Les troubles anxieux

Guide d'information

Neil A. Rector, Ph. D., psychologue certifié
Danielle Bourdeau, M.D.
Kate Kitchen, M. Serv. soc.
Linda Joseph-Massiah, IA, Ph. D.
Judith M. Laposa, Ph. D., psychologue certifiée

camh

Les troubles anxieux
Guide d'information

Neil A. Rector, Ph. D., psychologue certifié
Danielle Bourdeau, M.D.
Kate Kitchen, M. Serv. soc.
Linda Joseph-Massiah, IA, Ph. D.
Judith M. Laposa, Ph. D., psychologue certifiée

Révision
Carolynne Cooper, M. Serv. soc., T.S.I., LCS
Karen Fournier, M. Serv. soc., T.S.I.
Ali Shahrami, D. Ps., M. Ps., psychologue certifié
Olga Vuksic, IA, M. Sc. inf., CSPSM(C)

camh

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Titre: Les troubles anxieux : guide d'information / Neil A. Rector, Danielle Bourdeau, Kate Kitchen, Linda Joseph-Massiah, Judith M. Laposa. Autres titres: Anxiety disorders. Français.

Noms: Rector, Neil A, auteur. | Bourdeau, Danielle, auteur. | Kitchen, Kate, auteur. | Joseph-Massiah, Linda, auteur. | Laposa, Judith Megan, 1976- auteur. | Centre de toxicomanie et de santé mentale, organisme de publication.

Description: Traduction de : Anxiety disorders. | Comprend des références bibliographiques.

Identifiants: Canadiana (livre imprimé) 20240355458 | Canadiana (livre numérique) 20240355539 | ISBN 9781771144636 (couverture souple) | ISBN 9781771144643 (PDF) | ISBN 9781771144650 (EPUB)

Vedettes-matière: RVM : Troubles anxieux—Ouvrages de vulgarisation. | RVM : Angoisse—Ouvrages de vulgarisation. | RVM : Troubles anxieux—Patients—Relations familiales—Ouvrages de vulgarisation.

Classification: LCC RC531 .R4214 2024 | CDD 616.85/22—dc23

Imprimé au Canada

© 2005, 2008, 2016, 2024 Centre de toxicomanie et de santé mentale

Cet ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité, et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie ou enregistrement, ou par voie de stockage d'information ou de système de récupération, sans la permission écrite de l'éditeur — sauf pour une brève citation (d'un maximum de 200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage professionnel.

Il se peut que cette publication soit offerte dans des supports de substitution. Pour tout renseignement sur d'autres supports ou d'autres publications de CAMH ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au Service des publications de CAMH :
Sans frais : 1 800 661-1111
À Toronto : 416 595-6059
Courriel : publications@camh.ca
Cyberboutique : http://store.camh.ca
Site Web : www.camh.ca/fr

Available in English under the title:
Anxiety disorders: An information guide

7004a / 03-2024 / PMI22

Ce guide a été édité par le Département de l'enseignement et de la formation de CAMH.
Élaboration : Alexxa Abi-Jaoudé, CAMH
Rédaction : Laura Pastore, CAMH
Conception graphique : Leonard Wyma, Donderdag
Coordination de l'impression : Sandra Booth, CAMH

Table des matières

Remerciements v

Introduction vi

Remarque sur la terminologie employée vi

1 L'anxiété et les troubles anxieux 1
Qu'est-ce que l'anxiété normale ?
Comment l'anxiété nous affecte-t-elle ?
Quand l'anxiété devient-elle problématique ?
Que sont les troubles anxieux ?

2 Les causes des troubles anxieux 17
Facteurs psychiques
Facteurs physiologiques
Facteurs sociaux

3 Les traitements des troubles anxieux 27
Thérapie cognitivo-comportementale
Traitements médicamenteux
Autres avenues thérapeutiques

4 Le rétablissement et la prévention de la rechute 45
Prévention de la rechute et promotion du mieux-être
Relations de couple

5 Conseils pour les membres de l'entourage 51
Lorsqu'un membre de la famille est atteint d'un trouble anxieux...
Réactions à la pose du diagnostic
Comment se comporter à l'égard d'un être cher atteint d'un trouble anxieux
Prendre soin de soi
Comment expliquer les troubles anxieux aux enfants

6 Auto-assistance et ressources 61
Ressources
Sources d'information en ligne
Lectures suggérées

Références 66

Autres titres de la série
de guides d'information 68

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes qui nous ont fait part de leur expérience de l'anxiété, ainsi que les personnes atteintes de troubles anxieux, leurs proches et les professionnels de la santé mentale qui ont passé en revue les ébauches du présent document. Nous adressons également nos remerciements à nos réviseures cliniques Gwyneth Zai, M.D., FRCPC, Ph. D., et Stefan Kloiber, M.D., ainsi qu'à Rosalicia Rondon, spécialiste en éducation.

Introduction

Le présent guide s'adresse aux personnes aux prises avec des troubles anxieux, à leurs proches, à leurs amis et à tous ceux qui s'intéressent à ces troubles.

Traitant de nombreux aspects des troubles anxieux, le guide répond à des questions courantes et met les lecteurs en mesure de s'entretenir des troubles anxieux avec les prestataires de soins.

REMARQUE SUR LA TERMINOLOGIE EMPLOYÉE

Les gens emploient parfois des termes différents pour parler de sujets apparentés. Par souci de simplicité et de cohérence, les termes suivants sont employés dans le présent guide :

- *Problèmes de santé mentale* : englobe tant les troubles diagnostiqués que les symptômes d'une maladie mentale non diagnostiquée.
- *Problèmes liés à l'usage de substances psychoactives* : usage problématique (c.-à-d. pouvant mener une personne à se blesser ou à blesser autrui) de substances psychotropes : cigarettes, alcool, cannabis, drogues non réglementées, médicaments prescrits, inhalants et solvants, etc.
- *Membres de la famille* : personne ou groupe de personnes que quelqu'un considère comme faisant partie de sa famille ou de son cercle de soutien.

Remarque : Les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent les femmes et les hommes. L'usage exclusif du masculin ne vise qu'à alléger le texte.

1 L'anxiété et les troubles anxieux

Nous éprouvons tous de l'anxiété de temps à autre. Rares sont les personnes qui passent une semaine sans en éprouver ou sans avoir l'impression que quelque chose va mal se passer. On peut éprouver une certaine anxiété à l'occasion d'un examen, d'une entrevue d'emploi ou de tout autre événement important ou lorsqu'on perçoit un danger – lorsqu'on est réveillé par un bruit inhabituel, par exemple. Toutefois, ce type courant d'anxiété se manifeste généralement de façon occasionnelle et il est de faible intensité et de courte durée, alors que l'anxiété éprouvée par une personne aux prises avec un trouble anxieux est plus fréquente et plus intense, et peut durer plusieurs heures, voire des jours entiers.

Les troubles anxieux sont très répandus. Les recherches montrent qu'un adulte sur trois connaît un trouble anxieux à un moment ou à un autre de sa vie (Bandelow et Michaelis, 2015). Les troubles anxieux sont les troubles mentaux les plus courants chez les femmes et ils se classent au deuxième rang chez les hommes, après les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Les personnes atteintes d'un trouble anxieux ont de la difficulté à travailler ou à étudier et à accomplir les tâches quotidiennes. En outre, les troubles anxieux engendrent souvent des problèmes relationnels, des difficultés financières et une souffrance pour les personnes atteintes.

Les troubles anxieux se soignent, et plus tôt le traitement est instauré, plus il a de chances de réussir. Il n'est pas rare qu'il s'écoule des années avant qu'un trouble anxieux soit diagnostiqué et traité. Lorsqu'on soupçonne un trouble anxieux, il faut consulter au plus vite un professionnel de la santé.

Il existe plusieurs types de troubles anxieux : la phobie spécifique, le trouble panique, l'agoraphobie, l'anxiété généralisée, l'anxiété sociale, le mutisme sélectif et l'anxiété de séparation (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Bien que ces troubles soient distincts les uns des autres, les personnes qui en sont atteintes éprouvent toutes :

- une peur excessive ou déraisonnable ;
- un sentiment d'appréhension ;
- de la difficulté à accomplir les tâches quotidiennes ou un sentiment de détresse à l'idée d'accomplir ces tâches.

Dans les exemples suivants, Suzanne et Jean[1] affichent ces traits communs, même si la nature de leurs craintes diffère.

Suzanne éprouve des crises de panique récurrentes et imprévues depuis cinq ans :

> *Tout a commencé un soir de pluie alors que je rentrais chez moi, au volant de mon auto. J'ai été prise de tremblements et de vertige et je n'arrivais plus à me concentrer. J'ai d'abord cru que c'était à cause de ce que j'avais mangé, et puis mon esprit a commencé à divaguer et je me suis dit : « Et si je m'évanouis ? » et aussi « Je vais peut-être mourir ».*

1 Les noms des personnes et les particularités permettant de les identifier ont été changés.

Je me suis mise à trembler de tout mon corps, comme si j'avais les nerfs à vif. J'ai tout de suite garé la voiture sur l'accotement et j'ai téléphoné à ma fille pour lui demander de venir me chercher. Depuis, j'ai connu des dizaines de crises de ce genre. Au début, elles se produisaient seulement quand je conduisais, mais maintenant elles peuvent se produire quand je magasine, que je suis dans une file d'attente ou même dans l'autobus. J'ai l'impression de passer le plus clair de mon temps à redouter l'apparition de la prochaine crise.

Jean explique qu'il a toujours été extrêmement timide et qu'il a constamment peur de se mettre dans l'embarras quand il se trouve dans des situations sociales :

Du plus loin que je me souvienne, j'ai toujours détesté être le centre d'attention. À l'école, dès l'âge de sept ans, je m'efforçais de me faire tout petit, en espérant que l'enseignante ne me poserait pas de question. Quand je devais faire une présentation devant la classe, j'étais incapable de dormir la semaine d'avant. J'avais peur d'oublier ce que j'avais à dire, de bafouiller et d'avoir l'air d'un sot. On dirait que rien n'a changé. Au bureau, je redoute les réunions, les entretiens avec mon patron, les dîners avec mes collègues et, pis encore, la présentation de mon rapport mensuel aux membres de mon équipe. Je suis quasiment certain que tout le monde sait combien je suis mal à l'aise dans ces situations et mes collègues pensent sans doute que j'ai l'air bizarre et bête.

Pour bien comprendre la nature des troubles anxieux que ressentent Suzanne et Jean, il faut d'abord déterminer ce qu'est l'anxiété « normale ». Plus loin dans ce chapitre, nous décrirons les craintes les plus courantes associées à chaque trouble anxieux et les caractéristiques propres à ces troubles.

Qu'est-ce que l'anxiété normale ?

Il est normal et même nécessaire d'éprouver une certaine anxiété. L'anxiété nous permet de réagir au danger et de nous en protéger. Dans certaines situations, l'anxiété peut même être essentielle à la survie. Par exemple, une personne se trouvant au bord d'un trottoir alors qu'une voiture fait une embardée dans sa direction perçoit immédiatement le danger et a un brusque mouvement de recul. Il s'agit là d'une anxiété normale, appelée également « réaction de fuite ou de lutte ».

Quand on se sent en danger ou qu'on pressent un danger, le cerveau transmet un message au système nerveux, qui réagit en sécrétant de l'adrénaline. Cet afflux d'adrénaline nous met en état d'alerte et nous confère un surcroît d'énergie, nous préparant ainsi à faire face au danger (réaction de lutte) ou à nous mettre à l'abri (réaction de fuite). Une surcharge d'adrénaline peut avoir des effets secondaires désagréables et perturbants – nervosité, étourdissements, transpiration anormale, tremblements, essoufflement et autres – mais ces effets ne sont pas nocifs pour l'organisme et sont généralement de courte durée.

Comment l'anxiété nous affecte-t-elle ?

