

# L'anxiété et les troubles anxieux

## JOUR 2

Extrait de la présentation PowerPoint  
pour consultation par participants à l'atelier organisé par le  
Service populaire de psychothérapie de Laval)

avec Jorge Vasco, psychologue

Institut québécois de Gestalt-thérapie  
(IQGT)

Laval, Qc

Les 13 et 27 novembre 2009

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Comprendre l'anxiété chronique

### La vérité sur l'anxiété chronique

Les mythes sur l'anxiété chronique abondent.



La vérité, c'est qu'une anxiété chronique peut refléter plusieurs maladies reconnues, comme l'anxiété généralisée ou l'anxiété sociale. Ce n'est pas un signe de faiblesse, ni quelque chose qu'on peut faire disparaître par un effort de volonté.

Malgré les nombreuses causes possibles (l'hérédité ou une épreuve stressante de la vie), ses conséquences sont les mêmes. Il peut être très difficile de vivre avec une inquiétude insurmontable à propos d'activités quotidiennes ou de situations sociales ainsi qu'avec des symptômes physiques frustrants.

Vous n'êtes pas seul. En fait, l'anxiété chronique est répandue. Chaque année, près de 8 % de la population canadienne en souffre.


La bonne nouvelle, c'est qu'avec le temps et des soins, des options thérapeutiques, comme la psychothérapie et les médicaments, l'anxiété chronique peut être traitée efficacement. Parlez-en à votre médecin. Après tout, vous méritez de vous sentir bien dans votre peau.

### Signes et symptômes\*


	Symptômes physiques	Symptômes psychologiques		
Anxiété généralisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tension musculaire, malaises ou douleurs</li> <li>• Fatigue</li> <li>• Essoufflement</li> <li>• Étourdissements ou tête légère</li> <li>• Tremblements, contractions ou sensations de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préoccupation constante</li> <li>• Sensation d'être survolté ou à bout</li> <li>• Irritabilité</li> <li>• Nervosité</li> <li>• Difficultés de concentration ou trous de mémoire</li> <li>• Insomnie ou</li> </ul>		

### Signes et symptômes\*

	Symptômes physiques	Symptômes psychologiques
<b>Anxiété généralisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tension musculaire, malaises ou douleurs</li> <li>Fatigue</li> <li>Essoufflement</li> <li>Étourdissements ou tête légère</li> <li>Tremblements, contractions ou sensations de tremblement</li> <li>Nausée ou diarrhée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préoccupation constante</li> <li>Sensation d'être survolté ou à bout</li> <li>Irritabilité</li> <li>Nervosité</li> <li>Difficultés de concentration ou trous de mémoire</li> <li>Insomnie ou autres perturbations du sommeil</li> </ul>
<b>Anxiété sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rougisement</li> <li>Transpiration</li> <li>Tremblements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peur ou évitement d'une ou de plusieurs situations sociales ou de performance (ex. avoir une conversation, écrire devant d'autres personnes)</li> <li>Peur d'être embarrassé ou humilié en public</li> <li>Perturbation, par la peur, des activités de tous les jours</li> <li>Peur d'avoir du mal à s'exprimer</li> </ul>



Le signal nerveux voyage le long du neurone et provoque la libération de substances chimiques appelées neurotransmetteurs (comme la sérotonine et la noradrénaline) dans l'espace situé entre les neurones, appelé *synapse*. Normalement, le neurone reprend ces substances par un mécanisme de *recaptage*.



Certains médicaments empêchent le recaptage de neurotransmetteurs par les neurones, ce qui prolonge la présence de ces substances dans la synapse. Des recherches permettent de penser que cela influe sur l'anxiété.

\*Adaptation du DSM-IV, 1994.

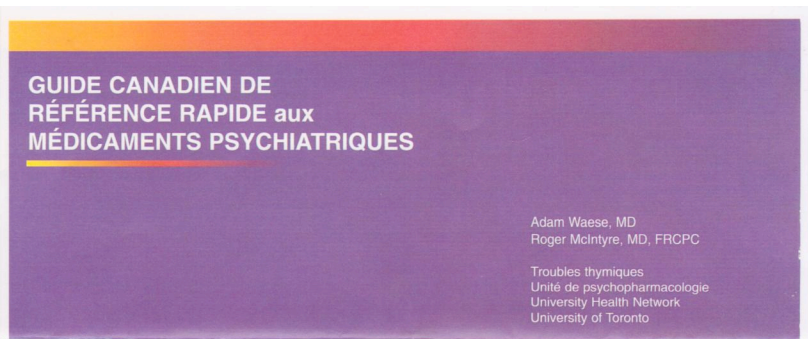
#### Ressources utiles

**Réseau canadien de la santé**  
[www.canadian-health-network.ca](http://www.canadian-health-network.ca)  
[www.reseau-canadien-sante.ca](http://www.reseau-canadien-sante.ca)

**Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)**  
[www.canmat.org](http://www.canmat.org)

**L'Association canadienne pour la santé mentale**  
[www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)

**Depression and Anxiety Information Resource and Education Centre (DIRECT)**  
[www.themomente.ca/direct](http://www.themomente.ca/direct)



**GUIDE CANADIEN DE RÉFÉRENCE RAPIDE aux MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES**

Adam Waese, MD  
 Roger McIntyre, MD, FRCPC

Troubles thyroïdiens  
 Unité de psychopharmacologie  
 University Health Network  
 University of Toronto

Anxiété et troubles anxieux  
 Jorge Vasco, 2009

Veillez noter que l'objet visé par les sections sur les systèmes P450 et les Considérations spéciales est de fournir des renseignements cliniques utiles, plutôt que détaillés. Les interactions médicamenteuses gérées par les sous-systèmes de l'enzyme P450 peuvent être dérivées des sections d'information sur les systèmes P450 du guide. Certaines autres interactions médicamenteuses d'importance clinique sont citées dans la colonne des Considérations spéciales.

ANTIDÉPRESSEURS	Marge posologique quotidienne totale (mg)	Posologie	t <sup>1/2</sup> (heures)	Systèmes P450 (enzymes principaux seulement)	
				Substrat de :	Inhibe ou Induit
Citalopram (Celexa)	20-60	1 fois/j ou au coucher	30	2C19, 3A4, 2D6	
Paroxétine (Paxil)	20-60	1 fois/j (ou au coucher)	30-65	2D6	2D6
Sertraline (Zoloft)	50-200	1 fois/j ou au coucher	25	3A4	
Fluoxétine (Prozac)	20-80	1 fois/j (ou au coucher)	330	2D6, 2C9	2D6, 2C9, 2C19
Fluvoxamine (Luvox)	100-300	1 fois/j ou au coucher	17-22	2D6, 2C9	2D6, 1A2, 2C19
Venlafaxine XR (Effexor XR)	75-225	1 fois/j	15	2D6, 3A3/4	
Bupropion SR (Wellbutrin SR)	150-300	150mg/dose	11-14	2B6	2D6
Moclobémide (Manerix)	450-900	1 fois/j ou bid	1-3	2C19	1A2, 2C19
Mirtazapine (Remeron)	30-60	au coucher	20-40	2D6, 3A4	
Amitriptyline (Elavil)	100-300	au coucher	10-46	2D6, 2C, 1A2, 3A4	2D6
Imipramine (Tofranil)	100-300	au coucher	4-34	1A2, 2C19, 3A4	2D6
Clomipramine (Anafranil)	100-300	au coucher	17-37	2C19, 2D6	
Nortriptyline (Aventyl)	75-200	au coucher	13-88	2D6	2D6, 3A4, 2C19
Désipramine (Norpramin)	100-300	au coucher	12-76	2D6	2D6
Phénelzine (Nardil)	30-90	bid (avant 13 h)	1-4	2E1	
Tranlycypromine (Pamate)	20-80	bid (avant 13 h)	2-4		2C19, 2D6, 2A6

*Nota : Il incombe de graduellement réduire la dose de plusieurs antidépresseurs afin d'éviter les syndromes de sevrage*

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

Veillez noter que l'objet visé par les sections sur les systèmes P450 et les Considérations spéciales est de fournir des renseignements cliniques utiles, plutôt que détaillés. Les interactions médicamenteuses gérées par les sous-systèmes de l'enzyme P450 peuvent être dérivées des sections d'information sur les systèmes P450 du guide. Certaines autres interactions médicamenteuses d'importance clinique sont citées dans la colonne des Considérations spéciales.

