

# Les troubles anxieux, guide d'information - traduction et analyse terminologique

---

Radić, Vana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:676119>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



UNIVERSITÉ DE ZAGREB  
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES  
Département d'études romanes

**LES TROUBLES ANXIEUX, GUIDE D'INFORMATION – TRADUCTION ET ANALYSE  
TERMINOLOGIQUE**

Mémoire de master  
Master en langue et lettres françaises  
Filière traduction

Présenté par :  
Vana Radić

Directrice de recherche :  
Dr.sc. Ivanka Rajh

Zagreb, septembre 2024

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek za romanistiku

**PRIJEVOD I TERMINOLOŠKA ANALIZA PRIRUČNIKA O ANKSIOZNOSTI**

Diplomski rad

Vana Radić

Mentorica:

Dr.sc. Ivanka Rajh

Zagreb, rujan 2024

## Zahvale

Na kraju ovog dugog putovanja prije svega bih se htjela zahvaliti mojoj mentorici, profesorici dr.sc. Ivanki Rajh. Izrada ovog rada uz vašu pomoć bila je ugodnije iskustvo nego što sam mogla zamisliti. Vaša stručnost i podrška, svaki vaš komentar i savjet uvelike su olakšali ovaj proces i na kraju svega jedino što mogu reći je da mi je žao što vas nisam imala kao profesoricu za vrijeme studiranja.

Tati, koji voli citirati Prosjake i Sinove pa da to ostane i zabilježeno, kako je Matan rekao za Ivišu „ko mu je onu suhoparnu glavu pameću ispunija“ tako si ti znao reći za mene. Očito si ju s razlogom ispunija i valjda se isplatilo kad smo do ovog došli. Hvala ti za svaki poziv, savjet i razgovor, čak i one manje ugodne i hvala što si svo vrijeme vjerovao u mene. To tko sam danas, a i ovo što sam postigla, velikim dijelom mogu zahvaliti tebi. Mojoj sestri, koja je bila dugogodišnji suputnik ovog putovanja, moram zahvaliti što je prolazila sa mnom kroz neke od najboljih, ali i neke od najgorih trenutaka mog studiranja. Srećom je lijepih bilo više nego ružnih, a te ćemo valjda i više pamtiti. Cijeli ovaj period života bio bi puno manje zabavan da ga nisi ti dobar dio provela uz mene.

Hvala mojoj majci na podršci i pomoći u momentima kada mi je falilo hrabrosti. Moram se zahvaliti i ostalim članovima obitelji na raznim oblicima potpore, posebno teti Mariji, ali i spomenuti one koji, nažalost, kraj ove priče nisu dočekali sa mnom, moje dvije bake, Meri i Biserka.

Mom partneru, Jakovu, neizmjereno hvala što je bezbroj puta odgovorio na pitanja „misliš da ću ja ovo uspjati?“, „misliš da ja to mogu?“ i slično. Znam da nije bilo lako cijeli ovaj proces izgurati sa mnom do kraja, ali evo i to smo uspjeli. Hvala što si me bez zadržke motivirao tijekom cijelog ovog mukotrpnog posljednjeg koraka mog studiranja.

Mojim prijateljima, legama, da vas ne nabrajam poimenice jer znate tko ste, hvala što ste ispunili i uljepšali moje studentske dane. Hvala što ste uveselili svaki tmuran zagrebački dan, proslavili sve prolaze, oplakali sve padove i na kraju došli do kraja sa mnom. Zauvijek ću neizmjereno biti zahvalna što me je ovaj period života povezao s vama i na taj način mi pružio neke od najljepših uspomena mog studentskog doba.

Kolegici Lari Filipović posebne zahvale što mi je u svom stanu pružila utočište prije mnogobrojnih ispita na našem smjeru, a i utjehu nakon onih koji su imali manje sretan ishod.

Za kraj, zahvaljujem se sama sebi što sam negdje uspjela pronaći toliku količinu ustrajnosti, možda malo i ludosti, da ovo započnem, a u konačnici i privedem kraju.

*...Finili su, Mare, bali*

## **Sažetak**

Ovaj diplomski rad posvećen je prijevodu i terminološkoj analizi informativne brošure o anksioznosti. Sam diplomski rad podijeljen je na teorijski i praktičan dio. U prvom, teorijskom dijelu, pojašnjeni su neki od osnovnih pojmova terminologije. Osim tog objašnjena je i metodologija terminološkog rada, potkrijepljena nekim primjerima iz našeg procesa pisanja ovog rada. Drugi, praktičan dio, sastoji se od nekoliko komponenti. Najbitnija među njima je sam prijevod teksta spomenutog priručnika. Nakon prijevoda slijede glosar sastavljen od relevantnih termina koji se nalaze u tekstu, 10 terminoloških kartica odabranih termina te naposljetku terminološko stablo. Zaključni dio rada posvećen je nekim od problema koje smo susreli tijekom izrade prijevoda.

Ključne riječi: terminologija, mentalno zdravlje, anksioznost, antidepresivi

## **Résumé**

Ce mémoire de master est consacré à la traduction et l'analyse terminologique d'un guide d'information sur l'anxiété. Le mémoire est divisé en deux parties : théorique et pratique. La première partie est dédiée à l'aspect théorique de la terminologie en tant que discipline. Dans cette section, certains des concepts de base de la terminologie sont expliqués. De plus, la méthodologie du processus de travail terminologique est expliquée et illustrée par des exemples tirés de notre processus de rédaction. La deuxième partie, pratique, se compose de plusieurs éléments, dont la traduction du manuel mentionné. Après la traduction, un glossaire composé de termes pertinents trouvés dans le texte, dix fiches terminologiques de termes sélectionnés, et enfin, un arbre terminologique. La conclusion de la thèse aborde certains des problèmes rencontrés lors du processus de traduction.

Mots-clés : terminologie, santé mentale, anxiété, antidépresseurs

# Table of Contents

1. Introduction .....	1
2. Partie théorique .....	2
2.1. La terminologie .....	2
2.2. Histoire de la terminologie .....	3
2.3. Terminologie, terminographie et terminotique .....	4
2.4. Langue de spécialité et langue commune .....	6
2.5. Terme .....	7
3. Méthodologie.....	8
3.1. Domaine .....	9
3.1.1. Domaine de la santé mentale .....	10
3.1.2. Traduction dans le secteur de la santé .....	12
3.2. Corpus .....	14
3.3. Glossaire.....	16
3.4. Fiche terminologique .....	18
3.5. L'arborescence .....	20
4. Partie pratique .....	22
4.1. Traduction .....	22
4.2. Glossaire.....	68
4.3. Fiches terminologiques .....	75
4.4. L'arborescence .....	86
5. Problèmes dans la traduction .....	87
6. Conclusion.....	89
7. Sources.....	91
7. 1. Corpus .....	91
7.2. Bibliographie .....	93
7.3. Sitographie .....	94

# 1. Introduction

Ce mémoire de master a pour but d'illustrer les connaissances que nous avons acquises, notamment en traduction spécialisée, pendant notre master en langue et lettres françaises.