Chaque fois qu'un danger – réel ou perçu comme tel – provoque une réaction de lutte ou de fuite, cette dernière se manifeste à trois

niveaux fonctionnels : cognitif (la façon dont on pense), physique (la réaction du corps) et comportemental (la façon dont on agit). L'ampleur de la réaction varie selon les personnes et les situations.

- **Niveau cognitif :** L'attention se porte immédiatement et automatiquement sur la menace potentielle. La réaction peut aller d'une légère inquiétude à une terreur extrême.
- **Niveau physique :** Au nombre des effets physiques, citons des palpitations ou une accélération du rythme cardiaque, une respiration courte et superficielle, des tremblements, une transpiration anormale, des étourdissements et une sensation d'ébriété, une impression d'avoir les jambes en coton, une sensation de froid, une tension musculaire et une nausée.
- **Niveau comportemental :** Pour se protéger de l'anxiété, on privilégie certaines activités (p. ex. suivre des cours d'autodéfense) et on en évite d'autres (p. ex. éviter d'emprunter certaines rues après la tombée de la nuit).

Il faut savoir que l'anxiété entraîne souvent des changements simultanés sur les plans cognitif, physique et comportemental. Par exemple, si une personne s'inquiète de sa situation financière (plan cognitif), cela créera chez elle une certaine tension (plan physique) et elle pourrait aussi passer beaucoup de temps à revoir son budget et ses investissements (plan comportemental). Autre exemple : si une personne se prépare à passer un examen important, il se peut qu'elle ait peur de ne pas être à la hauteur (plan cognitif), qu'elle soit tendue et appréhensive (plan physique) et qu'elle attende jusqu'au dernier moment pour étudier (plan comportemental).

Voici ce qu'il faut retenir avant tout au sujet de l'anxiété :
- l'anxiété est *normale* ; tous les êtres vivants en éprouvent ;
- l'anxiété est *nécessaire* à la survie et à l'adaptation ;
- l'anxiété en soi n'est *ni nocive ni dangereuse* ;
- en règle générale, l'anxiété est *de courte durée* ;

- l'anxiété peut avoir un effet *bénéfique* sur le rendement (à condition qu'elle soit d'intensité faible ou modérée).

Quand l'anxiété devient-elle problématique ?

Tout le monde éprouve de l'anxiété à l'occasion, mais les symptômes sont généralement de courte durée et sans conséquence. Cependant, lorsque les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de l'anxiété sont persistants et sévères et que l'anxiété provoque une détresse qui nuit à la capacité de travailler ou d'étudier, de fréquenter des amis et d'accomplir les tâches quotidiennes, l'anxiété n'est plus dans les limites de la normale.

Les symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'un trouble anxieux s'ils perturbent le fonctionnement d'une personne :

- **Symptômes cognitifs :** pensées anxieuses (p. ex. « *Je suis en train de perdre les pédales* »), anxiété d'anticipation (p. ex. « *Je vais bafouiller et me ridiculiser* ») et convictions génératrices d'anxiété (p. ex. « *Seuls les faibles éprouvent de l'anxiété* »).
- **Symptômes physiques :** réactions physiques excessives compte tenu du contexte (p. ex. palpitations cardiaques et souffle court provoqués par le fait de se trouver dans un centre commercial bondé). Les symptômes physiques de l'anxiété peuvent être confondus avec ceux d'une affection physique : une crise cardiaque, par exemple.
- **Symptômes comportementaux :** évitement des situations génératrices de peur (p. ex. conduite automobile), évitement des activités procurant des sensations semblables à celles qu'on ressent quand est anxieux (p. ex. exercice physique), formes subtiles d'évitement (comportements ayant pour but de distraire la personne, p. ex. fait de beaucoup parler pour masquer

l'anxiété) et adoption de comportements axés sur la sécurité (habitudes qui minimisent l'anxiété et procurent un sentiment de sécurité, p. ex. toujours avoir un téléphone cellulaire à portée de main pour pouvoir demander de l'aide).

Pour déterminer s'il convient de consulter des professionnels de la santé mentale en raison de l'anxiété ressentie, on peut prendre en compte plusieurs facteurs, notamment :

- le degré de détresse causé par les symptômes anxieux ;
- l'incidence des symptômes anxieux sur la capacité de travailler ou d'étudier, d'avoir des relations sociales et d'accomplir les tâches quotidiennes ;
- le contexte dans lequel l'anxiété se manifeste.

Que sont les troubles anxieux ?

Un trouble anxieux peut être présent la plupart du temps ou se manifester lors d'épisodes courts et intenses, parfois sans raison apparente. Il arrive que les personnes atteintes se sentent angoissées au point d'éviter les tâches et les activités quotidiennes susceptibles d'entraîner l'apparition de symptômes d'anxiété. Certaines personnes ont des crises d'angoisse si intenses qu'elles en sont terrifiées ou paralysées.

En général, les personnes aux prises avec des troubles anxieux savent bien que leurs craintes sont excessives ou déraisonnables. Lors de leur traitement, un grand nombre d'entre elles disent : « *Je sais que mes craintes sont absurdes, mais je n'arrive pas à m'en défaire* ».

Les troubles anxieux sont répertoriés en fonction du type d'objet ou de situation induisant l'anxiété. On trouvera ci-après une brève description des principales catégories de troubles anxieux selon

les critères diagnostiques du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5; APA, 2015). Chaque trouble anxieux pouvant être associé à un grand nombre de symptômes différents, nous avons choisi un exemple représentatif pour illustrer les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de chaque trouble.

CHANGEMENTS APPORTÉS À LA CATÉGORIE DES TROUBLES ANXIEUX

En 2013, le DSM-IV a été remplacé par le DSM-5. (Note du trad. : Le DSM-5 a été publié en français en 2015.) Dans ce dernier, l'anxiété de séparation et le mutisme sélectif font désormais partie de la catégorie des troubles anxieux, tandis que les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC), l'agoraphobie sans antécédents de trouble panique, le trouble de stress aigu et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont été retirés de cette catégorie. Dans le DSM-5, les TOC sont rangés dans la catégorie des troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés; et le TSPT ainsi que le trouble de stress aigu font maintenant partie de la catégorie des troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress.

Bien que les TOC, le trouble de stress aigu et le TSPT ne soient plus répertoriés dans la catégorie des troubles anxieux, les renseignements contenus dans le présent guide relativement à la thérapie cognitivo-comportementale, au rétablissement et à la prévention de la rechute, ainsi que les conseils aux familles s'appliquent toujours à ces diagnostics.

TROUBLE PANIQUE

Le trouble panique est caractérisé par des attaques de panique récurrentes et inattendues (p. ex. palpitations cardiaques,

transpiration anormale, tremblements) suivies, durant au moins un mois, de l'un ou l'autre des symptômes ci-dessous :

a) appréhension constante d'une nouvelle attaque de panique ou des conséquences possibles d'une telle attaque (p. ex. crise cardiaque) ;
b) modifications importantes du comportement (p. ex. évitement de l'exercice ou de certains lieux de peur d'avoir une attaque de panique) (APA, 2015).

Les attaques de panique peuvent s'accompagner d'agoraphobie (un autre type de trouble anxieux, décrit ci-après).

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *Je fais une crise cardiaque.* »
- « *Je suffoque.* »

PHYSIQUES

- accélération du rythme cardiaque
- douleur ou gêne thoracique
- étourdissement ou nausée
- tremblements
- sensation de « souffle coupé »

COMPORTEMENTAUX

- évitement des lieux où la personne a connu des symptômes d'anxiété (p. ex. une certaine épicerie) ou de lieux semblables (p. ex. toutes les épiceries)
- évitement des déplacements, des lieux très fréquentés (peur de la foule) et des files d'attente
- évitement des activités demandant un gros effort (p. ex. exercice physique)

AGORAPHOBIE

L'agoraphobie est caractérisée par une anxiété marquée, qui dure depuis au moins six mois, dans au moins deux des cinq situations suivantes :

- utiliser les transports publics
- être dans des endroits ouverts
- être dans des endroits clos
- être dans une file d'attente ou dans une foule
- être seul à l'extérieur du domicile

Les personnes atteintes d'agoraphobie évitent ces situations ou, si elles ne peuvent pas les éviter, en éprouvent de la détresse. Ce qui les inquiète principalement, dans ces situations, est qu'il serait difficile de s'en échapper ou de trouver du secours en cas de symptômes de panique (APA, 2015).

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *Je ne pourrai pas m'échapper.* »
- « *Personne ne pourra me porter secours.* »

PHYSIQUES

- accélération du rythme cardiaque
- sensation de « souffle coupé »

COMPORTEMENTAUX

- évitement des transports publics, des endroits ouverts et des endroits clos ; les personnes atteintes évitent aussi d'être seules à l'extérieur de leur domicile et de se trouver dans des files d'attente ou parmi la foule
- besoin de la présence de quelqu'un dans des situations ou des lieux associés à l'anxiété

PHOBIE SPÉCIFIQUE

La phobie spécifique consiste en une « peur ou anxiété intenses à propos d'un objet ou d'une situation spécifique ». (APA, 2015, p. 231). La phobie spécifique comporte cinq sous-types :

- type animal (p. ex. peur des souris ou des araignées)
- type environnement naturel (p. ex. peur des orages ou des hauteurs)
- type sang-injection-accident (p. ex. peur de voir du sang ou de recevoir une injection)
- type situationnel (p. ex. peur des transports publics, des ascenseurs ou des endroits clos)
- autre type (p. ex. peur d'étouffer ou de vomir)

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *L'avion va s'écraser.* »
- « *Le chien va me mordre.* »

PHYSIQUES

- transpiration anormale
- tension musculaire
- étourdissements

COMPORTEMENTAUX

- évitement des voyages en avion
- besoin de s'échapper

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE (PHOBIE SOCIALE)

Le trouble d'anxiété sociale (également appelé phobie sociale) est défini ainsi : « peur ou anxiété intenses d'une ou plusieurs situations sociales durant lesquelles le sujet est exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui ». (APA, 2015, p. 237).

Cette peur doit être présente depuis au moins six mois, et peut être associée à la plupart des situations exigeant une performance publique ou des interactions sociales : participation à de petits groupes, rencontres de personnes non familières, relations amoureuses ou pratique de sports.

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *Je vais avoir l'air anxieux et stupide.* »
- « *Les gens vont penser que je suis bizarre.* »

PHYSIQUES

- rougissement du visage
- transpiration anormale
- bouche sèche

COMPORTEMENTAUX

- évitement des réceptions, fêtes, réunions…
- évitement de la prise de parole en public

ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

L'anxiété généralisée est définie ainsi : « Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins six mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (telles que le travail ou les performances scolaires) ». (APA, 2015, p. 261). L'anxiété généralisée est caractérisée par la difficulté à contrôler les préoccupations et par la présence d'au moins trois symptômes physiques associés (p. ex. tension musculaire, perturbation du sommeil et difficultés de concentration).

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *Quelque chose va mal se passer.* »
- « *L'inquiétude va me rendre fou.* »
- « *Je dois m'assurer que rien de mal puisse arriver.* »

PHYSIQUES

- tension musculaire
- sentiment d'être survolté ou à bout de nerfs
- agitation, irritabilité
- perturbations du sommeil

COMPORTEMENTAUX

- évitement des faits de l'actualité, de la lecture des journaux
- restriction des activités en raison de craintes excessives de ce qui pourrait se produire
- recherche excessive de réconfort ou préparation exagérée

ANXIÉTÉ DE SÉPARATION

« La caractéristique essentielle de l'anxiété de séparation est une peur ou anxiété excessive concernant la séparation d'avec la maison ou les figures d'attachement. L'anxiété excède ce que l'on pourrait attendre compte tenu du stade de développement du sujet. La peur, l'anxiété ou l'évitement persistent pendant au moins un mois chez les enfants et les adolescents et typiquement pendant six mois ou plus chez les adultes. » (APA, 2015).