ANTIDÉPRESSEURS	Marge posologique quotidienne totale (mg)	Posologie	t <sup>1/2</sup> (heures)	Systèmes P450 (enzymes principaux seulement)		Considérations spéciales (Effets de classe encadrés) Éviter avec/en cas de - Précautions avec/en cas de - Risque de
				Substrat de :	Inhibe ou Induit	
Citalopram (Celexa)	20-60	1 fois/j ou au coucher	30	2C19, 3A4, 2D6		IMAO ou composés d'ergot Syndrome d'antidiurèse inappropriée (personnes âgées) Dysfonction sexuelle courante potentiellement non signalée
Paroxétine (Paxil)	20-60	1 fois/j (ou au coucher)	30-65	2D6	2D6	
Sertraline (Zoloft)	50-200	1 fois/j ou au coucher	25	3A4		IMAO IMAO, fluvoxamine - Crises Sympathomimétiques, clomipramine ou opioïdes Aliments à teneur élevée en tyramine IMAO
Fluoxétine (Prozac)	20-80	1 fois/j (ou au coucher)	330	2D6, 2C9	2D6, 2C9, 2C19	
Fluvoxamine (Luvox)	100-300	1 fois/j ou au coucher	17-22	2D6, 2C9	2D6, 1A2, 2C19, 3A4	
Venlafaxine XR (Effexor XR)	75-225	1 fois/j	15	2D6, 3A3/4		IMAO IMAO, fluvoxamine - Crises Sympathomimétiques, clomipramine ou opioïdes Aliments à teneur élevée en tyramine IMAO
Bupropion SR (Wellbutrin SR)	150-300	150mg/dose	11-14	2B6	2D6	
Moclobémide (Manerix)	450-900	1 fois/j ou bid	1-3	2C19	1A2, 2C19	
Mirtazapine (Remeron)	30-60	au coucher	20-40	2D6, 3A4		Indice thérapeutique restreint, éviter IMAO Antiarthérisants et sympathomimétiques
Amitriptyline (Elavil)	100-300	au coucher	10-46	2D6, 2C, 1A2, 3A4	2D6	
Imipramine (Tofranil)	100-300	au coucher	4-34	1A2, 2C19, 3A4	2D6	
Clomipramine (Anafranil)	100-300	au coucher	17-37	2C19, 2D6		Effets de classe ci-dessus + méthadone Restrictions alimentaires - Extrêmes avec les opioïdes, médicaments sérotoninergiques, sympathomimétiques, PGP. Hypertension, affection vasculaire, grossesse
Nortriptyline (Aventyl)	75-200	au coucher	13-88	2D6	2D6, 3A4, 2C19	
Désipramine (Norpramin)	100-300	au coucher	12-76	2D6	2D6	
Phénelzine (Nardil)	30-90	bid (avant 13 h)	1-4	2E1		
Tranlycypromine (Pamate)	20-80	bid (avant 13 h)	2-4		2C19, 2D6, 2A6	

*Nota : Il incombe de graduellement réduire la dose de plusieurs antidépresseurs afin d'éviter les syndromes de sevrage*

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

4 injections maximum						
ANXIOLYTIQUES ET SEDATIFS	Marge posologique Anxiolytique	Dose BZD Sédatif	Équiv. (mg)	t <sup>1/2</sup> (Heures)	Systèmes P450	
					Substrat de	Inhib
Alprazolam (Xanax)	0,25-1 tid à qid	0,25-1 au coucher	0,5	9-20	3A4	
Lorazépam (Ativan)	0,5-2 tid à qid	0,5-2 au coucher	1	8-24	Conjugaison	
Temazépam (Restoril)	15-30 bid à tid	15-30 au coucher	10	3-25	Conjugaison	
Oxazépam (Serax)	15-30 bid à tid	15-30 au coucher	15	3-25	Conjugaison	
Clonazépam (Rivotril)	0,5-2 bid à tid	0,5-1 au coucher	0,25-0,5	19-60	2B4, 2E1, 3A4	2B4
Diazépam (Valium)	2-10mg 1 fois/j à tid	5-10mg au coucher	5	30-200	3A4, 2C, 2B6	
Buspirone (Buspar)	5-60/j fract. tid			2-11	3A4, 2C19, 2D6	
Gabapentine (Neurontin)	900-3600/j fract. tid			5-7	Rénal	
Zopiclone (Imovane)		3,75-15 au coucher		3,5-6	1A2, 2C9	
Zolpidem (Ambien)		5-20 au coucher		1,5-4,5	3A4	
Zaleplon (Starnoc)		5-20 au coucher		1	3A4, oxydase ald.	
L-tryptophane (Tryptan)		1000-5000 au coucher	15,8			
Trazodone (Desyrel)		25-100 au coucher		4-9	1A2, 3A4	
INHIB. DE LA CHOLINESTÉRASE (DÉMENCE LÉGÈRE À MOY.)	Marge posologique quotidienne totale(mg)	Posologie		t <sup>1/2</sup> (heures)	P450 Substrat de	
Donépézil (Aricept)	5-10	au coucher ou 1 fois/ j		70-80	2D6, 3A4	
Rivastigmine (Exelon)	6-12'	bid, avec repas		1-2	Estérases	
Galantamine (Reminyl)	16-24'	bid, avec repas		5-7	2D6, 3A4	

