

**Citation recommandée:** Pauzé, R. (2018). Carte conceptuelle du trouble d'anxiété généralisée à l'adolescence. État des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention. Projet des cartes conceptuelles. CRUJeF, Université Laval.



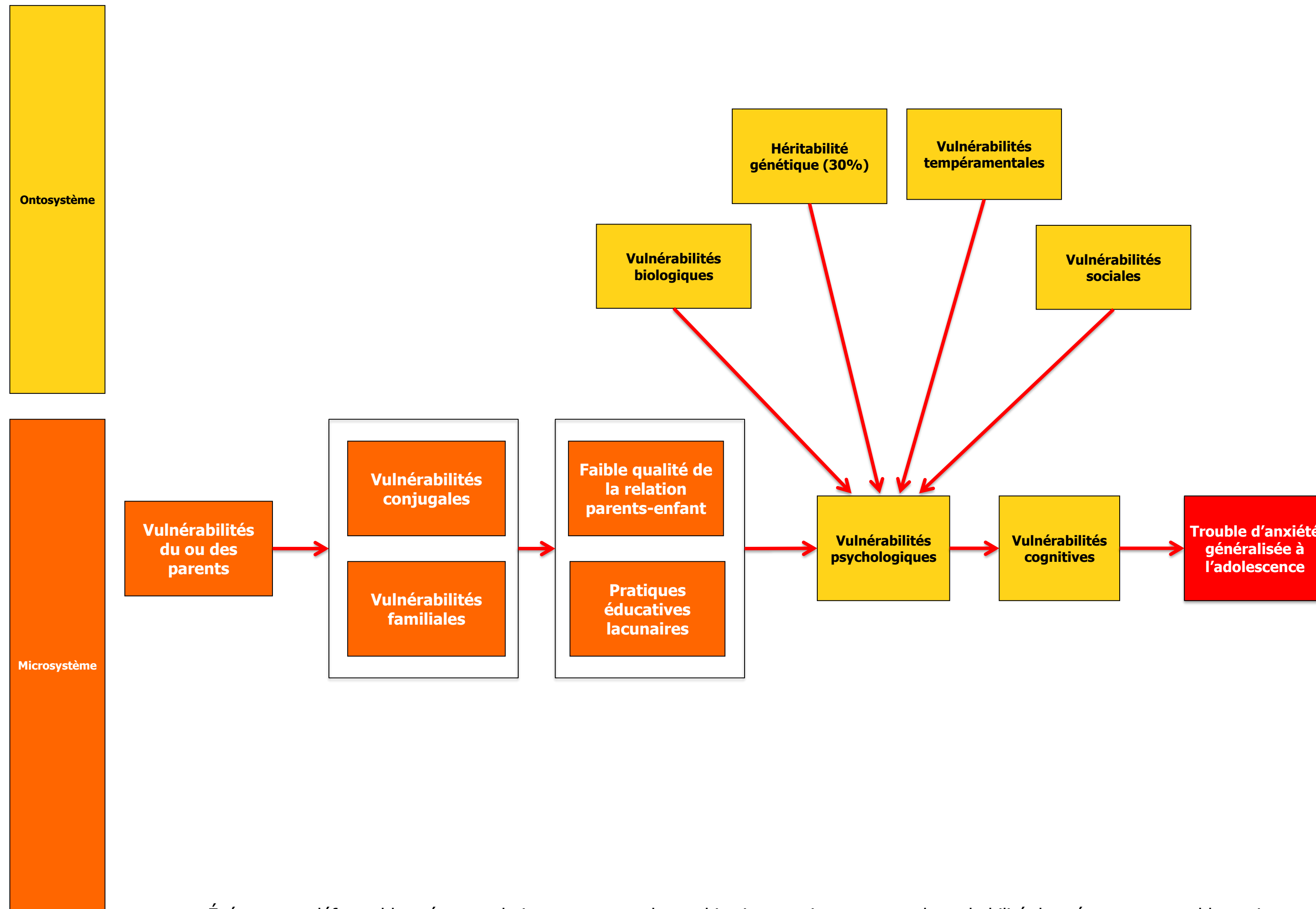
# LE TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE

## État des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention

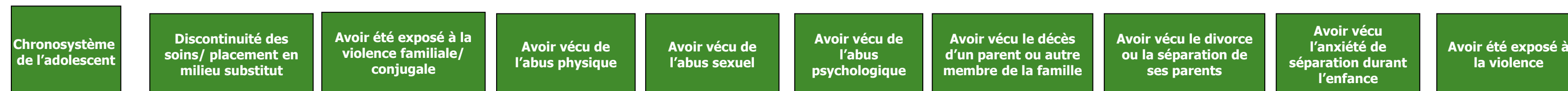


➔ **CONCEPTEUR ORIGINAL**  
Robert Pauzé  
Professeur à l'Université Laval

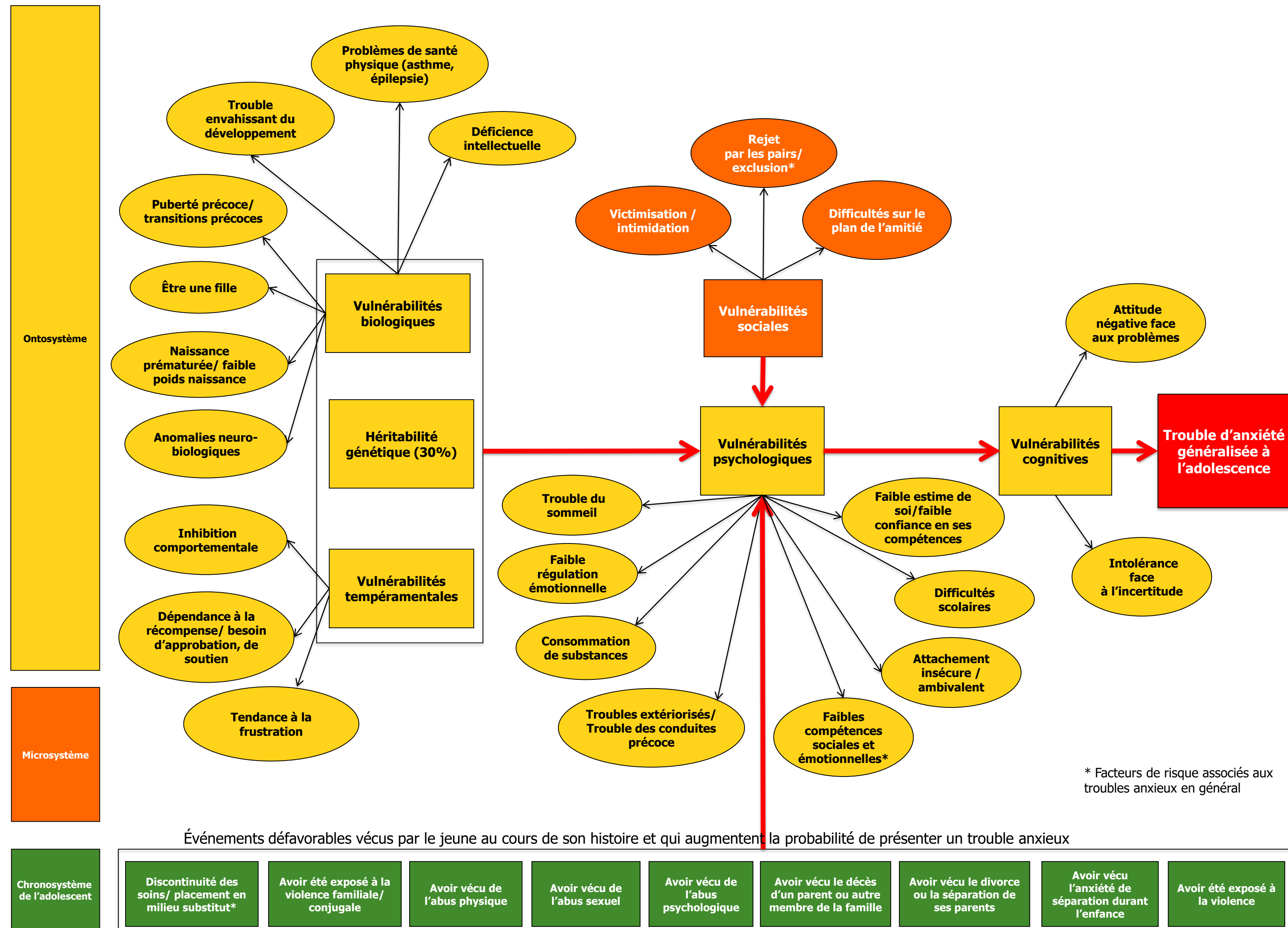