Exemples de symptômes

COGNITIFS

- « *Quelque chose va arriver à cette personne si je ne reste pas près d'elle.* »
- « *Je risque de me perdre, de tomber malade ou autre chose, et d'être séparé·e de cette personne.* »

PHYSIQUES
- maux de tête
- maux d'estomac
- vomissements

COMPORTEMENTAUX
- réticence à sortir ou crainte de sortir, de peur d'être séparé·e d'une certaine personne
- peur de se retrouver seul·e ou sans une certaine personne, et évitement de telles situations
- refus de s'endormir si une certaine personne n'est pas présente.

MUTISME SÉLECTIF

Le mutisme sélectif est caractérisé par « une incapacité régulière à parler dans des situations sociales spécifiques, situations dans lesquelles l'enfant est supposé parler (p. ex. à l'école) alors qu'il parle dans d'autres situations. » (APA, p. 228). La durée du trouble est d'au moins un mois (c.-à-d. au-delà du premier mois d'école) et interfère souvent avec la réussite scolaire. Il accompagne souvent la timidité ou la phobie sociale.

Exemples de symptômes

COGNITIFS
- « *Si au moins l'école durait moins longtemps !* »
- « *Qu'est-ce qu'ils vont penser de moi ?* »

PHYSIQUES
- maux d'estomac
- accélération du rythme cardiaque
- souffle court

COMPORTEMENTAUX

- incapacité à parler dans de nombreuses situations sociales
- mutisme, sauf en présence des membres de la famille proche
- refus de se rendre à l'école
- difficulté à regarder les gens dans les yeux.

2 Les causes des troubles anxieux

On ne sait pas au juste ce qui déclenche les troubles anxieux. Les recherches portent à croire que plusieurs facteurs seraient en cause. Comme la plupart des troubles de santé mentale, les troubles anxieux semblent être causés par un ensemble de facteurs physiologiques, psychiques et sociaux et par des circonstances particulières telles que :

- des événements stressants ou traumatisants
- des antécédents familiaux de troubles anxieux
- des troubles du développement durant l'enfance
- l'usage d'alcool, de médicaments ou de substances illégales
- d'autres troubles physiques ou mentaux.

Facteurs psychiques

Les deux principales théories visant à expliquer l'influence du psychisme sur les troubles anxieux sont la *théorie cognitive* et la *théorie comportementale*. Selon la première, la personne atteinte a tendance à surestimer le danger, et selon la deuxième, ses symptômes d'anxiété seraient liés à ses expériences antérieures. Ces deux théories sont à l'origine du traitement cognitivo-comportemental, présenté au chapitre suivant. Il existe

une troisième façon d'appréhender les causes psychiques de l'anxiété : la *théorie développementale*, qui cherche à expliquer l'anxiété éprouvée à l'âge adulte par l'examen de ce qui a été appris durant l'enfance.

THÉORIE COGNITIVE

Le danger fait partie de la vie. Pour notre survie, nous avons été génétiquement programmés, au cours de l'évolution, à craindre le danger. Nous savons d'instinct qu'il faut éviter les animaux dangereux et faire preuve de prudence lorsque nous nous trouvons au bord du vide. Toutefois, selon la théorie cognitive, les personnes aux prises avec un trouble anxieux auraient tendance à surestimer le danger et ses conséquences possibles, par exemple le danger que présentent les serpents, les araignées et d'autres animaux, en s'imaginant que ce danger est bien plus grand et bien plus courant qu'il ne l'est en réalité. C'est ainsi que, redoutant le pire, une personne peut être persuadée, en présence de tout serpent, qu'il va la mordre et l'empoisonner, même s'il s'agit d'un serpent non venimeux. C'est ce qu'on appelle le *catastrophisme*, une attitude courante chez les personnes présentant des troubles anxieux.

Les personnes qui surestiment le danger ont tendance à éviter les situations qui pourraient les exposer à ce qu'elles craignent. Par exemple, une personne qui a peur de prendre l'avion évitera les voyages nécessitant d'en prendre un. On appelle cela des *comportements d'évitement*. Les *comportements sécurisants*, quant à eux, sont une forme d'évitement subtile qui apaisent momentanément l'anxiété ressentie. Par exemple, une personne qui a peur des situations sociales peut éviter d'établir un contact visuel direct avec les autres, plutôt que de ne pas leur parler. Toutefois, lorsqu'on évite une situation qui engendre de la peur, cette peur ne fait que s'accroître. Selon la théorie cognitive, en confrontant

ses peurs on peut les atténuer, car on s'aperçoit alors que le danger n'est pas aussi grand qu'on le croyait.

THÉORIE COMPORTEMENTALE

Selon la théorie comportementale, les gens apprendraient à associer la peur ressentie lors d'un événement stressant ou traumatisant à certains « signaux » *externes* ou *internes* : un lieu, un bruit ou un sentiment, par exemple. Lorsque ces signaux se manifestent, ils réactivent la peur. Or, une fois l'association entre la peur et le signal établie, elle est automatique et immédiate et elle échappe au contrôle conscient. La peur se manifeste avant que le sujet ait pu déterminer s'il y a danger véritable.

Une certaine odeur perçue lors d'un événement terrifiant deviendra un signal externe si la présence de cette odeur, même dans une situation exempte de danger, rappelle l'événement à la personne et évoque une réaction de peur. De même, l'accélération du rythme cardiaque qui a accompagné un danger réel deviendra un signal interne, et, par la suite, chaque fois que son cœur bat très vite, par exemple à la suite d'un effort physique, la personne éprouvera de la peur.

Pour éviter de tels signaux, certaines personnes aux prises avec un trouble anxieux prennent des mesures extrêmes et il arrive même que des signaux de même nature soient assimilés au signal d'origine ; c'est ainsi qu'une mauvaise expérience avec un bulldog peut conduire à l'évitement de tous les chiens. Le fait d'éviter de tels signaux procure un sentiment de sécurité, mais à la longue, les comportements d'évitement amplifient l'anxiété associée à ces signaux. L'évitement empêche de « désapprendre » l'association. Le seul moyen de la désapprendre est de s'exposer aux signaux redoutés dans des situations exemptes de danger.

THÉORIE DÉVELOPPEMENTALE

Selon cette théorie, il existerait un lien entre la façon dont les enfants apprennent à prévoir et à interpréter les événements et l'anxiété qu'ils éprouveront plus tard dans la vie. Il y a une forte corrélation entre le degré de contrôle qu'on exerce sur sa vie et le degré d'anxiété ressenti, et le sentiment de contrôle varie considérablement d'une personne à une autre : certaines pensent exercer un contrôle total sur tout ce qui leur arrive, tandis que d'autres éprouvent une incertitude totale et se sentent totalement impuissantes face à l'avenir. À l'évidence, les gens qui sont persuadés qu'ils n'ont aucun contrôle sur leur vie ressentent davantage de peur et d'anxiété. C'est ainsi qu'ils peuvent croire, à l'occasion d'une entrevue d'embauche, que quoi qu'ils fassent pour se préparer et quelles que soient leurs qualifications, ils n'ont aucun contrôle quant à l'issue de l'entrevue, de sorte qu'ils s'y présentent avec la crainte d'être rejetés.

Facteurs physiologiques

Les causes physiologiques des troubles anxieux et leurs effets sont divers : déséquilibres chimiques dans le cerveau et perturbation de l'activité cérébrale ; hérédité ; troubles physiques et mentaux ; problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues.

RÉGULATION DE L'ACTIVITÉ CHIMIQUE DU CERVEAU

Les recherches ont montré l'existence d'un lien entre l'anxiété et la régulation inadéquate de divers neurotransmetteurs — les messagers chimiques qui transmettent les signaux entre les cellules du cerveau. Trois principaux neurotransmetteurs ont

une incidence sur l'anxiété : la sérotonine, la noradrénaline et l'acide gamma-aminobutyrique (GABA).

Sérotonine

La sérotonine contribue à la régulation de l'humeur, de l'agressivité, des impulsions, du sommeil, de l'appétit, de la température corporelle et de la douleur. Divers médicaments administrés pour traiter les troubles anxieux accroissent la quantité de sérotonine disponible pour la transmission des signaux.

Noradrénaline

La noradrénaline joue un rôle dans la réaction de lutte ou de fuite et dans la régulation du sommeil, de l'humeur et de la tension artérielle. Un stress intense stimule la production de noradrénaline. Il semble qu'il y ait, chez les personnes qui présentent des troubles anxieux, et en particulier chez celles qui ont un trouble panique, un dérèglement du système contrôlant la production de noradrénaline. Certains médicaments aident à stabiliser la quantité de noradrénaline disponible pour la transmission des signaux.

GABA

Le GABA favorise la relaxation et le sommeil et contribue à prévenir la surexcitation. Les médicaments appelés benzodiazépines accroissent l'activité du GABA, ce qui a un effet calmant.

MODIFICATIONS DE L'ACTIVITÉ CÉRÉBRALE

Grâce aux techniques modernes d'imagerie cérébrale, les chercheurs ont pu étudier l'activité de zones précises du cerveau de personnes atteintes de troubles anxieux. Ils ont notamment constaté ce qui suit :

- il existe des anomalies du métabolisme et du débit sanguin du cerveau ainsi que des anomalies structurelles (p. ex. réduction

du nombre de cellules du cerveau) dans les lobes frontal, occipital et temporal ;
- la concentration de sérotonine, de noradrénaline et de GABA dans le système limbique, qui contrôle la mémoire et les réactions à l'anxiété et à la peur, joue vraisemblablement un rôle dans l'anxiété que certaines personnes éprouvent au sujet de l'avenir (Martin et coll., 2009) ;
- l'activité du locus cœruleus (siège des neurones à noradrénaline [noradrénergiques]) et du noyau du raphé médian (très riche en neurones à sérotonine [sérotoninergiques]) semble liée à l'apparition d'attaques de panique (Morris et coll., 2020) ;
- l'activité du système noradrénergique (au niveau du cerveau et au niveau périphérique) provoque des symptômes physiques d'anxiété, notamment rougissement du visage, transpiration anormale et palpitations cardiaques, qui peuvent être alarmants pour la personne ; on a d'ailleurs relevé un lien entre ce système et l'apparition de flashbacks chez les personnes aux prises avec le trouble stress post-traumatique (Pan et coll., 2018 ; Sherin et Nemeroff, 2011).

FACTEURS HÉRÉDITAIRES

Les recherches ont confirmé le rôle des facteurs héréditaires dans l'apparition des troubles anxieux. L'incidence de troubles anxieux est plus grande chez les personnes dont un membre de la famille est atteint d'un tel trouble.

FACTEURS D'ORDRE MÉDICAL

Alcool, médicaments et substances illégales

L'usage de ces substances peut provoquer des symptômes anxieux, que ce soit pendant que la personne est sous l'effet de ces substances ou alors qu'elle est en sevrage. Les substances le plus souvent

associées aux symptômes d'anxiété généralisée ou de panique sont les stimulants, une classe à laquelle appartiennent la caféine, certaines drogues illégales comme la cocaïne, et certains médicaments d'ordonnance, dont le méthylphénidate (p. ex. la Ritaline).

Troubles physiques

Un certain nombre de pathologies peuvent entraîner l'apparition de symptômes d'anxiété et provoquer des troubles anxieux. Les symptômes de panique et d'anxiété généralisée pourraient ainsi provenir d'affections glandulaires, cardiaques ou pulmonaires, ou d'affections du cerveau. Le traitement de la pathologie en cause atténue généralement les symptômes anxieux.

Troubles psychiatriques

Les personnes atteintes d'un trouble mental, quel qu'il soit, éprouvent souvent des symptômes d'anxiété. Parfois, ce sont les symptômes de cet autre trouble – dépression ou psychose – qui exacerbent l'anxiété. En un tel cas, le diagnostic posé ne sera peut-être pas celui de trouble anxieux.

Il arrive aussi que des personnes chez qui on a diagnostiqué un trouble anxieux aient également un autre problème de santé mentale ; dans ce cas, il s'agit le plus souvent d'un autre type de trouble anxieux, d'une dépendance ou d'une dépression.