La terminologie et la traduction médicale occupent une place cruciale dans la communication précise et compréhensible des concepts complexes liés à la santé. Ce mémoire se concentre sur la traduction et l'élaboration des supports terminologiques dans le domaine médical, en mettant en lumière l'importance de la précision terminologique pour des traductions efficaces et fidèles.

La première partie de ce travail est principalement théorique et se divise en deux sections. D'abord, nous explorons les fondements de la terminologie, de la terminographie et de la terminotique. Nous examinons la distinction entre langue commune et langue spécialisée, ainsi que la nature et la définition des termes techniques. Ensuite, nous abordons la méthodologie du travail terminologique, en détaillant les concepts du domaine, du corpus, du glossaire, de la fiche terminologique et de l'arborescence terminologique.

La partie pratique de ce mémoire met en œuvre les connaissances théoriques acquises. Nous avons traduit un texte du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), l'un des plus importants centres de recherche au monde en santé mentale, intitulé "*Manuel sur l'anxiété*". Pour approfondir notre compréhension du domaine de la santé mentale, nous avons commencé par constituer un corpus exhaustif composé de différents types de textes en croate et en français. Nous avons extrait les termes clés et élaboré un glossaire détaillé. À partir de ce glossaire, nous avons sélectionné dix termes pour créer des fiches terminologiques et enfin nous avons construit une arborescence terminologique pour visualiser les relations entre ces termes.

Enfin, nous consacrons une section à la discussion des défis rencontrés lors de la traduction, suivie d'une conclusion résumant nos découvertes, ainsi que la bibliographie et sitographie utilisée pour ce travail.

## 2. Partie théorique

### 2.1. La terminologie

Pour commencer, abordons la première question : qu'entend-on par la terminologie ? Il est intéressant de remarquer que, si la terminologie en général tente d'éviter la polysémie, le mot lui-même est polysémique, c'est-à-dire qu'il a plusieurs significations. Donc, même si la question de la définition semble simple, elle est plutôt complexe. Au cours de la nôtre recherche, nous avons trouvé plusieurs définitions de ce mot.

D'abord, nous allons présenter les définitions du dictionnaire en ligne de la langue française, Larousse, selon lequel la terminologie est « Ensemble des termes, rigoureusement définis, qui sont spécifiques d'une science, d'une technique, d'un domaine particulier de l'activité humaine » tandis que la deuxième signification dans la même source est « Discipline qui a pour objet l'étude théorique des dénominations des objets ou des concepts utilisés par tel ou tel domaine du savoir, le fonctionnement dans la langue des unités terminologiques, ainsi que les problèmes de traduction, de classement et de documentation qui se posent à leur sujet. »<sup>1</sup>

Pour une explication plus précise, il convient de mentionner que dans son livre *Vocabulaire systématique de la terminologie* Rachel Boutin-Quesnel (1990 : 16) présente aussi deux définitions : l'une qui dit que la terminologie est l'étude de la dénomination des notions dans les domaines spécialisés et l'autre que définit la terminologie comme un ensemble des termes propres à un domaine. La première, donc, définit la terminologie en tant qu'une discipline, tandis que la deuxième dans le sens d'un ensemble de mots, et elle est en réalité le synonyme du mot vocabulaire spécialisé.

De manière similaire, Daniel Gouadec propose la même idée. Il affirme que « La terminologie est la discipline ou science qui étudie les termes, leur formation, leurs emplois, leurs significations, leur évolution, leurs rapports à l'univers perçu ou conçu. Une (chaque) terminologie est un ensemble de désignations (termes) dont le champ d'utilisation (l'extension) est délimité ou, au moins, limité et spécifique » (Gouadec, 1990 : 3). C'est-à-dire que pour lui, la

---

<sup>1</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/terminologie/77407>

terminologie dans le sens d'ensemble de désignations est définie comme une (chaque) terminologie, par exemple la terminologie médicale, la terminologie sportive etc.

Après la lecture de ces définitions, nous pouvons remarquer l'importance de la terminologie, ainsi que sa nécessité pour la communication entre les spécialistes de tous les domaines. L'utilisation de la terminologie d'une discipline facilite la lecture et la communication dans un domaine spécialisé entre les professionnels qui parlent une même, mais aussi des langues différentes. En outre, étant donné que la plupart des domaines connaissent une évolution rapide, il est crucial de mettre régulièrement à jour la terminologie de chaque domaine pour y inclure toutes les nouveautés.

## 2.2. Histoire de la terminologie

Compte tenu du besoin de nommer les choses, il va sans dire que la terminologie existe depuis longtemps, mais la terminologie en tant que discipline s'est établie dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Néanmoins, son développement a commencé au XVIII<sup>e</sup> siècle avec le progrès de la science. Le besoin de nommer les nouvelles découvertes dans la biologie, la botanique et la chimie a enrichi le vocabulaire scientifique. Logiquement, avec les nombreuses innovations et progrès dans différents domaines scientifiques et technologiques, le besoin d'une communication plus facile s'est également accru.

Selon Cabré (2000 : 11) « la terminologie moderne, vue comme une discipline systématique et une pratique organisée, est née à Vienne dans les années trente suite aux travaux d'E. Wüster ». Eugen Wüster était un ingénieur qui a présenté sa thèse *Internationale Sprachnormung in der Technik, besonders in Elektrotechnik* en 1931. Ce travail, qui porte sur la méthodologie de la terminologie, est considéré comme une des bases de la terminologie moderne et c'est pourquoi il est souvent mentionné comme le père de la terminologie moderne. Sa motivation pour la recherche en terminologie était claire : il voulait faciliter la traduction technique pour réaliser une communication sans ambiguïté. Selon lui, la racine des problèmes est dans « l'imprécision, la diversification et la polysémie de la langue naturelle ». Il est aussi considéré comme le créateur de la « Théorie générale de la terminologie » (TGT) dont son œuvre *Dictionnaire multilingue de la machine-outil* (1968) était la base. Il était le fondateur de l'École de

Vienne et grâce à lui, la terminologie est considérée comme une discipline théorique et pratique (Cabré 2000 : 11).

Ses recherches portent sur des sujets tels que « la nature des notions, les rapports et les liens entre les notions, les caractéristiques des notions, la description des notions (définition), la formation des termes, la normalisation des notions et des termes, l'internationalisation des notions et des termes, etc. » (Felber 1987 : 24). Néanmoins, aujourd'hui, la théorie wüsterienne est souvent remise en question. A part l'École de Vienne, deux autres écoles ont laissé leur marque sur la terminologie : l'école de Prague et l'école russe ou soviétique.