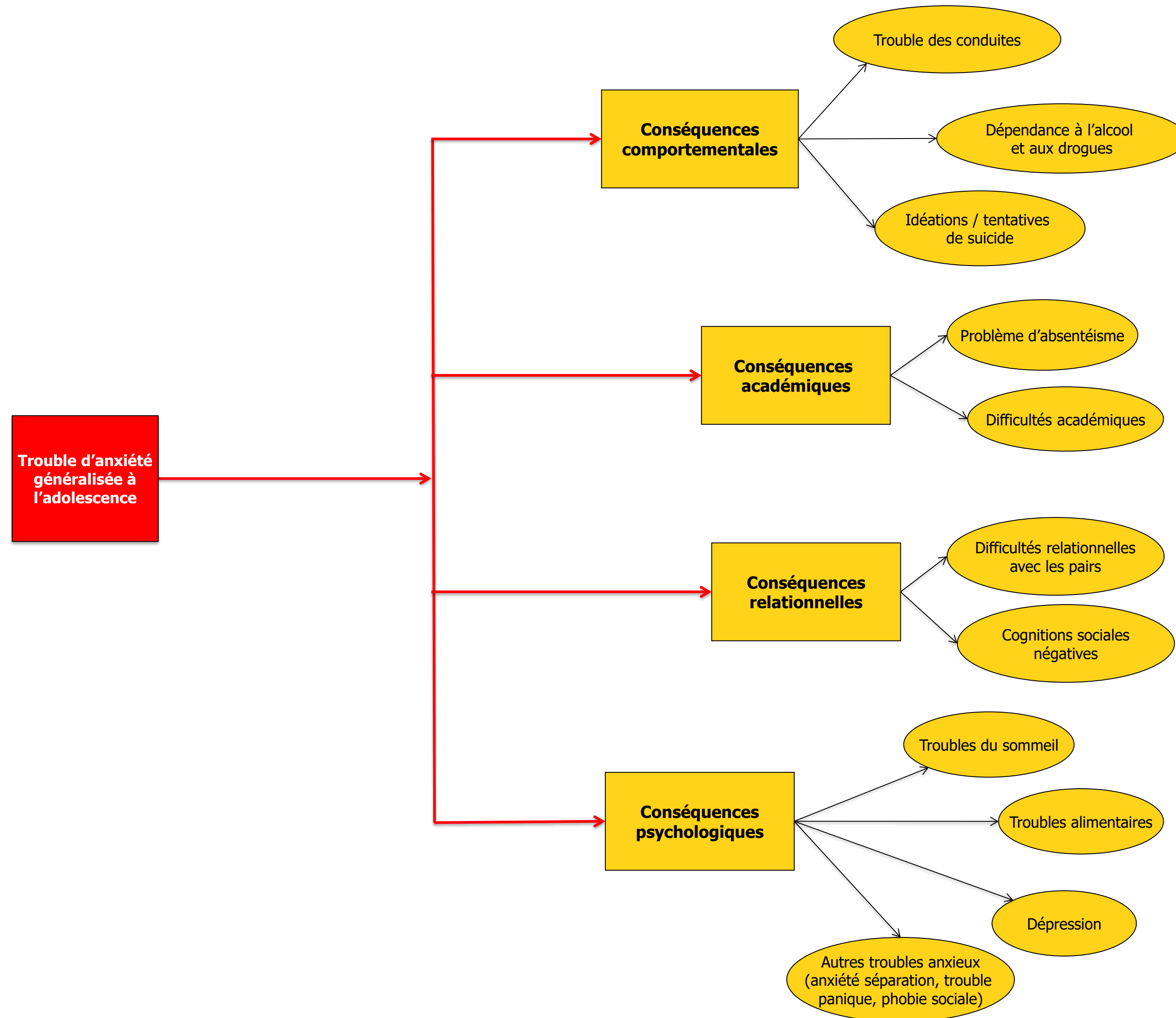


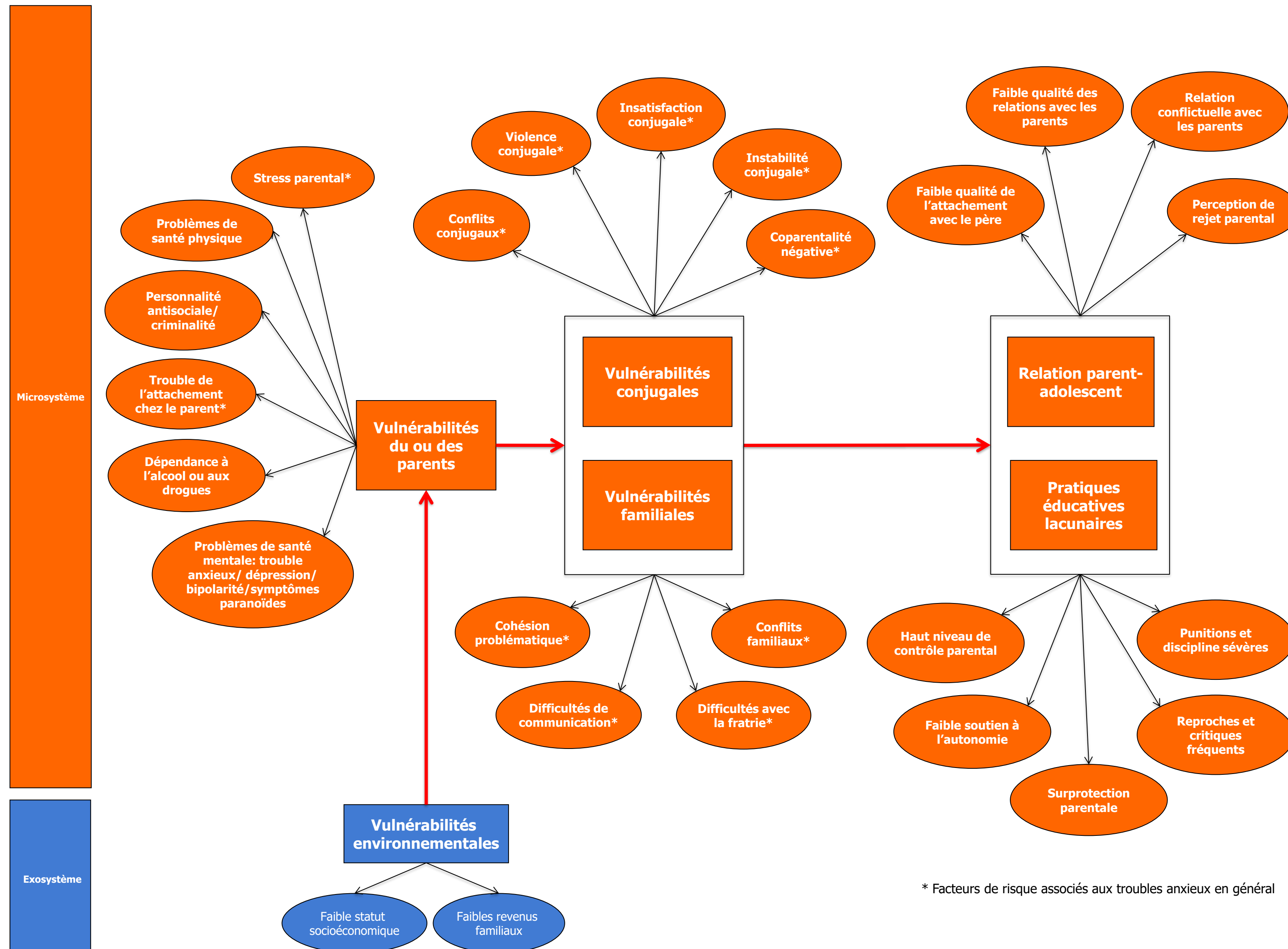
Événements défavorables vécus par le jeune au cours de son histoire et qui augmentent la probabilité de présenter un trouble anxieux



**Facteurs de risque biologiques, tempéramentaux, psychologiques et sociaux pouvant être associés au trouble d'anxiété généralisée à l'adolescence et événements défavorables possiblement vécus par le jeune au cours de son histoire**