Lorsque la dépression frappe une personne déjà atteinte d'un trouble anxieux, la situation est particulièrement préoccupante, car ces problèmes, lorsqu'ils sont combinés, accroissent les risques de suicide. Généralement, la dépression apparaît après que le trouble anxieux se déclenche et c'est le caractère débilitant croissant du trouble anxieux qui fait que la dépression finit par s'installer. Heureusement, il existe des traitements éprouvés et efficaces tant pour l'anxiété que pour les troubles dépressifs, et lorsqu'un trouble

anxieux est traité, les symptômes de dépression diminuent généralement aussi.

AUTRES FACTEURS

Les études montrent que les personnes anxieuses ont tendance à avoir une respiration irrégulière alternant entre l'hyperventilation et l'apnée. Cette façon de respirer entraîne l'apparition d'autres symptômes (p. ex. sensation d'ébriété, étourdissements, voire évanouissements) et augmente l'anxiété.

Facteurs sociaux

Le développement d'un trouble anxieux est également influencé par certains facteurs sociaux et environnementaux auxquels est exposée une personne, ainsi que par le genre de relations qu'elle entretient avec son milieu et les structures et personnes qui s'y trouvent, entre autres :

- ses liens personnels (p. ex. familiaux et amicaux)
- sa collectivité locale et élargie
- son contact avec les organisations et les institutions sociales (p. ex. système de santé et système judiciaire).

Les facteurs sociaux ont une influence sur de nombreux aspects de la vie d'une personne, y compris son rapport au système de santé et au système judiciaire, son éducation et ses possibilités de développement professionnel, et ses déplacements et activités récréatives et quotidiennes comme les courses alimentaires ou les promenades dans son quartier.

Les déterminants sociaux de la santé sont un autre facteur social pouvant jouer un rôle dans la santé mentale. Il s'agit des facteurs non médicaux comme le sexe, la race, le revenu, le niveau d'éducation, l'orientation sexuelle, le statut d'immigrant ou de réfugié, le chômage, la précarité de l'emploi, le logement et l'insécurité alimentaire. Ces facteurs peuvent aussi avoir une influence sur l'accès, en temps voulu, à des soins de santé appropriés et de haute qualité, ainsi que sur la qualité du traitement reçu et les résultats obtenus.

3 Les traitements des troubles anxieux

Les experts sont d'avis que le type de psychothérapie le plus efficace contre les troubles anxieux est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) adaptée à chaque cas. Le traitement médicamenteux est également une forme de traitement efficace, souvent associée à la TCC.

Thérapie cognitivo-comportementale

La TCC est une thérapie de brève durée axée sur les aspects cognitifs (la façon de penser) et comportementaux (la façon d'agir) des troubles anxieux. Puisque la façon dont une personne pense peut affecter ses sentiments et son comportement, l'objectif de la TCC est d'aider la personne à développer des modes de pensée plus sains, ce qui peut ensuite conduire à un changement dans ses sentiments et son comportement.

La TCC consiste généralement en une série de 12 à 15 séances hebdomadaires d'une heure, pour les séances individuelles, ou de deux heures, pour les séances de groupe. Les premières séances sont consacrées à l'examen du trouble anxieux par la personne affectée et son ou sa thérapeute. Les symptômes font ensuite

l'objet d'une évaluation cognitivo-comportementale (portant sur les liens entre les pensées, les sentiments et le comportement), puis les objectifs du traitement sont établis, ainsi que ses modalités. Tout au long de la thérapie, des tâches comportementales et cognitives sont assignées à la personne pour l'aider à développer des compétences qui atténueront ses symptômes anxieux. À mesure que les symptômes s'atténuent, le ou la thérapeute s'attache à déterminer les problèmes sous-jacents susceptibles de provoquer la rechute (réapparition des symptômes).

Les tâches à accomplir entre les séances sont une composante essentielle de la TCC et sont diverses : il peut s'agir pour la personne de faire face toute seule à une situation évocatrice de peur, de prendre note de ses pensées et de ses émotions lors de diverses situations génératrices d'anxiété, ou encore de lire des documents d'information.

En règle générale, lorsque le traitement proprement dit a pris fin, les thérapeutes fixent des séances de « rappel », plus espacées.

EN QUOI CONSISTE LA TCC ?

La TCC met l'accent sur le moment présent et les problèmes qui surviennent au quotidien. Elle aide les clients à examiner la façon dont ils interprètent et évaluent ce qui se passe autour d'eux et les effets de cette perception sur leur expérience émotionnelle. Voici comment se déroule une TCC, d'après *La thérapie cognitivo-comportementale : Guide d'information* :

> Lors d'une TCC, vous apprenez à reconnaître, à remettre en question et à modifier les pensées, les attitudes, les croyances et les suppositions liées à vos réactions émotionnelles et comportementales problématiques dans certaines situations.

> En prenant note de vos pensées lors de situations qui causent un bouleversement émotionnel, vous apprenez que votre façon de penser peut aggraver des problèmes émotionnels comme la dépression et l'angoisse. La TCC vous montre comment atténuer ces problèmes en :
> - reconnaissant les distorsions de vos pensées ;
> - considérant vos pensées comme des idées de ce qui se passe et non comme des faits ;
> - prenant du recul par rapport à vos pensées afin de voir la situation sous un autre angle.
>
> Pour que la TCC soit efficace, vous devez être prêt à discuter de vos pensées, de vos croyances et de vos comportements et participer aux exercices pendant les séances. Pour obtenir les meilleurs résultats, vous devez également faire les exercices prévus à la maison (Rector, 2010, p. 3–4).

Un des aspects importants de la TCC consiste à aider les personnes aux prises avec des troubles anxieux à reconnaître, à remettre en question et à corriger leur tendance à surestimer le danger, ainsi que l'impression qu'elles ont d'être incapables d'y faire face. Les thérapeutes élaborent des stratégies cognitives qui, en conjonction avec la thérapie d'exposition (qui consiste à exposer progressivement la personne, directement ou en imagination, à la situation qu'elle redoute et qui est génératrice d'anxiété), aident les gens à reconnaître que leurs pensées, attitudes, croyances et jugements peuvent engendrer des états d'anxiété et les entretenir.

Prenons trois exemples : les personnes qui ont peur des chiens peuvent s'imaginer que tous les chiens sont dangereux parce qu'il leur est arrivé, une fois, d'être mordues ; les personnes qui ont

connu une crise de panique dans un centre commercial sont portées à surestimer le risque d'en subir une autre en un même lieu ; et les personnes atteintes de phobie sociale ont tendance à surestimer le risque qu'elles courent, en société, de commettre une maladresse qui les exposera aux critiques et au ridicule.

Avec de la pratique, tant au cours des séances de psychothérapie que dans le cadre des tâches prescrites, les personnes aux prises avec des troubles anxieux acquièrent des compétences leur permettant d'identifier les convictions et modes de pensée associés à leur anxiété, de cerner les distorsions récurrentes dans leur façon de penser, d'examiner si leurs craintes sont fondées ou non et de réagir de façon plus réfléchie en présence des choses ou de situations redoutées.

Les thérapeutes ont également recours à des exercices de restructuration cognitive (processus thérapeutique qui aide la personne à reconnaître, à remettre en question et à modifier ou remplacer ses pensées négatives et irrationnelles) pour aider les personnes à reconnaître que les comportements axés sur l'évitement, le réconfort et la « sécurité » (p. ex. le fait de toujours avoir des anxiolytiques sur soi « au cas où ») ne sont pas des stratégies bénéfiques à long terme.

La TCC a fait ses preuves pour tous les troubles anxieux. Elle procure généralement une atténuation importante des symptômes, qui se maintient bien après la fin du traitement. En raison du succès de cette thérapie, qui réduit les rechutes, la TCC devrait être la première psychothérapie proposée aux personnes aux prises avec des troubles anxieux. Les personnes n'ayant pas accès à un·e thérapeute qualifié·e peuvent utiliser des manuels décrivant les différentes étapes du traitement ; il existe des manuels pour chaque trouble anxieux. (On trouvera une liste d'ouvrages recommandés à la page 64.)

Traitements médicamenteux

Les recherches ont montré que les médicaments ayant une incidence sur divers messagers chimiques du cerveau, en particulier la sérotonine, la noradrénaline et le GABA, sont souvent bénéfiques aux personnes atteintes de troubles anxieux. Ces médicaments atténuent les symptômes de l'anxiété, surtout lorsqu'ils sont associés à une TCC.

Les principaux médicaments utilisés pour traiter l'anxiété sont les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) et les benzodiazépines. Les ISRS et les IRSN appartiennent à la classe des antidépresseurs, des médicaments couramment prescrits pour traiter les troubles anxieux.

En général, pour le traitement des troubles anxieux, les médecins prescrivent des ISRS ou des IRSN. Les recherches ont montré que ces médicaments atténuaient les symptômes anxieux chez 70 % des gens environ. Pour ceux qui ne répondent ni aux ISRS ni aux IRSN, il existe d'autres médicaments. Par ailleurs, certains symptômes anxieux en particulier sont parfois traités par d'autres médicaments administrés en sus d'un ISRS ou d'un IRSN.

ANTIDÉPRESSEURS

Les antidépresseurs sont généralement le premier médicament prescrit pour traiter les troubles anxieux. Ils sont sûrs et efficaces, ils n'engendrent pas de dépendance et aucun effet à long terme important n'a été détecté. Les antidépresseurs ont cependant un inconvénient : ils peuvent avoir des effets secondaires. Généralement, ces effets sont modérés et de courte durée et les bienfaits de ces médicaments compensent largement ces effets. Il arrive cependant

que les effets secondaires soient plus contrariants. Notons que dans la plupart des cas, les effets secondaires d'un antidépresseur se manifestent au cours des premières semaines du traitement, avant que ses bienfaits ne se fassent sentir.

Bien que les ISRS et les IRSN soient les antidépresseurs le plus souvent prescrits pour traiter les troubles anxieux, d'autres classes d'antidépresseurs sont également efficaces : les antidépresseurs tricycliques et tétracycliques (ATC), et les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO). Cependant, ces médicaments sont rarement les premiers prescrits, parce que les ATC ont en général davantage d'effets secondaires que les ISRS et les IRSN, et que les gens qui prennent des IMAO doivent suivre un régime alimentaire spécial. Il existe de nouvelles classes d'antidépresseurs, mais leur efficacité n'a pas encore été établie pour le traitement des troubles anxieux.

Qu'implique l'essai d'un traitement par antidépresseur ?

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, il faut prendre régulièrement ses antidépresseurs, généralement une fois par jour. Comme il en va de tous les médicaments, il faut suivre les directives du médecin à la lettre. En prenant plus ou moins que la quantité prescrite on risque de nuire à l'efficacité du médicament et même d'aggraver certains symptômes. En début de traitement, la plupart des médecins prescrivent une faible dose. Si la personne supporte bien le médicament, le médecin augmentera progressivement la dose afin de trouver la dose idéale, c'est-à-dire celle qui soit la plus bénéfique tout en causant le moins d'effets secondaires.

Lorsqu'on entreprend un traitement par antidépresseur, il faut le poursuivre pendant une période d'essai d'au moins trois mois. Ce délai permet d'ajuster la posologie, de voir s'atténuer les effets secondaires initiaux et de commencer à vraiment discerner les bienfaits du médicament, car les effets des antidépresseurs se font

sentir graduellement et il faut compter un certain temps avant qu'ils ne fassent leur plein effet.

Il faut généralement attendre plusieurs semaines pour remarquer un changement au niveau des symptômes. Puis, l'anxiété s'atténue et il devient plus facile pour la personne de modifier son comportement face à ce trouble. Il convient de préciser que si les antidépresseurs peuvent être d'un grand secours, ils ne soulagent pas tous les symptômes anxieux.