À l'époque actuelle, avec l'évolution rapide de tous les domaines dans le monde, la globalisation et la possibilité de communiquer d'une partie à l'autre du monde en quelques secondes, la terminologie est plus importante que jamais.

### 2.3. Terminologie, terminographie et terminotique

Nous avons déjà présenté quelques définitions de la terminologie et maintenant nous allons expliquer son lien avec la terminographie et la terminotique.

Dans son livre *Terminologie : Constitution des données* Gouadec (1990 : 4) affirme que « La terminographie est l'activité de recensement, de constitution, de gestion et de diffusion des données terminologiques ». Il définit la spécialiste de la terminographie, le terminographe, comme la personne qui « est, littéralement, l'agent qui recense les éléments contenus dans les lexiques, glossaires, inventaires, dictionnaires, fichiers, banques de données ou autres répertoires de « vocabulaires spécialisés ». Donc, les terminologues s'occupent des relations entre les désignations et les éléments désignés, de l'étude des relations entre ensembles terminologiques, de la définition des principes que devront respecter les terminographes, etc., alors que les terminographes recensent les informations récupérées par les terminologues dans les différents types de dictionnaires.

Par ailleurs dans le livre *La terminologie : principes et technique*, L'Homme (2004 : 15) explique que : « la terminologie se penche sur les questions fondamentales que soulève l'étude des termes et propose un cadre conceptuel pour les appréhender » tandis que la terminographie

« regroupe les diverses activités d'acquisition de compilation et de gestion des termes ». Ça nous ramène à la conclusion que la terminologie est une discipline scientifique et la terminographie une activité, ou plus simplement que la terminographie est la terminologie appliquée. C'est un lien similaire à celle entre la lexicologie et la lexicographie.

La lexicologie et la terminologie sont également liées par leur intérêt pour les mots, mais la lexicologie comme une discipline linguistique collecte tous les mots et les décrit et étudie tandis que la terminologie traite seulement la langue spécialisée d'un domaine particulier et n'étudie que les termes. Bien qu'elles soient proches, ces deux disciplines ont différents objectifs et différents publics cibles.

Pour s'attarder un peu plus sur la différence entre la lexicographie et la terminographie, on peut citer Marie-Claude L'Homme (2004 : 21) qui propose que « Le travail du terminographe se distingue de celui du lexicographe, en ce sens que le premier se penche sur les termes alors que le second considère des ensembles beaucoup plus vastes et moins uniformes d'unités lexicales. Des principes méthodologiques diffèrent également d'une discipline à l'autre. » Bien que ces disciplines et activités aient des objectifs différents, elles restent toutes liées l'une à l'autre.

Pour le terme terminotique, Gouadec propose une définition très simple, mais très élégante « La terminotique n'est autre que le mariage de la terminologie et de l'informatique » (Gouadec 1990, 4), qui veut dire que la terminotique s'occupe de la question comment on peut utiliser des ordinateurs pour stocker, gérer et consulter des données terminologiques. Elle s'applique aujourd'hui aux dictionnaires en ligne, aux logiciels d'aide à la traduction, aux machines à traduire, etc. (Gouadec 1990 : 4). La terminotique comme la combinaison de la terminologie et de l'informatique est une partie inévitable du processus complet de travail terminologique mais à l'origine, l'informatique servait principalement à stocker et à diffuser les données terminologiques via des bases de données (CST 2014 : 98).

Par conséquent, la terminologie est reconnue aujourd'hui comme une discipline qui « contribue à faciliter et à accélérer la communication tout en garantissant la qualité grâce aux vocabulaires spécialisés, unilingues et plurilingues, et à leur très large diffusion auprès des

utilisateurs via les réseaux de communication » (CST 2014 : 10). La terminotique a également été très utile dans notre travail, car nous avons utilisé divers dictionnaires et services en ligne pour traduire notre texte, notamment Sketch Engine, TERMIUM Plus, Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine et plusieurs autres dont nous allons parler davantage dans la prochaine section.

Il est intéressant de remarquer que dans le livre *Vocabulaire systématique de la terminologie*, le terme terminotique n'est pas encore défini, ce qui probablement vient du fait que la terminotique n'était pas aussi développée au moment de la publication dudit livre en 1985.

#### 2.4. Langue de spécialité et langue commune

Nous avons abordé le sujet de la langue de spécialité, mais qu'entendons-nous précisément par "*langue de spécialité*" et quels sont les utilisateurs de cette langue ? En premier lieu, il faut mentionner qu'en cherchant la définition du terme *langue de spécialité* nous avons aussi trouvé les termes *langue spécialisée*, *langue scientifique* ou *langue technique*.

Ce que soulignent de nombreux auteurs, c'est qu'il convient de parler des langues de spécialité en pluriel puisqu'il n'existe pas seulement une langue de spécialité mais plusieurs différentes langues pour chaque domaine.

Pavel et Nolet (2001 : 17) expliquent que « la langue spécialisée est celle de la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique, basée sur un vocabulaire et des usages linguistiques qui lui sont propres ». Comme on peut déduire de cette définition, la précision est la tâche principale du langage spécialisé. Il est essentiel que les experts de tous les domaines puissent communiquer d'une manière claire et sans ambiguïté, et qu'ils puissent transmettre les informations pertinentes de manière plus précise possible. La langue spécialisée s'oppose à la langue commune qui est « système de communication verbale et écrite observé à travers l'usage quotidien ou général qu'on fait une communauté linguistique. Aussi appelée langue courante ou langue générale » (Pavel et Nolet, 2001 :110).

D'après l'Organisation internationale de normalisation (2019 : 20), la langue générale est « la langue caractérisée par l'utilisation de moyens d'expression linguistiques indépendants de

tout domaine spécifique », tandis que la langue de spécialité est la « langue utilisée dans la communication entre experts dans un domaine et caractérisée par l'utilisation de moyens d'expression linguistiques particuliers ».

Même si les définitions de la langue commune et la langue spécialisée sont différentes, elles ne constituent pas deux systèmes entièrement différents, elles se complètent et elles s'influencent. « Avant tout, la plupart des langues de spécialité se fondent sur la langue commune. Toute langue de spécialité emploie de multiples modes d'expression qu'elle emprunte à la langue commune. Les langues de spécialité influent, en retour, sur la langue commune » (CST 2014 : 25).

Ainsi, malgré l'exactitude de ces définitions, il convient de noter que la distinction entre la langue spécialisée et la langue commune peut être assez floue. De nombreux termes employés dans la langue spécialisée proviennent de la langue commune et inversement. Tout compte fait, on peut dire que nous utilisons tous la langue commune dans notre communication quotidienne, tandis que la langue spécialisée est utilisée par les spécialistes de différents domaines dans leur propre contexte.