*' La dose initiale est la moitié de la dose quotidienne cible minimale, fractionnée selon une posologie bid, augmentée après 4 semaines*

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

4 injections maximum							
ANXIOLYTIQUES ET SEDATIFS	Marge posologique Anxiolytique	Dose BZD Sédatif	Équiv. (mg)	t <sup>1/2</sup> (Heures)	Systèmes P450		Considérations spéciales (Effets de classe encadrés) (Éviter avec/en cas de - Précautions avec/en cas de - Risque de)
					Substrat de	Inhib/Induct	
Alprazolam (Xanax)	0,25-1 tid à qid	0,25-1 au coucher	0,5	9-20	3A4		Effet cumulatif avec d'autres sédatifs; grossesse En cas d'affection hépatique proposer lorazépam, oxazépam, témozépam Clozapine, digoxine - <b>Apnée du sommeil</b> Tendance à l'abus -- moins probable avec début d'action prolongé Syndromes de sevrage -- les plus aigus avec les agents à durée d'action brève Confusion et chutes chez les personnes âgées; voir interactions avec P450 Manie chez les personnes âgées; administration p.m inefficace Syndrome de sevrage; hypotension, leucopénie - Sédatifs Effets cumulatifs avec sédatifs Zolpidem seulement - délire et hallucinations avec ISRS, IRSN, IRND D'autres agents sérotoninergiques, lithium - Grossesse, diabète Syndrome de sevrage - Grossesse, Ginkgo Biloba Anticholinergiques, sérotoninergiques - Hypotension, priapisme
Lorazépam (Ativan)	0,5-2 tid à qid	0,5-2 au coucher	1	8-24	Conjugaison		
Temazépam (Restoril)	15-30 bid à tid	15-30 au coucher	10	3-25	Conjugaison		
Oxazépam (Serax)	15-30 bid à tid	15-30 au coucher	15	3-25	Conjugaison		
Clonazépam (Rivotril)	0,5-2 bid à tid	0,5-1 au coucher	0,25-0,5	19-60	2B4, 2E1, 3A4	2B4	
Diazépam (Valium)	2-10mg 1 fois/j à tid	5-10mg au coucher	5	30-200	3A4, 2C, 2B6		
Buspirone (Buspar)	5-60/j fract. tid			2-11	3A4, 2C19, 2D6		
Gabapentine (Neurontin)	900-3600/j fract. tid			5-7	Rénal		
Zopiclone (Imovane)		3,75-15 au coucher		3,5-6	1A2, 2C9		
Zolpidem (Ambien)		5-20 au coucher		1,5-4,5	3A4		
Zaleplon (Starnoc)		5-20 au coucher		1	3A4, oxydase ald.		
L-tryptophane (Tryptan)		1000-5000 au coucher	15,8				
Trazodone (Desyrel)		25-100 au coucher		4-9	1A2, 3A4		
INHIB. DE LA CHOLINESTÉRASE (DÉMENCE LÉGÈRE À MOY.)	Marge posologique quotidienne totale(mg)	Posologie		t <sup>1/2</sup> (heures)	P450 Substrat de :	Considérations spéciales (Toutes constituent des effets de classe) (Éviter avec/en cas de - Précautions avec/en cas de - Risque de)	
Donépézil (Aricept)	5-10	au coucher ou 1 fois/ j		70-80	2D6, 3A4	Cardiopathie ou coronaropathie, ulcères, asthme AINS - Toxique en cas de surdosage, syndrome de sevrage Anesthésie, anticholinergiques, cholinomimétiques, ou spéléopsie	
Rivastigmine (Exelon)	6-12'	bid, avec repas		1-2	Estérases		
Galantamine (Reminyl)	16-24'	bid, avec repas		5-7	2D6, 3A4		

*' La dose initiale est la moitié de la dose quotidienne cible minimale, fractionnée selon une posologie bid, augmentée après 4 semaines à la première dose cible et devant être augmentée doucement après des intervalles de 4 semaines*