Si, après une période d'essai d'au moins trois mois à une dose suffisante, l'antidépresseur prescrit n'a pas produit d'effets bénéfiques, le médecin recommandera probablement de faire l'essai d'un autre antidépresseur. Certaines personnes obtiennent de bons résultats avec un médicament, alors que d'autres n'en obtiennent aucun. Si le premier médicament prescrit (p. ex. un ISRS), ne donne pas les résultats escomptés, le médecin peut, dans un deuxième temps, prescrire un autre ISRS ou un IRSN. Il n'est pas rare de devoir essayer deux ou trois antidépresseurs avant de trouver celui qui convient.

Peut-on prendre des antidépresseurs durant la grossesse et l'allaitement ? C'est une question dont les femmes devraient parler avec leur médecin. Dans certains cas, les bienfaits du médicament l'emportent sur les risques liés à sa prise et à un trouble anxieux non traité.

Pendant combien de temps doit-on prendre des antidépresseurs ?

Lorsque le médecin a trouvé l'antidépresseur qui convient le mieux à la personne, il lui recommande généralement de prendre le médicament pendant un minimum de six à 12 mois. Il arrive toutefois que le médecin recommande de poursuivre le traitement pendant plusieurs années, car l'interruption du traitement pourrait

accroître les risques de rechute. Même pris pendant des années, les antidépresseurs sont sans danger et ils n'engendrent pas de dépendance.

Si on commence à se sentir mieux et qu'on cesse de prendre ses médicaments trop tôt ou trop rapidement, on s'expose à un plus grand risque de rechute. La décision d'arrêter le traitement doit être prise en consultation avec le médecin. Lorsqu'on souhaite mettre fin à un traitement par antidépresseur, on peut minimiser le risque de rechute en adoptant les règles de conduite suivantes :

- réduire progressivement la dose sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois ;
- se faire suivre par un professionnel de la santé pour surveiller la réapparition de tout symptôme anxieux problématique ;
- suivre une TCC avant d'arrêter l'antidépresseur et se servir des compétences acquises pour maîtriser tout symptôme anxieux qui pourrait surgir après l'arrêt du traitement médicamenteux.

Effets secondaires des antidépresseurs

Chez les personnes qui prennent des antidépresseurs, les effets secondaires sont courants. Ils se manifestent souvent peu après l'instauration du traitement et ils s'atténuent progressivement. En début de traitement, les effets secondaires peuvent ressembler à s'y méprendre aux symptômes de l'anxiété, ce qui amène certaines personnes aux prises avec des troubles anxieux à abandonner leur traitement avant d'en ressentir les effets bénéfiques. Il faut savoir que les effets secondaires ne durent généralement que deux ou trois semaines.

Comme il en va de tous les médicaments, il faut faire part au médecin de tout effet secondaire incommodant. On peut en atténuer certains en modifiant la dose ou en prenant ses médicaments à un autre moment de la journée. S'il n'y a pas d'amélioration, le médecin pourrait prescrire un autre médicament.

Les effets secondaires des antidépresseurs ne sont pas permanents : ils disparaissent complètement avec l'arrêt du traitement. Vous trouverez ci-après plus de précisions sur les différentes classes d'antidépresseurs et leurs effets secondaires courants.

Interactions médicamenteuses avec les antidépresseurs

Quand on prend un antidépresseur ou n'importe quel autre médicament, il est important de demander à son médecin ou pharmacien, avant de prendre tout autre médicament sur ordonnance ou en vente libre ou produit à base de plantes médicinales, s'il pourrait y avoir une interaction. Il convient aussi de consulter son médecin avant de consommer de l'alcool ou des drogues non réglementées, car ces substances peuvent aussi interagir avec certains médicaments ou réduire leur efficacité.

Les drogues non réglementées et l'alcool peuvent d'ailleurs provoquer des symptômes anxieux par eux-mêmes.

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont souvent le premier médicament prescrit pour le traitement des troubles anxieux, car ils ont fait leurs preuves : ils atténuent les symptômes anxieux, ils sont sans danger, ils présentent un risque plus faible d'effets secondaires, et ces derniers sont moins prononcés que ceux d'autres antidépresseurs. Les ISRS bloquent l'absorption de la sérotonine, augmentant ainsi le niveau de sérotonine dans le cerveau.

Les ISRS actuellement commercialisés au Canada sont la fluoxétine (Prozac), la fluvoxamine (Luvox), la sertraline (Zoloft), la paroxétine (Paxil), le citalopram (Celexa) et l'escitalopram (Cipralex). Ces médicaments sont considérés comme étant d'efficacité semblable, mais chacun d'eux peut donner des résultats différents selon la personne. Les effets des ISRS se font sentir moins rapidement que

ceux des benzodiazépines, surtout dans le traitement du trouble panique, mais ils sont mieux tolérés à long terme et ils n'entraînent pas de dépendance physique.

Effets secondaires courants : baisse de la libido, troubles gastro-intestinaux, prise de poids, maux de tête, anxiété, insomnie ou sédation, rêves ou cauchemars intenses. Certaines études semblent indiquer un léger accroissement du risque de suicide en début de traitement, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Les personnes qui ont des pensées suicidaires doivent communiquer sans attendre avec leur médecin ou se rendre immédiatement au service des urgences le plus proche si elles craignent d'attenter à leurs jours.

Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) bloquent l'absorption de la sérotonine et de la noradrénaline, augmentant ainsi le niveau de ces deux neurotransmetteurs dans le cerveau.

La venlafaxine (Effexor) est administrée pour traiter la dépression, l'anxiété généralisée, le trouble panique, les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) et la phobie sociale.

Le seul autre médicament de la classe des IRSN approuvé et en vente au Canada pour le traitement des troubles anxieux est la duloxétine (Cymbalta).

Effets secondaires courants : nausées, somnolence, étourdissements, nervosité ou anxiété, fatigue, perte d'appétit et dysfonction sexuelle. À dose élevée, la venlafaxine peut accroître la tension artérielle, et, dans le cas des personnes atteintes d'hypertension

artérielle ou d'insuffisance hépatique, son administration doit être supervisée et surveillée par un médecin.

Antidépresseurs tricycliques et tétracycliques

Les antidépresseurs tricycliques et tétracycliques (ATC) bloquent l'absorption de la noradrénaline et de la sérotonine, augmentant ainsi le niveau de ces deux neurotransmetteurs dans le cerveau.

Plusieurs ATC sont commercialisés au Canada, mais ils n'ont pas tous fait leurs preuves pour le traitement des troubles anxieux.

L'imipramine (Tofranil), la désipramine (Norpramin) et la clomipramine (Anafranil) sont ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études pour le traitement du trouble panique et de l'anxiété généralisée.

Les ATC peuvent interagir avec certains médicaments, en particulier ceux qui sont prescrits pour d'autres troubles psychiatriques ou des troubles cardiaques. Avant de commencer un traitement aux ATC, afin d'éviter les interactions éventuelles, il faut indiquer au médecin tous les médicaments qu'on prend.

Effets secondaires courants : bouche sèche, tremblements, constipation, sédation, vision trouble et modification de la tension artérielle quand on se lève après avoir été assis (hypotension orthostatique). Les ATC pouvant provoquer des anomalies du rythme cardiaque, il se peut que le médecin souhaite voir les résultats d'un électrocardiogramme (ÉCG) ou d'autres tests avant de prescrire ces médicaments, ainsi qu'en cours de traitement.

Inhibiteurs de la monoamine-oxydase

Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) sont des médicaments très efficaces pour le traitement de la dépression et de l'anxiété. Les IMAO bloquent l'effet d'un enzyme appelé monoamine oxydase, augmentant ainsi le niveau de noradrénaline,

de sérotonine et de dopamine dans le cerveau. Toutefois, on les prescrit moins souvent que d'autres antidépresseurs, car les personnes qui en prennent doivent suivre un régime faible en tyramine, une protéine que l'on trouve notamment dans les aliments vieillis, fermentés ou riches en levures. Quand on prend un IMAO, une consommation excessive de tyramine peut provoquer une hypertension dangereuse ainsi que le « syndrome de sérotonine », qui peut être fatal. Si une personne se voit prescrire un IMAO, son médecin ou son pharmacien lui donnera une liste des aliments à éviter. Il existe divers IMAO, dont la phénelzine (Nardil) et la tranylcypromine (Parnate).

Les IMAO peuvent aussi interagir avec un certain nombre de médicaments. On recommande par exemple d'éviter certains analgésiques. C'est pourquoi il faut demander à son médecin ou pharmacien la liste des médicaments à éviter. Les personnes qui vont subir une intervention chirurgicale doivent, au moins quelques semaines avant la date de l'intervention, avertir le chirurgien (les chirurgiens-dentistes y compris) qu'elles prennent un IMAO . Il se peut que leur chirurgien leur demande d'arrêter de prendre l'IMAO avant l'intervention chirurgicale pour éviter toute interaction médicamenteuse possible. En cas de chirurgie d'urgence, le médecin surveillera toute interaction médicamenteuse possible et prendra les mesures nécessaires pendant et après l'intervention.

Effets secondaires courants : baisse de la tension artérielle lorsqu'on se lève après avoir été assis (hypotension orthostatique), insomnie, œdème (gonflement du visage, des chevilles ou des mains) et prise de poids.

Autres antidépresseurs

Le moclobémide (Manerix), prescrit pour traiter l'anxiété sociale et le trouble panique, est un antidépresseur apparenté aux IMAO qui ne nécessite pas de restrictions alimentaires s'il est pris deux

heures avant les repas et qui a moins d'interactions avec d'autres médicaments, ce qui le rend plus sûr que les IMAO mentionnés plus haut. La mirtazapine (Remeron) est un antidépresseur qui peut aussi être employé pour le traitement des troubles anxieux car, à faibles doses, elle favorise le sommeil et stimule l'appétit.

BENZODIAZÉPINES

Les benzodiazépines sont une classe de médicaments qui stimulent l'activité du système de neurotransmission du GABA. Les benzodiazépines ont un effet calmant : elles diminuent l'anxiété et la surexcitation ; elles provoquent aussi de la somnolence, ce qui aide les gens à s'endormir et à éviter les réveils nocturnes. Avant l'introduction des ISRS, les benzodiazépines ont été pendant longtemps les médicaments privilégiés pour la gestion des troubles anxieux. Mais comme elles peuvent entraîner une dépendance et qu'elles présentent des risques d'abus, il n'est pas recommandé d'en faire un usage à long terme.

Les benzodiazépines ont l'avantage de soulager et de maîtriser rapidement l'anxiété et elles sont souvent employées pour traiter l'anxiété généralisée, le trouble panique et l'anxiété sociale. Elles sont généralement prescrites pour une période de deux à quatre semaines en début de traitement par un ISRS ou un autre antidépresseur, en attendant que l'antidépresseur fasse pleinement effet.

Les benzodiazépines le plus fréquemment utilisées pour le traitement des troubles anxieux sont le clonazépam (Rivotril) et le lorazépam (Ativan).

Effets secondaires courants : somnolence, sédation, étourdissements et perte d'équilibre. Ces effets deviennent graves quand les benzodiazépines sont prises avec de l'alcool ou d'autres sédatifs.

AUTRES MÉDICAMENTS

La buspirone (Buspar), qui affecte surtout le système de neurotransmission sérotoninergique, peut être prescrite pour le traitement de l'anxiété généralisée. Ses effets se font généralement sentir dans un délai de deux à trois semaines.

Il arrive qu'on fasse appel aux antipsychotiques pour traiter des troubles anxieux graves chez les personnes qui n'ont pas répondu au traitement par antidépresseur ou qui n'y ont répondu que partiellement. Ils sont alors généralement administrés à faible dose, en association avec un antidépresseur.