## 2.5. Terme

Pour conclure la partie théorique de notre mémoire, nous devons définir l'élément minimal d'une terminologie, le terme. Le terme, souvent désigné aussi comme l'unité terminologique, est une unité signifiante formée d'un ou de plusieurs mots qui désigne une notion de façon univoque à l'intérieur d'un domaine (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20).

Selon les *Recommandations relatives à la terminologie* de la CST (2014 : 20) « le terme est la désignation verbale d'une notion en langue de spécialité. Il peut prendre la forme d'un mot, d'un groupe ou d'une combinaison de mots (terme complexe ou syntagme), d'une locution (locution technique, phraséologie) ou d'une forme abrégée (abréviation, sigle ou acronyme) ».

Pavel et Nolet (2001 : xviii) soulignent l'importance du terme en expliquant que « l'activité terminologique repose sur la capacité de repérer les termes désignant les concepts propres à un domaine, d'en attester l'emploi à l'aide de références précises, de les décrire brièvement en

discernant le bon usage de l'usage erroné, et de recommander ou de déconseiller certains usages afin de faciliter une communication sans ambiguïté ».

De la même manière qu'on différencie la langue courante de la langue spécialisée, il est essentiel de distinguer le mot du terme. Contrairement aux mots, qui appartiennent à la langue générale, les termes font partie d'une langue spécialisée ; il est donc nécessaire de différencier un terme d'un mot de la langue générale.

Généralement, un terme se présente sous la forme d'un mot, mais il peut également être un groupe de mots, une expression, un symbole, une abréviation ou une désignation scientifique. Ce qui distingue un terme d'un mot est « sa relation univoque avec le concept spécialisé qu'il désigne (appelée monosémie), et la stabilité de cette relation entre la forme et le contenu à travers les textes traitant de ce concept (appelée lexicalisation) », ainsi que « sa fréquence d'emploi et son entourage contextuel (ses cooccurrents) » et « le répertoire plutôt restreint de ses structures morphologiques et lexicales » (Pavel et Nolet, 2001 : 17-18).

Pour conclure, nous revenons à l'idée qui a été présentée au début de notre travail, l'idée de la monosémie dans la terminologie. Un terme idéal serait monosémique, mais dans la pratique du discours et de l'usage quotidien, il est clair que cette notion d'« utopie monosémique » (Gouadec, 1990 : 14) est difficile à réaliser. La monosémie, où un terme ne correspondrait qu'à une seule notion et vice versa, est une situation idéale mais souvent hors d'atteinte.

### 3. Méthodologie

Après avoir traité de la définition de la terminologie et tous ses éléments importants, nous allons continuer en expliquant la méthodologie du travail terminologique. Pour y parvenir, nous allons définir et illustrer les notions du domaine, du corpus, du glossaire, de la fiche terminologique et de l'arborescence. Ainsi, nous allons présenter comment s'est déroulé notre processus d'écriture dans l'espoir que cette explication de notre méthodologie donne une perspective différente sur le travail terminologique qui ne repose pas uniquement sur les définitions mais aussi sur la pratique de ce travail.

### 3.1. Domaine

Le travail du terminologue commence par le choix du domaine à traiter. Cela facilite la sélection des documents nécessaires à la constitution du corpus et une meilleure compréhension du domaine étudié. La CST considère qu'« il n'y a pas de terminologie sans domaine » ; or, ce qu'ils veulent dire est que « la notion et le terme qui la désigne sont toujours rattachés à un domaine. La mention du domaine permet de mieux situer et comprendre une notion, notamment dans le cas d'homonymie, p. ex. souris (biologie) et souris (informatique) » (CST, 2014 : 39).

À la lumière de ce qui précède, l'importance du domaine dans la terminologie est indéniable. Ça nous donne l'exemple de la raison pour laquelle il est important de définir correctement le domaine avant de commencer à travailler. Même si ça semble une tâche facile, il peut être difficile de définir précisément un domaine, car les frontières entre les domaines peuvent être ambiguës.

Il existe différentes façons d'approfondir nos connaissances du domaine spécifique. Pavel et Nolet affirment que (2001 : 6) « le terminologue débutant peut acquérir la connaissance d'un domaine en se familiarisant avec la documentation de spécialité par le biais de lectures approfondies, en se constituant un réseau de spécialistes consultants, et en se renseignant sur la thématique des colloques, des conférences et des expositions organisés dans ce domaine ».

Chaque domaine peut être divisé en plusieurs sous-domaines, lesquels peuvent ensuite être divisés en sous-sous-domaines. Le domaine principal de notre travail est la médecine, un domaine assez vaste. Comme nous l'avons déjà mentionné, chaque domaine a des sous-domaines, et dans notre cas, le sous-domaine est la santé mentale et son sous-sous-domaine sont les troubles anxieux.

La traduction de textes médicaux est vraiment particulière. Nous expliquerons pourquoi dans le paragraphe suivant, où nous parlerons de notre domaine, de notre motivation pour choisir ce domaine, mais aussi des spécificités de la traduction médicale.

### 3.1.1. Domaine de la santé mentale

Notre motivation pour choisir ce domaine était très simple : une grande partie de notre vie a été remplie d'anxiété. C'était un sentiment effrayant qui a commencé à apparaître dès le plus jeune âge, mais comme c'était un thème tabou, il nous a fallu beaucoup de temps pour réaliser ce qui se passait et chercher de l'aide. Une autre motivation est ainsi venue justement de ce problème d'indisponibilité des informations. Nous voulions aider à démystifier ce thème en le rendant plus facile à expliquer à ceux qui ne sont pas confrontés à de tels problèmes. De plus, la lecture de ce texte et de tous les textes de notre corpus nous a donné un nouvel aperçu de notre ennemi. Nous pensons que connaître le problème de l'anxiété est un premier pas pour la combattre.

Tout d'abord, il est nécessaire de définir la sante en général puis la santé mentale et la source la plus fiable pour cela est l'OMS. Selon l'OMS, «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>2</sup>, tandis que « la santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté ».<sup>3</sup>

Nous nous trouvons à l'époque de « crise de santé mentale » d'autant plus qu'« à l'échelle mondiale, près d'une personne sur huit présente un trouble psychique » (WHO 2022 : 3).

C'est pourquoi il est important de prendre conscience de l'importance et de l'impact de la santé mentale dans tous les domaines de la vie. Étant donné que la sensibilisation aux problèmes de santé mentale est encore très faible, les ressources limitées et l'accessibilité aux soins de santé parfois inexistante, il s'agit certainement d'un problème au niveau mondial. Cela est mieux démontré dans le Rapport mondial sur la santé mentale d'OMS où ils disent que « la plupart des sociétés et des systèmes sanitaires et sociaux négligent la santé mentale et n'offrent pas les soins et l'accompagnement nécessaires et dus aux personnes directement concernées par

---

<sup>2</sup> <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20sant%C3%A9%20est%20un%20%C3%A9tat,maladie%20ou%20d'infirmit%C3%A9%C2%BB>.