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

**Tableau 1. ISRS et IRSN dans le traitement du trouble panique**

Nom chimique	Nom commercial	Dose de départ (mg/j)	Dose efficace (mg/j)
Citalopram	Seropram®	10	40
Escitalopram	Cipralax®	5	20
Fluoxétine	Prozac®	5	20
Fluvoxamine	Floxyfral®	50	100-200
Paroxétine	Deroxat®	10	40
Sertraline	Zoloft®	50	50-100
Venlafaxine	Efexor ER®	37,5	75-225

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

### Les classes d'antidépresseurs

- Antidépresseurs cycliques
  - Tricycliques (ATC)
- Inhibiteurs de la recapture antagonistes sérotoninergiques (SARI)
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- Antidépresseurs à double action
  - Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN)
  - Inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine (IRND)
  - Antidépresseurs spécifiques sérotoninergiques / noradrénergiques (NaSSA)
- Inhibiteurs irréversibles de la monoamine oxydase (IMAO)
- Inhibiteurs réversibles de la monoamine oxydase (RIMA)

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

**Antidépresseurs  
inhibiteurs de la recapture de la sérotonine  
(ISRS)**

<u>Nom générique</u>	<u>Nom commercial</u>
<b>Fluoxétine</b>	<b>Prozac</b>
<b>Fluvoxamine</b>	<b>Luvox</b>
<b>Sertraline</b>	<b>Zoloft</b>
<b>Paroxétine</b>	<b>Paxil</b>
<b>Citalopram</b>	<b>Celexa</b>
<b>Escitalopram</b>	<b>Cipralex</b>

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

**Antidépresseurs  
inhibiteurs de la recapture de la sérotonine  
(ISRS)**

- Introduits en 1989 au Canada
- Changent le traitement de la dépression
  - Moins d'effets secondaires
  - Moins de risques d'intoxication
  - Posologie simplifiée
- Tous équivalents en matière d'efficacité
- Popularité ++

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS)

- **Indications:**
  - Dépression majeure
  - Prophylaxie de la dépression majeure récurrente
  - Dépression secondaire à d'autres maladies
  - Dépression bipolaire
  - Boulimie
  - TAG, TOC, TPA, TAS
  - Dysthymie
  - TSPT
- **Effets secondaires**
  - Céphalées, N
  - Dysfonctions sexuelles
  - Syndrome sérotoninergique
    - SNC: désorientation, confusion, agitation, hallucination
    - SNA: fièvre, frissons, hypersudation, bradycardie, HTA
    - SNP: ataxie, myoclonies, hyperréflexie

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Benzodiazépines

- Soulagement vde l'anxiété et de l'insomnie à court terme
- TAG
- Syndrome retrait alcool
- Convulsions
- TPA
- Attention insomnie primaire – traitement psychothérapie plutôt qu'avec benzos

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Benzodiazépines

- **Effets sur le sommeil:**
- **Temps d'endormissement plus court**
- **Moins d'éveils nocturnes**
- **Plus longue durée totale du sommeil (40-60 minutes)**
- **Baisse des stades 3 et 4 du sommeil**
- **Pas de résultats certains après 12 semaines**
- **Tolérance (rapide si courte durée d'action)**
- **Tolérance croisée avec l'alcool – effets s'additionnent**
- **Peu évalués avec patients psychiatriques**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Benzodiazépines

- **Effets secondaires:**
  - **Somnolence et sédation résiduelles – attention conduite auto**
  - **Faiblesse et fatigue**
  - **Ataxie et incoordination**
  - **Augmentation des problèmes respiratoires**
  - **Réactions paradoxales (agitation, irritabilité)**
  - **Amnésie (surtout antérograde), perte de mémoire**
- **Tolérance:**
  - **S'il faut augmenter la dose pour maintenir l'effet désiré**
  - **Marquée pour les effets sédatifs et psychomoteurs**
    - **Rapide si courte durée – Xanax**
    - **Lente si longue durée – Librium, Valium**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009



## Benzodiazépines

- **Dépendance:**
  - Réapparition des symptômes
  - Effet rebond
    - Réapparition des symptômes avec plus d'intensité
  - Syndrome de sevrage
    - Hyperactivité autonome, tremblements des mains, insomnie, nausées, anxiété, hallucinations/illusions, agitation, convulsion
- **Surdosage**
  - Effets secondaires plus marqués
  - Présence d'effets secondaires multiples ou intenses suggère qu'il y a surdosage
  - Peu de risque si combiné avec ROH
  - Risqué si problème respiratoire