# Bilan des facteurs de risque et de protection associés à l'anxiété généralisée présentée par l'adolescent(e)



Caractéristiques de l'adolescent-e				Caractéristiques du ou des parents	Fonctionnement familial	Qualité des relations parents-adolescents	
Intelligence normale	Absente	Bon rendement scolaire	Relations positives avec les pairs	Absence d'exposition à la violence	Bonne communication	Soutien à l'autonomie	
Développement social normal		Bonnes compétences sociales		Absence d'anxiété de séparation au cours de l'enfance		Bonne relation avec la fratrie	Pratiques parentales souples
Puberté à l'âge attendu		Bon estime de soi		Absence de perte dans la famille pour cause de décès			Bonne cohésion familiale
Naissance à terme/poids normal		Attachement sécure		Absence d'histoire de maltraitance		Relations positives	
Bonne santé physique	Héritabilité	Absence de problèmes de consommation	Histoire développementale	Bonnes pratiques éducatives	Qualité de la relation parents-enfant		
Vulnérabilités biologiques du jeune	Présente	Absence de problèmes de comportement				Exposition à la violence familiale/conjugale	Vulnérabilités conjugales
Anomalies neurobiologiques	Vulnérabilités tempéramentales	Bon sommeil	Avoir subi de l'abus physique	Dépendance à l'alcool ou aux drogues	Conflicts conjugaux		
Naissance prématurée/faible poids à la naissance	Inhibition comportementale	Bonne capacité de coping				Avoir subi un abus sexuel	Trouble anxieux/dépression/bipolarité
Puberté précoce/transitions précoces	Dépendance aux récompenses	Tolère l'incertitude	Avoir subi de l'abus psychologique	Symptôme paranoïdes	Insatisfaction conjugale		
Trouble envahissant du développement		Vulnérabilités psychologiques et cognitives				Avoir vécu le décès d'un parent ou d'un membre de la famille	Personnalité antisociale
Problèmes de santé physique (asthme, épilepsie)		Relations avec les pairs	Avoir vécu le divorce ou la séparation des parents	Problèmes de santé	Coparentalité négative		
Déficience intellectuelle		Victimisation par les pairs/intimidation				Avoir vécu de l'anxiété de séparation durant l'enfance	
		Rejet par les pairs	Avoir été exposé à de la violence				
		Difficultés sur le plan de l'amitié					

### L'évaluation initiale

#### Principes généraux de l'intervention

Une approche d'évaluation multi méthode et multi répondants est préconisée.

Les principales cibles d'évaluation seraient les suivantes:

- Documenter l'histoire développementale du jeune.
- Établir la présence ou non d'un diagnostic de trouble anxieux à l'aide d'instruments structurés (voir la recension des écrits).
- Utiliser certains questionnaires standardisés pour approfondir l'évaluation de certains symptômes d'anxiété (voir la recension des écrits).
- Utiliser certains instruments de mesure standardisés pour évaluer différentes vulnérabilités cognitives chez le jeune (intolérance face à l'incertitude, attitude négative face aux problèmes, évitement cognitif) (voir la recension des écrits).
- Documenter la présence d'autres troubles concomitants comme les problèmes de sommeil, les troubles de comportement extériorisés, la consommation de psychotropes, le fonctionnement scolaire, l'estime de soi et le style d'attachement.
- Procéder à l'évaluation du fonctionnement familial incluant la présence de problèmes de santé mentale chez les parents.
- Documenter la qualité de la relation parents-jeune et la qualité des pratiques parentales.
- Identifier les facteurs de maintien du trouble sur le plan personnel et familial.
- Utiliser une échelle de désirabilité sociale afin d'identifier les enfants qui répondent de manière socialement souhaitable aux questionnaires.
- Utiliser l'auto-observation des inquiétudes et des conséquences appréhendées par les jeunes eux-mêmes. Ceci permet aussi de cibler l'automatisme des pensées de l'enfant et les stratégies d'évitement qu'il utilise.
- Documenter l'histoire de socialisation des jeunes.

**Assurer une évaluation continue du jeune afin de documenter l'effet du traitement et apporter les ajustements si nécessaire.**

#### Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

##### Auprès des enfants et adolescents

- Les psychothérapies de type cognitive-comportementale (TCC) (individuelle ou de groupe) fondées sur l'exposition sont recommandées (voir la recension des écrits)
  - La psychoéducation concernant ce trouble
  - La restructuration cognitive
  - L'exposition progressive in vivo
  - L'exposition progressive cognitive
  - Les techniques de relaxation
  - L'auto-récompense
  - La prévention des rechutes
- L'entraînement à la résolution de problèmes
- La pharmacologie (voir la recension des écrits)
- L'affirmation de soi
- Une combinaison de traitement (TCC + pharmacologie + implication des parents)

##### Auprès des parents

- L'approche cognitivo-comportementale pour les parents / la famille est recommandée
- La gestion du stress chez le jeune par le parent
- La réduction des demandes de réconfort
- La résolution des problèmes
- La psychoéducation familiale
- La thérapie systémique