<sup>3</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

un trouble psychique. C'est pour cette raison que des millions de personnes dans le monde souffrent en silence, voient leurs droits humains bafoués ou sont pénalisées dans leur vie quotidienne » (WHO 2022 : vii). Même si ce problème est peut-être plus reconnu dans les dernières années, particulièrement après la pandémie de COVID-19, encore sont nombreux ceux qui souffrent en silence.

Hormis les problèmes généraux du quotidien, l'instabilité du monde actuel et les menaces omniprésentes donnent encore plus de raisons pour l'inquiétude. Nous vivons à une époque de crise du réchauffement climatique, d'inégalités socioéconomiques, de plusieurs conflits et de guerres actives et nous venons de vivre l'une des crises sanitaires les plus exigeantes avec la pandémie. Selon l'OMS, dans la pandémie, il y a eu une augmentation des troubles anxieux et dépressifs de plus de 25 % et c'est seulement pendant la première année (WHO 2022 : 2).

Le suicide est une des premières causes de décès chez les jeunes. Si ce n'est pas suffisamment alertant pour commencer à apporter des changements, nous ne savons pas ce que c'est. Les données défailtantes sont mises en évidence par le fait qu'« en moyenne, moins de 2 % des budgets nationaux alloués aux soins de santé vont à la santé mentale » (WHO 2022 : 4).

La situation est similaire, voire pire, en Croatie. En 2020, un total de 30 228 hospitalisations pour troubles mentaux a été enregistré, et cela occupe la 9<sup>e</sup> place dans le nombre total d'hospitalisations en Croatie (HZJZ 2022 : 2).

Les troubles mentaux sont stigmatisants, provoquent de grandes souffrances et réduisent fortement la qualité de vie des personnes atteintes, ainsi que celle des personnes dans leur environnement. Leurs soins entraînent une charge économique directe pour la société, mais aussi une charge indirecte, en raison de la productivité réduite, des congés de maladie et de l'invalidité des malades.

Les objectifs dans tous les pays doivent être clairs : déstigmatisation des maladies mentales, soins de santé mentale abordables, davantage d'options de traitement et accès sûr aux médicaments.

### 3.1.2. Traduction dans le secteur de la santé

La traduction technique est toujours une tâche importante mais aussi exigeante. Il va de soi que c'est aussi vrai quand il s'agit de la traduction médicale. Dans le secteur de la santé, peut-être plus que dans d'autres domaines, la plus haute qualité possible du matériel traduit doit être garantie. Certains services en ligne semblent donner des résultats suffisamment bons, mais ils ne sont pas suffisamment bons pour le domaine médical car aucune marge d'erreur n'est permise dans un secteur où la précision est essentielle. Une mauvaise communication ou un malentendu en raison de documents mal traduits peuvent avoir de graves conséquences, notamment un mauvais diagnostic ou une faute professionnelle. Cela pourrait compromettre la qualité des soins, voire mettre en danger un patient.

Prenons le cas de Willie Ramirez qui est un cas notable dans le domaine médical en raison d'une erreur de traduction significative. Quand il a été admis dans un hôpital en Floride dans un état comateux, sa famille, parlant seulement espagnol, a utilisé le mot "intoxicado" pour décrire son état, signifiant généralement empoisonné. Cependant, ce mot a été mal traduit par le personnel bilingue comme "intoxicated", impliquant une overdose de drogue ou d'alcool. En conséquence, les médecins ont traité Willie pour une overdose. Ce retard dans le traitement conduit Willie à devenir quadriplégique. Cette situation a entraîné une poursuite judiciaire pour faute professionnelle avec une indemnisation substantielle pour couvrir les soins de Willie à vie.<sup>4</sup>

L'importance de la traduction de haute qualité dans le secteur de la santé ne peut être surestimée. Les documents médicaux, les instructions de traitement, les étiquettes de médicaments et les informations sur les patients doivent être traduits avec une précision et une clarté absolues. Les erreurs de traduction peuvent entraîner des conséquences graves, notamment : mauvais diagnostic, traitements inappropriés, complications juridiques, détérioration de la qualité des soins etc. (Bowen 2001 : 88).

Pour éviter ces risques, il est crucial que les entreprises du secteur de la santé collaborent avec des traducteurs professionnels spécialisés dans le domaine médical. Ces experts comprennent les terminologies médicales complexes et sont capables de fournir des traductions

---

<sup>4</sup> <https://www.npr.org/sections/health-shots/2014/10/27/358055673/in-the-hospital-a-bad-translation-can-destroy-a-life>

précises et fiables. Investir dans des services de traduction de qualité est non seulement une mesure de sécurité, mais également un moyen de garantir que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles.

Le secteur médical est extrêmement spécialisé, et même les linguistes les plus talentueux peuvent ne pas réussir à traduire correctement tous les types de documents nécessaires. En plus de leurs compétences linguistiques, les traducteurs doivent posséder une connaissance approfondie du domaine médical afin de traduire avec précision les pathologies, la terminologie scientifique et les procédures médicales. Cependant, il est vrai que parmi tous les domaines, le domaine médical est peut-être le plus difficile à saisir.

Pour continuer, nous allons présenter quelques pièges et problèmes potentiels dans la traduction médicale que nous avons trouvés dans le texte « *Une méthodologie de la traduction médicale* » écrit par Ammal Jammal (1999 : 222). L'auteure parle des problèmes de traduction entre l'anglais et le français mais certains d'entre eux peuvent également s'appliquer à notre travail. Premièrement, Jammal parle des faux amis dont un exemple est le titre de docteur. Elle explique qu'en anglais, le titre de docteur est attribué non seulement aux médecins, mais également à toute personne titulaire d'un Ph.D. En revanche, en français, seuls les médecins utilisent le titre de docteur, tandis que les autres utilisent Monsieur, Madame ou Mademoiselle avant leur nom, suivi de la mention de leur diplôme.

En croate, c'est la même chose qu'en anglais et les détenteurs d'un Ph.D portent aussi le titre de docteur. Ensuite elle évoque les problèmes des abréviations médicales qui sont très visibles dans notre travail. « Tout jargon scientifique ou technique qui se respecte se forge ses propres abréviations. Le langage médical n'échappe pas à la règle et cela ne facilite guère le travail du traducteur, puisqu'il va sans dire que, dans la grande majorité des cas, les abréviations ne seront pas — ou ne devraient pas être — les mêmes en français et en anglais » (Jammal 1999 : 234). Comme nous l'avons déjà dit, la même chose est valable pour notre traduction où nous avons différents exemples d'abréviations de maladies. TOC (troubles obsessionnels- compulsifs) devient OKP (opsesivno-kompulzivni poremećaj) en croate tandis qu'en anglais c'est OCD (obsessive-compulsive disorder) : trois langues, trois abréviations différentes. L'autre exemple

sont les abréviations des médicaments comme ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) qui devient SSRI (selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina) ou IRSNA (les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline) qui devient SNRI (selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina)

La traduction technique, surtout dans le domaine médical, est une tâche rigoureuse nécessitant une précision absolue. Il est clair que les erreurs de traduction peuvent avoir des conséquences graves, comme illustré par le cas de Willie Ramirez. Pour éviter de tels incidents, il est essentiel de collaborer avec des traducteurs spécialisés dans le domaine médical, capables de comprendre les terminologies complexes et de fournir des traductions précises. Investir dans des services de traduction de qualité est crucial pour assurer les meilleurs soins possibles aux patients.