Les lignes directrices de pratique clinique canadiennes recommandent actuellement la prescription de gabapentinoïdes (la prégabaline et la gabapentine) pour traiter certains troubles anxieux, dont l'anxiété généralisée et le trouble d'anxiété sociale (Katzman et coll., 2014). Bien que ni la prégabaline, ni la gabapentine ne soient approuvées pour le traitement des troubles anxieux au Canada, les médecins peuvent les prescrire « hors AMM » (hors autorisation de mise sur le marché) pour le traitement symptomatique des troubles anxieux, si toutefois leur patient·e n'a réagi à aucun autre médicament approuvé. Les lignes directrices de pratique clinique canadiennes, qui reposent sur la recherche clinique, recommandent la prégabaline comme médicament « de première ligne » (dont l'usage est le plus fondé sur des données probantes) pour le traitement de l'anxiété généralisée et du trouble d'anxiété sociale, et la gabapentine comme médicament « de deuxième intention » (dont l'usage est appuyé par des preuves solides) pour le traitement du trouble d'anxiété sociale.

Autres avenues thérapeutiques

REMÈDES À BASE DE PLANTES MÉDICINALES

Depuis longtemps, on a constaté qu'un grand nombre de plantes semblaient avoir un certain effet sur l'humeur et la santé mentale. Bien que de nombreuses plantes puissent contenir des ingrédients actifs susceptibles d'apporter un certain soulagement à divers symptômes, leur efficacité n'a pas été rigoureusement testée. En Amérique du Nord, l'industrie des produits à base de plantes n'est pas réglementée, ce qui signifie que la qualité et l'efficacité de ces produits ne sont pas uniformes. Les remèdes à base de plantes peuvent avoir des effets indésirables et des interactions toxiques avec d'autres médicaments. Les personnes qui envisagent de prendre des produits à base de plantes devraient en parler à leur médecin et lui indiquer tous les médicaments qu'elles prennent.

Certains produits à base de plantes, dont la lavande, la camomille vraie (camomille allemande), le houblon, le kava, la citronnelle, la passiflore, la scutellaire et la valériane, ont des effets sédatifs et sont présumés atténuer les symptômes anxieux. Le millepertuis et d'autres plantes sans effet sédatif sont également préconisés pour le traitement des troubles anxieux. Très peu de recherches ont été effectuées pour déterminer l'efficacité de ces remèdes, soit par eux-mêmes, soit combinés à la TCC, aux antidépresseurs et à d'autres traitements éprouvés.

EXERCICE PHYSIQUE

On connaît depuis longtemps le lien entre l'activité physique et le bien-être psychique. Les recherches sur l'exercice dans le contexte du traitement de l'anxiété semblent indiquer que l'exercice adapté en fonction de l'état de santé et de la condition physique soit

une adjonction prometteuse au traitement de l'anxiété par la psychothérapie ou la médication.

THÉRAPIE DE LA PLEINE CONSCIENCE

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (TCBPC) combine les stratégies de la TCC avec la méditation de la pleine conscience. Grâce à la pratique quotidienne de la méditation, la personne accepte et tolère mieux l'inconfort qu'elle peut ressentir dans le moment présent, et porte moins de jugement sur son expérience. L'un des objectifs de la TCBPC est le changement de la relation à sa propre expérience. La TCBPC diffère en cela de la TCC (sans méditation de la pleine conscience), qui vise à amoindrir l'expérience anxieuse elle-même par le changement des pensées et comportements perturbants.

La TCBPC est une option thérapeutique populaire. On la recommande à présent pour prévenir la rechute chez les personnes qui ont connu une dépression. Les études sur l'efficacité de la TCBPC pour les troubles anxieux laissent penser qu'elle en réduirait les symptômes, en particulier chez les personnes aux prises avec une anxiété sociale. Selon les quelques études qui ont comparé la TCBPC à la TCC pour le traitement de l'anxiété sociale, l'efficacité de la TCBPC serait semblable ou inférieure à celle de la TCC proprement dite. Pour ce qui est de l'anxiété généralisée, il n'est pas prouvé que l'efficacité de la TCBPC soit semblable à celle de la TCC. Il faudra poursuivre les recherches pour confirmer l'efficacité de la thérapie de la pleine conscience pour les troubles anxieux. Il existe une forme de thérapie apparentée à la TCBPC : la réduction du stress basée sur la pleine conscience. Cependant cette thérapie, qui n'est pas couplée à la TCC, semble moins efficace que la TCBPC pour le soulagement de l'anxiété.

La TCBPC n'est pas une thérapie spécifique ; il est probable qu'elle aide à éliminer un certain nombre d'obstacles au bien-être (p. ex. l'autocritique). En règle générale, cette thérapie est dispensée en groupe sur une période de huit semaines, mais elle peut aussi être dispensée dans le cadre de séances individuelles.

THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

La thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) vise à accroître la plasticité psychique, autrement dit la capacité de vivre dans le moment présent, au moyen de six processus de changement (Bai et coll., 2020) :

- l'acceptation du ressenti (volonté de reconnaître et d'accepter l'ensemble de ses expériences, y compris ses pensées, émotions et souvenirs difficiles) ;
- l'ancrage dans l'instant présent (capacité d'observer ses propres pensées et sentiments sans porter de jugement) ;
- la connexion avec l'expérience profonde de soi (capacité de se considérer comme plus que la somme de ses pensées, de ses émotions et de ses expériences) ;
- la distanciation par rapport à ses pensées (capacité de prendre du recul visàvis des expériences indésirables et d'éviter ainsi de s'y enliser) ;
- l'engagement actif à l'égard de ses valeurs (capacité d'agir de manière à valoriser les aspects importants de la vie) ;
- l'orientation de la vie dans le sens des valeurs personnelles (capacité de rester connecté·e à ses valeurs personnelles et aux aspects importants de la vie).

Les recherches ont montré que la TAE n'était pas plus efficace que la TCC pour le traitement des troubles anxieux, mais elles ont aussi montré que la TAE était supérieure à l'absence de traitement pour l'anxiété généralisée et l'anxiété sociale. Il faudra effectuer des

recherches plus poussées pour déterminer si la TAE est supérieure à l'absence de traitement pour les phobies spécifiques et le trouble panique. On peut avoir recours à la TAE, soit seule, lorsque les gens refusent de suivre une TCC, soit en conjonction avec la TCC, lorsque celle-ci s'avère insuffisante.

4 Le rétablissement et la prévention de la rechute

Quand on instaure un traitement pour un trouble anxieux, le but premier est le rétablissement, c'est-à-dire l'atténuation et la gestion des symptômes. Pour y parvenir, on associe souvent un traitement médicamenteux, une TCC et une psychothérapie de soutien, auxquels on greffe parfois un soutien à l'emploi, aux activités récréatives et à l'acquisition d'un mode de vie sain. L'application aux situations de la vie courante des compétences acquises lors du traitement constitue une partie intégrante du rétablissement. Chaque personne définit le rétablissement à sa façon. Parmi les divers objectifs à long terme possibles, on peut citer l'amélioration des relations avec autrui, l'épanouissement au travail, une plus grande estime de soi et, de façon plus générale, une amélioration de la qualité de vie.

Une fois le rétablissement amorcé et la personne prête à reprendre une vie normale, il faut s'efforcer de prévenir la rechute. L'anxiété n'est pas une maladie dont on guérit. Les médicaments et la psychothérapie servent à maîtriser les symptômes de l'anxiété, mais certains, dont l'inquiétude et la peur, peuvent toujours ressurgir dans la vie courante. Pour éviter la rechute, il faut avoir un plan permettant de gérer les symptômes dès qu'ils apparaissent. Les progrès réalisés relativement au rétablissement et à la

prévention de la rechute dépendent de deux choses : l'adoption d'un tel plan et une attitude positive. On a plus de chances d'atteindre ses objectifs et de les maintenir si :

- on sait reconnaître les signes précurseurs (et si on a élaboré des stratégies en cas de régression)
- on adopte une bonne hygiène de vie
- on envisage l'avenir avec espoir et optimisme
- on a confiance en ses capacités.

Prévention de la rechute et promotion du mieux-être

QUE FAIRE POUR PRÉVENIR LA RECHUTE ?

1. **Bien se renseigner sur le trouble**. Il importe de bien se renseigner sur ses symptômes et la façon de les reconnaître lorsqu'ils font leur apparition. Il existe de nombreuses sources d'information : groupes de soutien, ouvrages, vidéos et documents en ligne. Il faut cependant savoir que les sites Internet ne sont pas tous fiables ; la partie « Ressources », qui commence à la page 61, contient notamment une liste de sites recommandés.

2. **Élaborer un plan pour gérer les symptômes anxieux et s'y tenir**. Pour pouvoir reconnaître les symptômes anxieux et les gérer, il faut faire preuve de détermination en résistant à la tentation de se limiter comme on le faisait lorsqu'on était aux prises avec le trouble anxieux. À cette fin, il est bon d'établir un plan comportant les engagements suivants :
   - prendre ses médicaments de la manière prescrite. Tout changement au niveau de la posologie ou de l'horaire de prise des médicaments doit être approuvé au préalable par le médecin traitant ;

- rester à l'affût des signes indiquant un possible retour du trouble du trouble anxieux (p. ex. le fait de recommencer à éviter les situations qui étaient génératrices d'anxiété) ;
- faire appel aux compétences acquises durant la thérapie dès qu'on remarque ces signes. Pour maintenir le mieux-être, il est essentiel de continuer à s'exposer aux situations qui étaient associées à l'anxiété.

3. **Établir un réseau de soutien**. La famille, les amis et les membres d'un groupe de soutien peuvent être d'un grand secours en aidant la personne à reconnaître les situations susceptibles de provoquer des symptômes d'anxiété et en lui rappelant ses points forts lorsqu'elle se sent découragée.

4. **Apprendre à gérer le stress**. Le stress, la fatigue et un sentiment d'impuissance face à une certaine situation peuvent provoquer des symptômes anxieux. Il importe de savoir reconnaître les situations génératrices de stress et d'apprendre à les gérer. Voici quelques suggestions pour retrouver sa tranquillité d'esprit :
   - *Respiration diaphragmatique* : Une façon de pratiquer cette forme de respiration est de s'allonger sur le dos et de poser une main sur le nombril. On respire de façon à ce que la main monte et descende avec chaque respiration, et que les poumons puissent bien se vider et se remplir d'air. Pour découvrir d'autres façons de pratiquer la respiration diaphragmatique, on peut se renseigner auprès de son praticien ou de sa praticienne.
   - *Activités qui procurent du plaisir* : La lecture de livres, les promenades dans la nature et les conversations avec des gens qui savent écouter sont des exemples d'activités agréables qui favorisent la détente.
   - *Reprise de contrôle* : Quand on prend un cours, qu'on apprend quelque chose de nouveau ou qu'on se découvre

un nouveau centre d'intérêt, on pense moins aux choses qui occasionnent du stress et elles perdent ainsi de leur importance.

- *Recentrage sur l'ici et le maintenant*, notamment par le yoga et la méditation de la pleine conscience.

5. **Adopter un mode de vie propice au bien-être**. Quand on mange sainement, qu'on dort suffisamment et qu'on fait régulièrement de l'exercice ou du sport, il est plus facile de gérer le stress. Si on tient à boire de l'alcool, il faut modérer sa consommation. Pour se rétablir, on peut faire appel à sa foi ou à des exercices spirituels. Enfin, il est essentiel de cultiver les aspects de la vie qui élèvent l'âme et motivent, et de chercher d'autres moyens de prendre soin de soi.

6. **Adopter un mode de vie équilibré** en répartissant bien son temps entre la famille, les amis et les activités récréatives.

Relations de couple

Les troubles anxieux affectent les relations de couple. Quand on éprouve des symptômes sévères, il est difficile de s'intéresser au bien-être de l'autre et de maintenir l'intimité du couple, et la personne avec qui on partage sa vie peut se trouver dans l'obligation d'assumer une part de responsabilités supérieure à ce qu'elle juge équitable. À la longue, cela peut créer un froid et même de l'hostilité dans le couple. Il faut des efforts, du temps et de la patience pour rebâtir son couple.

