# Résolution de problèmes

---

- Mauvaise utilisation des habiletés de résolution de problème
  - Définition du problème trop vague
  - Juge les solutions
  - Cherche LA solution parfaite
  - Cherche une solution rapide

# Résolution de problèmes

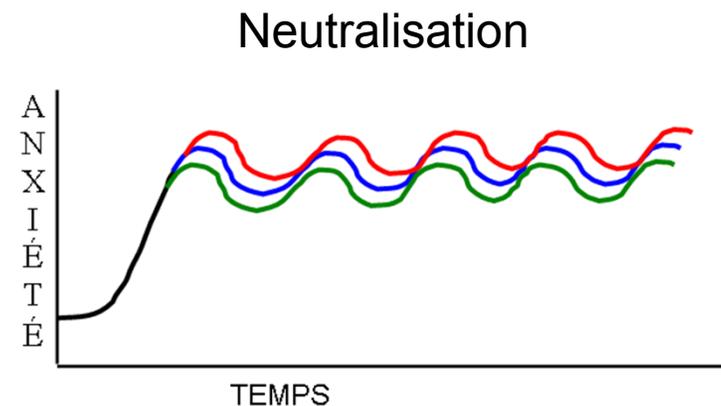
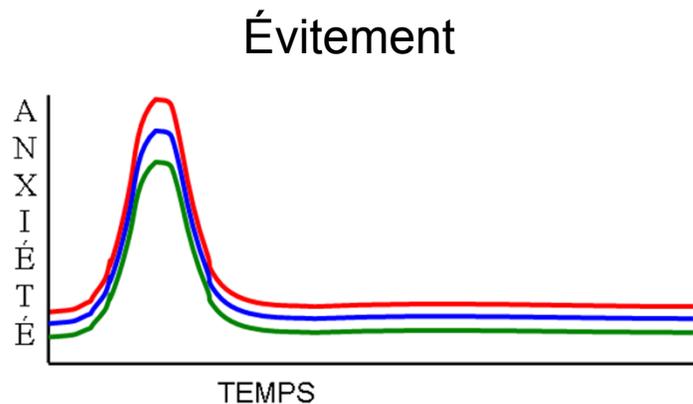
---

- Appliquer les habiletés
  - 1. Définir le problème et formuler un objectif
  - 2. Identifier des solutions alternatives
  - 3. Prendre une décision
  - 4. Appliquer la solution et évaluer le résultat



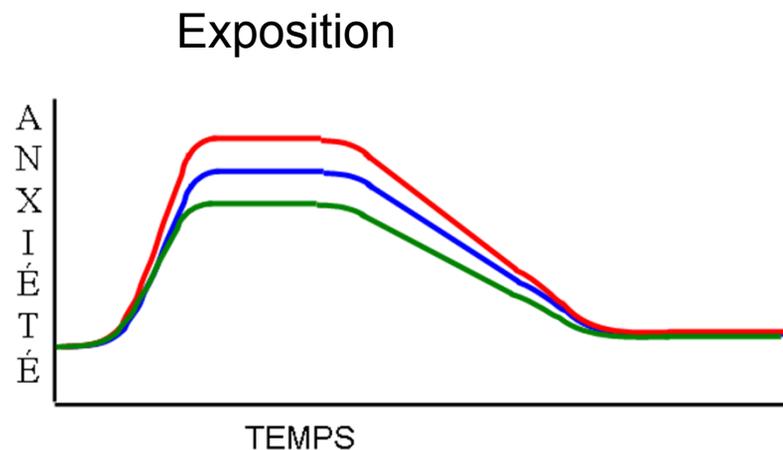
# S'exposer à ses inquiétudes

- L'exposition cognitive:
  - Cible les inquiétudes sur problèmes hypothétiques/éventuels
  - Évitement cognitif et neutralisation = maintien des inquiétudes  
Ex. Balle au mur



# S'exposer à ses inquiétudes

- 3 principes de l'exposition cognitive:
  - Durée
  - Répétition
  - Ne pas éviter ou neutraliser
- Permet de s'habituer (diminue la peur)
- Permet de réévaluer (probabilités et conséquences)



# S'exposer à ses inquiétudes

---

- Procédure de l'exposition cognitive:
  - Cibler l'inquiétude la plus intense
  - Rédaction du scénario (moment présent, au « je », réactions émotives, détaillé, crédible, style parlé, pas d'éléments rassurants)
  - Enregistrement ou rédaction pour s'exposer
  - Au moins 3/7 jours pendant la semaine, période de 20-30 minutes ou jusqu'à diminution de l'anxiété
  - Auto-observation avant-pendant-après
  
- Mise en garde: croyances sur le pouvoir des pensées, comorbidité (trouble panique, traits de personnalité)

# Bilan et prévention de la rechute

---

- Rappeler les composantes du traitement
- Cibler les défis personnels
- Identifier les situations à risque d'augmenter les inquiétudes
- Normaliser les chutes (vs rechutes)



# Quoi faire si notre proche présente des symptômes d'un TAG?

---

- Ne pas juger / critiquer / dire quoi faire
- Avoir une attitude d'ouverture et de soutien
- Être attentif à la recherche de réassurance
- Ne pas surprotéger
- Être attentif à ses propres émotions
- Référer à un professionnel



# Ressources

---

- **Projet de recherche sur le traitement du TAG**
  - 15 séances individuelles gratuites (UQAM)
  - Face à face VS vidéoconférence
  - (514) 987-4377, poste 6926
- **Revivre (groupes)**
  - [www.revivre.org](http://www.revivre.org) Tél: (514) 738-4873
- **Phobies-Zéro (groupes)**
  - <http://www.phobies-zero.qc.ca> Tél: (514) 276-3105
- **Ordre des Psychologues du Québec (OPQ)**
  - [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca) Tél: (514) 738-1881
- Médecin de famille
- CLSC de votre quartier
- Programme d'aide aux employés (PAE)

# Ressources

---

## ■ Livres

- Ladouceur, Bélanger & Léger (2003). **Arrêtez de vous faire du souci pour tout et pour rien.**
- Dugas & Robichaud (2007). **Cognitive-behavioral treatment for Generalized anxiety disorder.**
- Rygh & Sanderson (2004). **Treating generalized anxiety disorder: Evidence-based strategies, tools and techniques.**
- Heimberg, Turk & Mennin (2004). **Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice.**