### 3.2. Corpus

Créer un corpus est un des premiers pas dans la traduction terminologique. Le corpus peut être défini comme « ensemble limité de textes servant de base à une analyse terminologique » (Pavel et Nolet 2001 : 106). Rien n'existe sans une base solide et c'est la même chose dans le travail terminologique. C'est une première étape vers une traduction crédible et de qualité.

La polyvalence des textes qui peuvent composer le corpus est expliquée par Evaine Le Calvé Ivičević : « Un corpus est donc un ensemble de documents traitant du domaine sous étude, et ce provenant de sources diverses : journalistique, vulgarisation, information officielle au public, administration, texte scientifique, et autres, et faisant figurer des textes de divers degrés de spécialité » (Le Calvé Ivičević 2011 : 4).

Le corpus peut être bilingue ou monolingue et aussi aligné ou comparable. Les corpus alignés regroupent des textes en plusieurs langues où l'un est la traduction de l'autre, tandis que les corpus comparables sont constitués de deux ensembles de textes (ou plus) ayant des caractéristiques similaires (Homme, 2004 : 133).

Après la délimitation de notre domaine, la prochaine tâche dans notre recherche était de créer un corpus. Pour commencer, nous avons suivi certains conseils du *Précis de terminologie* où Pavel et Nolet (2001 : 32) expliquent que les critères de sélection des textes sont les suivants : pertinence de la terminologie (précision, homogénéité, cohérence), nature du texte, actualité et complétude du contenu par rapport à l'évolution du domaine traité, la réputation de l'auteur, la fiabilité de la collection ou de l'éditeur dans le milieu visé, qualité linguistique de la documentation. Ces critères aident à garantir que le corpus des textes spécialisés est complet, pertinent et fiable. En sélectionnant soigneusement les textes sur la base de ces facteurs, les terminologues peuvent créer une ressource robuste qui reflète fidèlement le langage spécialisé d'un domaine donné, aide à la recherche terminologique et soutient les professionnels dans l'utilisation des termes spécialisés.

À l'ère de l'information, l'accès aux textes spécialisés et aux glossaires est devenu plus facile que jamais. D'innombrables dictionnaires et thésaurus sont disponibles en ligne, à quelques clics de distance seulement. Cependant, cette facilité d'accès comporte également des inconvénients, car toutes les sources en ligne ne peuvent pas être considérées comme fiables. Pendant la recherche des textes pour le corpus, il est quand même important de prêter attention à la source des textes.

Pour notre travail, nous avons créé un corpus comparable et bilingue en français et en croate. Notre corpus est composé de divers types de textes, notamment : articles scientifiques, mémoires de master, thèses de doctorat, livres, manuels destinés aux patients mais aussi ceux destinés aux médecins, brochures téléchargées de sites web, etc. Les images suivantes fournissent des informations générales sur nos corpus, y compris le nombre de tokens (la plus petite unité dans le corpus), de mots, de phrases et de documents. Figure 1 présente ces informations pour notre corpus en français, tandis que Figure 2 contient les informations sur le corpus en croate.

COUNTS ⓘ	
Tokens	132,122
Words	106,960
Sentences	4,557
Documents	11

Figure 1. Corpus français

COUNTS ⓘ	
Tokens	342,887
Words	264,784
Sentences	14,119
Documents	24

Figure 2. Corpus croate

Notre recherche rigoureuse des textes a duré plus longtemps que prévu, tout comme le temps que nous avons passé à les lire, mais ils nous ont tous apporté une nouvelle perspective sur notre sujet. Nous avons commencé par rechercher les mots-clés liés à notre texte, consulté la bibliographie des cours universitaires liés à notre thème, et aussi demandé des conseils à des experts. Dans l'ensemble, cette tâche s'est avérée beaucoup plus compliquée et chronophage que ce que nous avons prévu.

Une observation intéressante et la conclusion à laquelle nous sommes arrivés après avoir recherché des textes sur ce sujet pendant si longtemps est que, en ce qui concerne le français, il y a beaucoup plus de sources, de documents et d'informations disponibles pour les patients sur les sites canadiens que sur les sites français. En revanche, en ce qui concerne le croate, la plupart des sources que nous avons trouvées étaient seulement descriptives, décrivant simplement la maladie et ses symptômes, mais offrant très rarement des conseils concrets aux personnes qui luttent contre ces problèmes.

### 3.3. Glossaire

Notre objectif suivant était de créer le glossaire à partir des termes que nous avons trouvés dans notre texte. La définition de glossaire que propose Boutin-Quesnel (1985 : 30) est que le glossaire est « un répertoire qui définit ou explique des termes anciens, rares ou mal

connus ». La définition proposée par Boutin-Quesnel (1985 : 30) limite le glossaire à un répertoire de « termes anciens, rares ou peu connus ». Bien que cela soit valable pour certains types de glossaires, la portée des glossaires modernes est beaucoup plus large. Aujourd'hui, les glossaires sont largement utilisés dans divers domaines (par exemple, la médecine, le droit, l'économie) et incluent souvent des termes contemporains, techniques ou spécialisés. L'autre définition similaire est que glossaire est « un nom donné à certains dictionnaires alphabétiques portant sur un domaine spécialisé ou à certains dictionnaires bilingues»<sup>5</sup>. En d'autres termes, c'est une liste alphabétique du vocabulaire appartenant au domaine spécifique. Dans notre domaine, la médecine, un glossaire est indispensable, car le domaine médical utilise une terminologie très spécifique et la précision est d'une importance capitale.

Notre glossaire est bilingue, franco-croate et pour chaque terme nous avons précisé ses catégories grammaticales, le genre et le nombre, et puis son équivalent en croate. Il est composé des termes les plus fréquents et les plus notables du texte traduit qui sont classés alphabétiquement. Le travail sur notre glossaire a commencé dès que nous avons commencé la traduction de notre texte. En traduisant le texte, nous mettions en évidence les mots que nous pensions être des "candidats" potentiels pour notre glossaire. Grâce aux extracteurs de termes, pour les grands textes, cette procédure peut être plus facile. Pour cette raison, nous avons également utilisé un outil en ligne très efficace, Sketch Engine, pour identifier les mots-clés des textes en croate et en français. L'aperçu de ceci est montré dans les figures suivantes. Figure 3 présente les mots-clés en français et Figure 4 les mots-clés en croate. Elles présentent les 10 mots les plus utilisés dans chaque texte. Comme nous pouvons le constater, la liste est assez similaire en français et en croate.