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Benzodiazépines

- **Contre-indication:**
  - Myasthénie grave
  - Apnée du sommeil
  - Insuffisance respiratoire grave
  - Confusion
  - Alcoolisme, abus de ROH, toxicomanie
- **Attention:**
  - Utilisation long terme – difficultés du sevrage
  - Conduite automobile
  - Trouble de personnalité – désinhibition
  - Personnes âgées

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Autres sédatifs**

- **Seroquel**
  - **L'usage récent comme antidépresseur le rend très utilisé de nos jours pour le traitement des troubles anxieux, sans aucun autre antidépresseur**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Antidépresseurs**

**Les antidépresseurs ne créent pas d'accoutumance  
Il faut prendre la médication tous les jours pour qu'elle  
exerce son effet**

**Des effets secondaires légers surviennent dans la 1<sup>e</sup>  
semaine et ont tendance à diminuer par la suite. Ils sont  
communs – parlez-en à votre médecin s'ils persistent ou  
vous apparaissent plus intenses.**

**L'effet bénéfique survient 2 à 4 semaines après le début de  
la prise de médication.**

**N'arrêtez pas la médication prescrite sans en parler à votre  
médecin, même si vous allez mieux**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux**

- **Le traitement de la composante cognitive**
- **Le traitement de la composante physiologique**
- **Le traitement de la composante comportementale**
- **Le traitement de la composante psychologique**
- **Les stratégies supplémentaires**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux**

- **Le traitement de la composante cognitive**
  - **La restructuration cognitive**
  - **L'imagerie mentale positive**
  - **Exposition des préoccupations**
  - **Résolution des problèmes**
  - **Analyse des avantages et inconvénients des stratégies de gestion des préoccupations**
  - **Planification du temps pour se préoccuper**
  - **Espaces sans préoccupations**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

<b>Journal de bord des activités agréables</b>				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Rien Faible Modéré Moyen Extrême				
Date	Activité	Durée	Évaluation	Commentaires

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

<b>Journal de bord des activités désagréables</b>				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Rien Faible Modéré Moyen Extrême				
Date	Activité	Durée	Évaluation	Commentaires

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

<b>Journal de bord des pensées catastrophiques</b>				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Rien Faible Modéré Moyen Extrême				
Date	Pensées catastrophiques	Durée	Évaluation	Commentaires

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux

- **Le traitement de la composante physiologique**
  - Relaxation musculaire progressive
  - Relaxation appliquée
  - Respiration diaphragmatique
  - Désensibilisation systématique
  - La méditation
  - L'acupuncture?
  - La médication
  - Les produits naturels?
  - Les activités physiques ou sportives

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux**

- **Le traitement de la composante comportementale**
  - Prévention des réponses
  - Exposition in vivo
  - Planification des activités agréables

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux**

- **Le traitement de la composante psychologique**
  - Exploration des impasses existentiels, relationnels et développementaux contemporains
  - Traitement des impasses et dilemmes développementaux
  - Processus de différenciation, séparation et intégration des expériences (GT)
  - Mécanismes de régulation du contact (GT)
  - Estime de soi

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Le traitement de l'anxiété et des troubles anxieux**

- **Les stratégies supplémentaires**
  - La mentalisation
  - Entraînement au traitement et régulation des émotions
  - Développement des compétences affectives et interpersonnelles
  - Organisation et gestion du temps

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009

## **Les caractéristiques d'un intervenant efficace**

- L'intervenant efficace est capable de :
- **Créer une alliance**
- **Être présent à soi et à l'autre**
- **Faire preuve de compétences interpersonnelles**
- **Démontrer de la sensibilité et la capacité de réguler ses émotions**
- **Avoir recours à ses connaissances, à sa capacité de réflexion et d'analyse,**
- **Être ouvert au point de vue de l'autre, à sa singularité, à sa différence**
- **Être en mesure de tolérer la complexité et l'incertitude**
- **Faire preuve d'empathie**
- **Soutenir le soutien interne et le soutien externe**
- **Appliquer, de manière créatrice, les diverses techniques et stratégies qu'il ou elle maîtrise**
- **Confronter de manière constructive et respectueuse**
- **Humour**

Anxiété et troubles anxieux  
Jorge Vasco, 2009