Quand on a un trouble anxieux, il est important d'impliquer la personne avec qui on partage sa vie en la tenant au courant des progrès réalisés et en lui offrant d'assumer de plus en plus de

responsabilités à mesure qu'on apprend à gérer ses symptômes et qu'on se rétablit. Par ailleurs, il est recommandé aux personnes dont le conjoint ou la conjointe est atteint·e de troubles anxieux de s'informer du traitement auprès du médecin traitant, ainsi que de se joindre à un groupe de soutien familial.

Une psychothérapie avec un conseiller ou une conseillère conjugal·e qui connaît bien les troubles anxieux peut être très utile pour rétablir la communication et pour rebâtir la relation de couple. Les bons psychothérapeutes aident les personnes à redécouvrir ce qui les a attirées l'une vers l'autre.

5 Conseils pour les membres de l'entourage

Lorsqu'un membre de la famille est atteint d'un trouble anxieux…

Lorsqu'un membre de la famille est atteint d'un trouble anxieux, le reste de la famille doit faire face à des contraintes supplémentaires. Mais comme la plupart des gens éprouvent de l'anxiété à un moment ou à un autre de leur vie, il peut s'écouler pas mal de temps avant qu'un diagnostic exact ne soit posé et qu'un traitement ne soit instauré. Le proche atteint du trouble aura sans doute reçu, de la part de proches bien intentionnés – et peut-être même de membres de sa famille, comme vous – des conseils du genre : « *Tu te fais du souci pour rien. Détends-toi !* » ou bien : « *C'est quoi le problème de sortir de la maison ? Fais un effort !* ». Ce seraient là des conseils sensés… si la personne n'avait pas un trouble anxieux ; mais avoir un trouble anxieux, c'est plus que se faire du souci, et il convient de faire appel à des professionnels.

Quand l'anxiété perturbe la vie quotidienne des membres de la famille et ou du couple, il est normal que les personnes concernées soient contrariées. Pour rétablir une vie familiale ou conjugale normale, la première chose à faire est de reconnaître qu'il s'agit d'une maladie.

Réactions à la pose du diagnostic

Lorsqu'un trouble anxieux est diagnostiqué chez un proche, les membres de la famille passent par toutes sortes d'émotions contradictoires. Il y a souvent le soulagement de découvrir la source du problème, mais le diagnostic peut aussi provoquer de l'accablement, de la peur, de l'irritation ou des sentiments de culpabilité, et susciter la crainte que la maladie ne compromette l'avenir du proche ainsi que celui des membres de son entourage. Et quand la maladie est diagnostiquée chez un enfant ou un·e jeune adulte, les parents peuvent être portés à s'en attribuer la responsabilité et à se dire que c'est de leur faute, même si les professionnels de la santé leur affirment le contraire. En outre, il n'est pas surprenant que les proches réagissent avec colère en constatant qu'un trouble anxieux perturbe la vie familiale.

Il faut savoir qu'il est parfaitement normal d'éprouver toutes ces émotions. En apprenant à accepter et à gérer ses sentiments, on est mieux à même de réduire son stress et d'apporter un soutien à la personne aux prises avec le trouble anxieux.

Comment se comporter à l'égard d'un être cher atteint d'un trouble anxieux

1. **Se renseigner à fond sur les symptômes du trouble anxieux et les traitements offerts**. Une bonne connaissance du trouble anxieux est utile pour bien comprendre le proche et le soutenir sur la voie du rétablissement.

2. **Encourager le proche à adhérer au plan de traitement**. Si les membres de la famille se posent des questions sur le traitement, ils peuvent demander à leur proche la permission de parler à un membre de son équipe de traitement.

3. **Ne pas laisser l'anxiété dominer la vie familiale**. Il importe de maîtriser le stress et de maintenir une vie familiale aussi normale que possible.

4. **Savoir réconforter le proche sans cautionner son anxiété**. Lorsqu'elles se trouvent confrontées à une situation génératrice d'anxiété, les personnes aux prises avec un trouble anxieux ont tendance à chercher du réconfort auprès des membres de leur entourage et à leur demander de l'aide pour éviter de faire face à la situation en question. Quand on a pris l'habitude d'atténuer l'anxiété d'un proche ou de l'aider à éviter les situations génératrices d'anxiété, il est difficile d'adopter un nouveau comportement du jour au lendemain ; mais c'est en s'abstenant de cautionner ses comportements anxieux (p. ex. sa tendance à éviter des situations anxiogènes ou de décupler des efforts disproportionnés de préparation et de recherche) qu'on est le plus utile à la personne qui cherche à se rétablir.

5. **Communiquer de façon claire, directe et positive**. Quand on a un proche qui est envahi par la peur, on doit se garder de le critiquer même si on n'est pas d'accord avec lui. Si par exemple, on juge qu'un traitement est nécessaire alors que le proche ne souhaite pas en suivre un, il faut prendre le temps de le laisser exprimer ses réserves. Il est possible de donner son point de vue tout en respectant les appréhensions de son proche.

6. **Il faut se dire que la vie est une course d'endurance et non de vitesse**. Les progrès sont faits de petites avancées. Il convient donc de féliciter le proche des progrès qu'il accomplit et de l'encourager à maîtriser ses symptômes anxieux en se servant des techniques qu'il a apprises lors du traitement.

Prendre soin de soi

Lorsqu'on doit s'occuper d'une personne atteinte d'un trouble anxieux, il arrive qu'on néglige de prendre soin de soi, qu'on abandonne ses activités habituelles et qu'on s'isole de ses amis et de ses collègues. Il faut parfois un certain temps avant de ressentir un épuisement psychique et physique, mais le stress accumulé peut se traduire par des troubles du sommeil, de l'irritabilité et des coups de fatigue.

Il faut donc savoir reconnaître ses propres limites et les premiers signes de stress de façon à faire le nécessaire pour la préservation de sa santé physique et mentale. Pour refaire le plein d'énergie, il est essentiel de prendre du temps pour soi et de maintenir des centres d'intérêt en dehors de la sphère familiale et à l'écart du proche atteint de trouble anxieux. Le rétablissement d'un trouble anxieux prend du temps et les membres de l'entourage doivent cesser de se sentir coupables de ne pas penser qu'au bien-être du proche. Quand on prend le temps de satisfaire ses propres besoins, on a davantage d'énergie pour réconforter son proche et on a moins tendance à s'impatienter, à éprouver du ressentiment et à se sentir découragé·e.

Les autres membres de la famille et les amis peuvent être d'un grand secours, mais il faut savoir qu'il y a des gens qui sont plus compréhensifs à l'égard de la maladie mentale et mieux informés que d'autres. Il convient donc de faire preuve de discernement en choisissant les personnes à qui se confier et en décidant des conseils à suivre.

Il est conseillé aux membres de l'entourage des personnes atteintes de troubles mentaux de rechercher des professionnels expérimentés dans le soutien aux familles confrontées à ce type de difficultés,

un soutien qui peut prendre la forme de counseling individuel ou familial. Les familles peuvent aussi participer à des groupes de sensibilisation sur les troubles anxieux ou à des groupes d'entraide pour familles de personnes atteintes de troubles anxieux.

Pour obtenir des services de counseling ou se renseigner sur les groupes d'entraide, on peut s'adresser à un hôpital, à une clinique de santé mentale ou à un organisme de promotion de la santé mentale.

Comment expliquer les troubles anxieux aux enfants

Il n'est pas facile d'expliquer les troubles anxieux aux enfants. Il arrive que les parents s'abstiennent de dire aux enfants qu'un membre de la famille a reçu un diagnostic de trouble anxieux parce qu'ils ne savent pas comment le leur expliquer ou parce qu'ils croient qu'ils ne comprendront pas. Soucieux de protéger leurs enfants, certains parents s'efforcent de maintenir les habitudes familiales comme si de rien n'était.

Or, il est difficile de garder le silence et d'essayer de maintenir les apparences. À la longue, cette stratégie ne peut que semer la confusion dans l'esprit des enfants qui cherchent à comprendre ce qui ne va pas. En effet, les enfants sont intuitifs et lorsqu'un membre de la famille passe par des changements d'ordre émotionnel, mental et physique, ils s'en rendent facilement compte. Il est recommandé aux parents de ne pas cacher aux enfants l'existence du trouble anxieux pour éviter qu'ils n'interprètent l'état de leur proche de façon erronée.

Entre les âges de trois et sept ans, les enfants ont tendance à se croire au centre du monde. Ils se sentent donc responsables lorsqu'un événement troublant survient dans leur famille ou qu'un changement anormal se produit chez une personne de leur entourage. Par exemple, si un enfant monte sur une échelle et qu'un membre de sa famille qui a peur des hauteurs s'alarme, il y a des chances que l'enfant en déduise que c'est lui qui a provoqué ce comportement inhabituel.

Pour expliquer les troubles anxieux aux jeunes enfants, il faut veiller à ne leur fournir que les renseignements qu'ils peuvent comprendre compte tenu de leur âge ou de leur degré de maturité. En s'adressent à leurs enfants d'âge préscolaire, les parents doivent se cantonner à des phrases courtes et s'exprimer clairement et sans jargon, en disant, par exemple : « *Parfois, ton papa ne se sent pas bien et ça le met de mauvaise humeur* » ou bien : « *Ton papa a une maladie et c'est pour ça qu'il ne supporte pas de voir quelqu'un monter à une échelle* ».

Aux enfants qui vont à l'école élémentaire, on peut donner davantage d'informations, car ils sont mieux en mesure de comprendre qu'un trouble anxieux puisse être une maladie. Il faut néanmoins prendre garde à ne pas les accabler en leur donnant trop de détails sur la nature de la maladie et son traitement. Pour expliquer les troubles anxieux à ces enfants, on pourrait leur dire, en reprenant l'exemple précédent : « *Quand on a un trouble anxieux, on craint tellement les hauteurs qu'on évite les bâtiments qui ont beaucoup d'étages de peur d'avoir un malaise* ».

Aux adolescents, on peut pratiquement tout expliquer et beaucoup d'adolescents éprouvent le besoin de parler de ce qu'ils voient et de ce qu'ils ressentent. Si on leur fournit des renseignements sur les troubles anxieux, ils auront sûrement des choses à dire de leur côté, qu'il s'agisse d'exprimer de l'inquiétude au sujet des préjugés

entourant les troubles mentaux ou de poser des questions sur le caractère héréditaire des troubles anxieux, par exemple.

Quand on parle des troubles anxieux à un enfant, il est bon d'expliquer trois choses importantes :

1. **Le proche se comporte ainsi parce qu'il est malade**. Il est plus facile pour les enfants de comprendre ce qu'est un trouble anxieux si on leur explique qu'il s'agit d'une maladie. Le mieux est de dire que le proche a une maladie qu'on appelle un trouble anxieux. On peut expliquer cela en disant, par exemple : « *Un trouble anxieux, c'est un peu comme un rhume, sauf que ça ne s'attrape pas. Au lieu d'avoir le nez qui coule, les gens se font toujours du souci, parfois sans raison. C'est pour ça qu'ils évitent les choses qui les effraient. Parfois, ils veulent que les autres personnes de la famille se comportent comme eux. Ça prend beaucoup de temps pour se remettre d'un trouble anxieux. Quand on a un trouble anxieux, on doit se faire soigner.* »

2. **Ce n'est pas de la faute de l'enfant si le proche est aux prises avec cette maladie**. Il est important de rassurer l'enfant en lui expliquant que ce ne sont pas ses actions qui sont à l'origine de la maladie du proche. Les symptômes des troubles anxieux sont éprouvants et ils peuvent causer un état dépressif. Il faut rassurer l'enfant que ce n'est pas de sa faute si le proche est angoissé ou effrayé.

3. **Les adultes de la famille font leur possible pour aider la personne affectée, ainsi que des médecins et d'autres personnes**. Il fait rappeler aux enfants que c'est aux adultes qu'il incombe de prendre soin du membre de la famille atteint d'un trouble anxieux, et non pas aux enfants. Les enfants ont besoin d'être protégés par leurs parents et d'autres adultes de confiance et ils doivent aussi pouvoir parler de ce qu'ils ressentent avec quelqu'un qui connaisse

bien les difficultés éprouvées par les personnes aux prises avec des symptômes anxieux. Les changements qui se produisent chez un être cher à cause d'un trouble anxieux sont souvent effrayants pour les enfants et ils regrettent les bons moments qu'ils passaient avec la personne avant sa maladie.