---

<sup>5</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/glossaire/37201>

Lemma	
1	anxieux
2	antidépresseur
3	tcc
4	isrs
5	tcbpc
6	anxiété
7	imao
8	noradrénaline
9	agoraphobie
10	irsna

Figure 3. Mots-clés en français

Lemma	
1	anksiozan
2	anksioznost
3	kbt
4	bihevioralan
5	antidepresiv
6	noradrenalin
7	agorafobija
8	benzodiazepin
9	gaba
10	monoaminooksidaza

Figure 4. Mots-clés en croate

Ensuite, nous avons comparés les termes-candidats de Sketch Engine à ceux que nous avons soulignés dans le texte. Suite à l'analyse et à l'organisation de toutes les informations disponibles, nous avons créé notre glossaire.

La conclusion est que Sketch Engine nous a aidé à mieux comprendre quels termes choisir pour les inclure dans notre glossaire mais le système n'est toujours pas assez avancé pour effectuer le travail entièrement automatiquement.

### 3.4. Fiche terminologique

Notre prochaine étape consistait à créer des fiches terminologiques basées sur les termes de notre glossaire. Boutin-Quesnel (1985 : 30) définit une fiche terminologique comme un « support sur lequel sont consignées, selon un protocole établi, les données terminologiques relatives à une notion. » Pour élaborer davantage sur ce sujet nous pouvons aussi mentionner que Dubuc (1980 : 43) affirme que « La fiche terminologique est un document qui contient, sous forme facilement accessible et repérable, des renseignements permettant d'identifier le contenu notionnel d'un terme et d'en attester l'usage en vue de répondre aux besoins d'expression de l'utilisateur ».

L'objectif de la composition des fiches terminologiques peut être trouvé dans *Recommandations relatives à la terminologie* (CST 2014 : 34) « Une fiche terminologique apporte la description d'un terme. Elle donne des informations sur le terme, des informations sur le concept et des informations sur le comportement du terme. La fiche terminologique est composée d'une série de données terminologiques sur la notion et ses désignations et elle contient des données supplémentaires destinées à la gestion et à la maintenance de la fiche ». Donc, la fiche terminologique vise à fournir une description exhaustive d'un terme particulier.

Pour notre mémoire, nous avons choisi 10 termes pour construire nos fiches terminologiques. Presque tous les termes appartiennent au domaine de la médecine, mais ils proviennent de divers sous-domaines. Les catégories que nous avons utilisées pour nos fiches sont les suivantes : terme, catégorie grammaticale, domaine, sous-domaine, définition, source de la définition, synonymes, hypéronymes, hyponymes, collocations, contexte et source du contexte. Comme nous avons une fiche bilingue, toutes les catégories sont présentées en français ainsi qu'en croate. Nous avons cherché à être aussi concis et précis que possible tout en suivant le conseil important du CST (2014 : 34) « Mais attention à ne pas surcharger les fiches. Plus les fiches contiennent d'informations, plus la banque de données est riche, certes. Cependant, plus une fiche multiplie les catégories d'information, plus elle est complexe et difficile à déchiffrer, et plus la maintenance devient difficile ».

La création des fiches terminologiques a constitué un autre volet de notre travail, où nous avons constaté l'efficacité de Sketch Engine. Alors que des éléments simples comme la catégorie grammaticale étaient déjà répertoriés dans notre glossaire, il restait encore beaucoup de catégories à compléter. Nous avons cherché à trouver la meilleure source pour chacune d'eux. Pour le domaine, la banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada, TERMIUM Plus, s'est avérée très utile. La plupart des définitions ont été extraites des dictionnaires médicaux. Quant aux synonymes, ils pouvaient être trouvés sur Sketch Engine et puis vérifiés dans les dictionnaires en ligne. Les collocations étaient principalement recherchées sur Sketch Engine, ainsi que dans la base de données de collocations croate. Enfin, pour le contexte, nous avons spécifiquement utilisé Sketch Engine. Comme nous pouvons le voir dans

cette description, Sketch Engine et les dictionnaires étaient les systèmes les plus utiles pour remplir nos fiches.

Ces fiches contiennent des informations détaillées et pertinentes qui soutiennent les analyses et conclusions présentées dans ce document. Nous avons soigneusement structuré chaque fiche pour assurer une clarté et une précision maximales, ce qui facilitera une compréhension approfondie et précise du contenu et voici la forme de la fiche terminologique que nous avons utilisé dans notre travail :

<b>Fiche 1</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme		
Catégorie grammaticale		
Domaine		
Sous-domaine		
Définition		
Source de la définition		
Synonymes (note d'usage)		
Hypéronyme ou Terme générique		
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie(s)		
Collocations		
Contexte 1 pris dans le corpus		
Source du contexte 1		
Note(s)		

### 3.5. L'arborescence

La dernière étape de notre travail impliquait la création d'un arbre de domaine ou d'une arborescence. Selon le CST (2014 : 71), une arborescence se réfère à une représentation visuelle où les objets de même nature sont regroupés en catégories. Les relations et liens concrets entre ces catégories forment la structure et l'organisation conceptuelle du domaine. Selon Zafio (1985

: 161), c'est une « représentation, sous une forme pyramidale, des notions clés d'un domaine et des relations qu'elles entretiennent entre elles ».

D'après Zafio, en terminologie, on peut distinguer deux types d'arbres : l'arborescence verticale, ou à progression verticale, et l'arborescence horizontale, ou à progression horizontale. Dans une disposition horizontale, les cases appartenant à un même niveau représentent des notions de la même catégorie. En revanche, dans une disposition verticale, on observe deux types de relations : les relations génériques et les relations partitives (Zafio, 1985 : 161).

Dans ce mémoire, nous avons créé une arborescence qui illustre les concepts les plus pertinents du domaine de médecine et les relations qui les unissent. Nous avons commencé à travailler sur notre arborescence en choisissant les mots à inclure et en créant une liste de tous ces mots. La notion centrale de notre arborescence est la santé mentale, à partir de laquelle nous avons commencé à organiser les autres concepts en catégories et à créer des liens entre eux. Après avoir esquissé notre arborescence sur papier, nous sommes passés à la création de l'arborescence numérique sur notre ordinateur. Cela ne s'est pas déroulé comme prévu, car nous avons passé plusieurs heures à organiser et créer l'arborescence sur le site en ligne MindMeister, pour découvrir qu'il fallait payer des frais pour sauvegarder notre travail. Après cette déception initiale, nous avons décidé de ne pas laisser notre travail se perdre. Nous avons donc pris des captures d'écran de petites portions de notre carte et les avons ensuite assemblées dans un programme appelé Illustrator. Les sous-domaines dans notre arbre sont les types des troubles, les symptômes, les traitements et une petite branche qui représente la neurochimie.