Les enfants devraient se livrer à diverses activités à l'extérieur du foyer, car cela leur permet de cultiver des relations saines. Durant la phase de rétablissement, le proche recommencera graduellement à participer aux activités familiales, ce qui contribuera à rétablir ses relations avec les enfants.

Si le proche atteint d'un trouble anxieux est le père ou la mère de famille, les deux parents devraient parler aux enfants de ce qu'ils peuvent dire aux personnes qui ne font pas partie de la famille pour leur expliquer ce trouble. Certes, le soutien des amis est important pour tous, mais les troubles anxieux étant difficiles à expliquer et certaines familles redoutant les préjugés entourant les maladies mentales, les membres de la famille doivent déterminer ensemble ce qu'ils sont prêts à communiquer à propos de leur situation.

Les parents atteints d'un trouble anxieux sont souvent plus irritables qu'à l'accoutumée. Ils ont de la difficulté à supporter le bruit et le désordre qui accompagnent les jeux de leurs enfants. Il peut être bon d'établir de nouvelles habitudes de vie de façon à ce que le parent aux prises avec le trouble anxieux puisse se reposer à l'écart des situations susceptibles de déclencher les symptômes de la maladie. Il faudra prévoir des périodes où les enfants joueront à l'extérieur du foyer ou réserver à la personne atteinte d'un trouble anxieux un coin où elle pourra se reposer au calme une partie de la journée.

Pendant la période de rétablissement, la personne atteinte d'un trouble anxieux devrait expliquer son comportement aux enfants. Une fois rétablie, elle pourrait prévoir des moments à consacrer spécialement aux enfants afin de restaurer des relations normales avec eux et de les rassurer en leur montrant qu'elle est de nouveau disponible.

6 Autoassistance et ressources

Les personnes qui songent à suivre un traitement sont invitées à explorer les ressources suivantes, qui comprennent des applis permettant de se lancer presque immédiatement dans la recherche d'un traitement. Remarque : ces ressources sont accessibles au public et ne sont pas nécessairement affiliées à CAMH ni approuvées par ce dernier.

RESSOURCES

Anxiété Canada (www.anxietycanada.com/fr/). Programme qui fournit des renseignements sur une large gamme de sujets liés à l'anxiété ainsi qu'un éventail de services, dont les deux suivants : l'appli d'auto-assistance gratuite MindShift® CBT, conçue pour les téléphones intelligents, qui propose des stratégies scientifiquement éprouvées pour aider les utilisateurs à devenir plus attentifs au moment présent, à adopter des façons plus efficaces de penser et à prendre des mesures pour maîtriser leur anxiété ; et le programme de thérapie de groupe en ligne MindShift CBT Groups, qui propose une inscription payée.

Programme Psychothérapie structurée Ontario (www.ontariohealth.ca/fr/obtenir-des-soins-de-sante/sante-mentale-toxicomanie/depression-anxiete-ontario-psychotherapie-structuree). Programme qui aide les Ontariens à obtenir gratuitement une thérapie cognitivo-comportementale dirigée par un·e psychothérapeute et des services connexes, grâce à de ressources autonomes guidées par un mentor.

Retrouver son entrain[MC] (https://bouncebackontario.ca/fr/). Programme gratuit de développement des compétences géré par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), offert par téléphone avec un accompagnateur et au moyen de vidéos en ligne, et conçu pour aider les clients à gérer leur tristesse, leur dépression et leur anxiété.

EN ANGLAIS

Anxiety Disorders Association of Ontario (https://www.anxietydisordersontario.ca). Association qui fournit des renseignements (en anglais) sur les troubles anxieux et des ressources pour aider les personnes atteintes d'anxiété à trouver des soutiens public, communautaires ou privés.

Hope by CAMH (https://www.camh.ca/hopebycamhapp). Appli conçue pour les téléphones intelligents qui fournit des renseignements sur la prévention du suicide, ainsi que des outils et des ressources en cas de crise pour soutenir les personnes en proie à des pensées suicidaires.

MoodFx (https://moodfx.ca). Site Web interactif optimisé pour les téléphones portables, conçu pour aider les personnes qui luttent contre la dépression et l'anxiété à surveiller leurs symptômes et les difficultés qu'elles éprouvent au niveau de leur pensées et de leur rendement au travail.

One Mind PsyberGuide (https://onemindpsyberguide.org). Projet à but non lucratif qui évalue les applis et les autres ressources de santé virtuelles en vue d'aider les gens à se servir de la technologie pour mener une vie plus saine sur le plan mental, selon les critères suivants : crédibilité de la ressource, expérience de ses utilisateurs, et transparence de ses pratiques en matière de protection de la vie privée. Vu la prolifération d'applications et d'autres ressources numériques pour la santé mentale, tant gratuites que payées, il est important de s'assurer que l'appli choisie soit à la fois appropriée, efficace et sécuritaire. L'objectif du projet est de fournir des renseignements exacts et fiables, sans préférence, ni parti pris, ni promotion.

SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE

Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales (www.cacbt.ca/fr)

Association canadienne pour la santé mentale (www.cmha.ca/fr)

Qualité des services de santé Ontario : Troubles anxieux (www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Troubles-anxieux)

Société canadienne de psychologie (www.cpa.ca/fr)

EN ANGLAIS

Anxiety & Depression Association of America (www.adaa.org)

American Psychological Association (www.apa.org)

LECTURES SUGGÉRÉES

Anxiété généralisée, stress et dépression

Greenberger, D. et C.A. Padesky. *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive : un guide pratique* (traduit de l'anglais), Mont-Royal, Québec, Décarie éditeur, 2004.

Anthony, M. et P. Norton. *The Anti-Anxiety Program: A Workbook of Proven Strategies to Overcome Worry, Panic and Phobias* (2e éd.), New York, Guilford Press, 2021.

Bourne, E.J. *The Anxiety & Phobia Workbook* (7e éd.), Oakland (Californie), New Harbinger Publications, 2020.

Clark, D.A. et A.T. Beck. *The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavioral Solution* (2e éd.), New York, Guilford Press, 2023.

Davis, M., Eshelman, E.R. et M. McKay. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook* (7e éd.), Oakland (Californie), New Harbinger Publications, 2019.

Trouble d'anxiété généralisée

Meares, K. et M. Freeston. *Overcoming Worry and Generalised Anxiety Disorder: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques* (2e éd.), New York, Basic Books, 2021.

Robichaud, M. et M.J. Dugas. *The Generalized Anxiety Disorder Workbook: A Comprehensive CBT Guide for Coping with Uncertainty, Worry, and Fear*. Oakland (Californie), New Harbinger, 2015.

Trouble panique

Wilson, R. *Pas de panique : pour vaincre vos attaques d'anxiété* (traduit de l'anglais), Montréal, Éditions de l'Homme, 1993.

Barlow, D.H. et M.G. Craske. *Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook* (5e éd.), New York, Oxford University Press, 2022.

Trouble d'anxiété sociale

Antony, M.M., et R.P. Swinson. *Timide ? Ne laissez plus la peur des autres vous gâcher la vie* (traduit de l'anglais), Paris, Eyrolles, 2006.

Hope, D.A., Heimberg, R.G. et C.L. Turk. *Managing Social Anxiety Workbook: A Cognitive Behavioral Therapy Approach* (3e éd.), New York, Oxford University Press, 2019.

Phobie spécifique

Antony, M.M., M.G. Craske et D.H. Barlow. *Mastering your fears and phobias: Workbook*, (2e éd.), New York, Oxford University Press, 2006.

À l'intention des enfants

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Est-ce que je peux l'attraper comme le rhume ? Faire face à la dépression de sa mère ou son père*, Toronto, Tundra Books, 2009.

Eisen, A.R. et L.B. Engler. *Helping your child with separation anxiety: A step-by-step guide for parents*, New Harbinger Publications, 2006.

McHolm, A.E., Cunningham, C.E. et M.K. Vanier. *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*, New Harbinger Publications, 2005.

Références

American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.), trad. coord. par M.-A. Crocq et J.-D. Guelfi, Paris, Elsevier Masson, 2015.

Rector, N. *La thérapie cognitivocomportementale : Guide d'information*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2010.

Sherin, J.E. et C.B. Nemeroff. « État de stress post-traumatique: impact neurobiologique du traumatisme psychologique », *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 13, nº 3 (2011), p. 263–278. https://doi.org/10.31887/DcnS.2011.13.2/jsherin

Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. et I. Chi. « Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Affective Disorders*, vol. 260 (2020), p. 728–737. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040.

Bandelow, B. et S. Michaelis. « Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century », *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 17, nº 3 (2015), p. 327–335. https://doi.org/10.31887/DcnS.2015.17.3/bbandelow

Katzman, M. A., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., Van Ameringen, M. et le Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group, au nom de l'Association Canadienne des troubles anxieux et l'Université McGill. « Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders », *BMC Psychiatry*, vol. 14 (Suppl 1), S1 (2014). https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-S1-S1

Martin, E.I., Ressler, K.J., Binder, E., et C.B. Nemeroff. « The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology », *The Psychiatric Clinics of North America*, vol. 32, n° 3 (2009), p. 549–575. https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004

Mathew R.J. « Cerebral blood flow and metabolism in anxiety and anxiety disorders », *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 36, n° 3 (1994), p. 103–120.

Morris, L.S., McCall, J.G., Charney, D.S. et J.W. Murrough. « The role of the locus coeruleus in the generation of pathological anxiety », *Brain and Neuroscience Advances*, vol. 4. https://doi.org/10.1177/2398212820930321

Pan, X., Kaminga, A.C., Wen, S.W. et A. Liu. « Catecholamines in Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Frontiers in Molecular Neuroscience*, vol. 11 (2018), article n° 450. https://doi.org/10.3389/fnmol.2018.00450

Autres titres de la série de guides d'information

La dépression

La psychose chez les femmes

La psychose précoce

La schizophrénie

La thérapie cognitivo-comportementale

La toxicomanie

Le double diagnostic

L'espoir et la guérison après un suicide

Le système ontarien de services psychiatriques médico-légaux

Le trouble bipolaire

Le trouble de la personnalité limite

Le trouble obsessionnel-compulsif

Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes

Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale

Il se peut que cette publication soit offerte dans d'autres formats. Pour obtenir des renseignements concernant les formats de substitution ou d'autres publications de CAMH, ainsi que pour passer une commande, veuillez communiquer avec le Service des publications de CAMH :
Tél. (sans frais) : 1 800 661-1111
À Toronto : 416 595-6059
Courriel : publications@camh.ca
Cyberboutique : http://store.camh.ca

Nous éprouvons tous de l'anxiété, mais les troubles anxieux sont une tout autre affaire. Le présent guide examine la différence entre l'anxiété normale et les divers troubles anxieux, dont le trouble panique, l'anxiété généralisée et les phobies spécifiques. Il étudie les causes des troubles anxieux et il présente une vue d'ensemble des psychothérapies et traitements médicamenteux. Le guide présente également des stratégies à long terme pour la gestion de l'anxiété et on y suggère des moyens pour les familles de contribuer au rétablissement d'un être cher.

Il se peut que cette publication soit offerte dans d'autres formats. Pour tout renseignement sur les supports de substitution, sur d'autres publications de CAMH ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au Service des publications de CAMH :

Sans frais : 1 800 661-1111
À Toronto : 416 595-6059
Courriel : publications@camh.ca
Cyberboutique : http://store.camh.ca

Site Web : www.camh.ca/fr

Available in English under the title: *Anxiety disorders: An information guide*

camh

Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'Organisation mondiale de la Santé

ISBN 978-1-77114-463-6

7004a / 03-2024 / PM122