En résumé, l'arborescence permet de visualiser de manière claire et structurée comment les différents termes sont interconnectés, aidant ainsi à naviguer dans un domaine complexe et à saisir les nuances terminologiques.

## 4. Partie pratique

### 4.1. Traduction

<h2>Introduction</h2> <p>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.</p> <h2>1. L'anxiété et les troubles anxieux</h2> <p>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'embauche 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.</p> <p>Malheureusement, les troubles anxieux sont très répandus. Les recherches montrent que jusqu'à un adulte sur quatre connaît un trouble anxieux à un moment ou à un autre de sa vie et qu'une personne sur dix a connu un tel trouble au cours des douze derniers mois. 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 la</p>	<h2>Uvod</h2> <p>Ovaj vodič namijenjen je osobama koji se bore s anksioznim poremećajima, ali i njihovima bližnjima, prijateljima i svima koje ovaj poremećaj zanima. Raspravljajući o raznim područjima anksioznih poremećaja, vodič odgovara na česta pitanja i omogućava čitateljima da razgovaraju o anksioznim poremećajima sa zdravstvenim djelatnicima.</p> <h2>1. Anksioznost i anksiozni poremećaji</h2> <p>Svi s vremena na vrijeme osjećamo anksioznost. Rijetke su osobe kojima tjedan prođe bez da osjete ili nemaju dojam da će nešto poći po zlu. Tjeskobu možemo osjetiti zbog ispita, razgovora za posao, drugih bitnih događaja ili kada se osjećamo ugroženi – na primjer kada nas probudi neuobičajena buka. Međutim, ovaj uobičajeni oblik anksioznosti većinom se javlja povremeno, niskog je intenziteta i kratkog trajanja dok je anksioznost koju osjeća osoba koja se bori s anksioznim poremećajem češća i intenzivnija te može trajati nekoliko sati, pa čak i više dana.</p> <p>Anksiozni poremećaji su, nažalost, veoma česti. Istraživanja pokazuju da svaka četvrta osoba iskusi anksioznost u nekom momentu života, a svaka deseta ju je doživjela u posljednjih 12 mjeseci života. Anksiozni poremećaji najčešći su mentalni poremećaji kod žena, a kod muškaraca se nalaze na drugom mjestu, nakon poremećaja uslijed ovisnosti o alkoholu i drogama. Osobe</p>
--	--

<p>consommation d'alcool et de drogues. 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 grande souffrance pour les personnes atteintes.</p>	<p>pogođene anksioznim poremećajem imaju problema s radom ili učenjem te izvršavanjem svakodnevnih zadataka. Uz to, anksiozni poremećaji često uzrokuju probleme u međuljudskim odnosima, financijske poteškoće i veliku patnju za oboljele.</p>
<p>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. Les troubles anxieux se soignent, et plus tôt le traitement est instauré, plus il a de chances de réussir.</p>	<p>Uobičajeno je da prođu godine prije nego anksiozni poremećaj bude dijagnosticiran i liječen. Kada posumnjamo na anksiozni poremećaj važno je što prije se javiti pružatelju zdravstvene skrbi. Anksiozne poremećaje moguće je liječiti i što se prije počne s liječenjem veće su šanse da ono bude uspješno.</p>
<p>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). Les sujets atteints éprouvent tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une peur excessive ou déraisonnable</li> <li>- un sentiment d'appréhension</li> <li>- de la difficulté à accomplir les tâches quotidiennes ou un sentiment de détresse à l'idée d'accomplir ces tâches.</li> </ul>	<p>Postoji više vrsta anksioznih poremećaja: specifične fobije, panični poremećaj, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj, socijalna fobija (socijalni anksiozni poremećaj), selektivni mutizam, gacijska anksioznost (American Psychiatric Association [APA], 2013). Svi oboljeli doživljavaju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pretjerani ili iracionalni strah</li> <li>- osjećaj strepnje</li> <li>- poteškoće u izvršavanju svakodnevnih zadataka ili osjećaj uznemirenosti pri razmišljanju o izvršavanju tih zadataka.</li> </ul>
<p>Dans les exemples suivants, Suzanne B. et Jean D. affichent ces traits communs, même si la nature de leurs craintes diffère.</p>	<p>U sljedećim primjerima, Suzanne B. i Jean D. opisuju ove zajedničke karakteristike iako je priroda njihovih strahova različita.</p>
<p>Suzanne B. est aux prises avec des crises de panique récurrentes et imprévues depuis cinq ans</p>	<p>Suzanne B. već pet godina proživljava nepredvidljive i ponavljajuće napadaje panike.</p>
<p><i>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</i></p>	<p><i>Sve je počelo jedne kišne večeri dok sam vozila kući. Uхватила me drhtavica i vrtoglavica i više se nisam mogla koncentrirati. Prvo sam pomislila da je problem u nečem što sam pojela, a zatim su mi</i></p>

*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 ». Je me suis mise à trembler de tout mon corps, comme si j'avais les nerfs à vif. J'ai tout de suite rangé 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 D. explique qu'il a toujours été extrêmement timide et qu'il a constamment peur de se mettre dans l'embarras quand il se trouve en société.

*Du plus loin que je me souviens, 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 parfait niais. 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 niais.*

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

*misli počele lutati i razmišljala sam „Što ako se onesvijestim?“ i „Možda ću umrijeti“. Počela sam se cijela tresti, kao da sam na rubu živaca. Zaustavila sam auto uz cestu i zvala kćer da dođe po mene. Od tada sam doživjela još desetke takvih napadaja. U početku su se događali samo dok bih vozila, ali sada se zna dogoditi i kada sam u dućanu, dok čekam u redu ili čak u autobusu. Imam osjećaj da većinu vremena provodim strahujući od sljedećeg napadaja.*

Jean D. objašnjava kako je oduvijek bio izuzetno sramežljiv i da uvijek strahuje da će se osramotiti u društvu.

*Od kad znam za sebe mrzio sam biti u centru pažnje. U školi sam od sedme godine pokušavao biti što neprimjetniji nadajući se da mi učiteljica neće postaviti pitanje. Kada bih trebao održati prezentaciju ispred razreda, nisam mogao spavati cijeli tjedan prije. Bojao sam se da ću zaboraviti što trebam reći, da ću početi mucati i ispasti potpuna budala. Izgleda da se ništa nije promijenilo. Na poslu strahujem od sastanaka, razgovora sa šefom i večera s kolegama i što je najgore, od prezentacije mjesečnog izvješća mom timu. Poprilično sam siguran da svi znaju koliko mi je neugodno u takvim situacijama i moji kolege vjerojatno misle da sam čudan i glup.*

Da bi bolje razumjeli prirodu anksioznih poremećaja koje doživljavaju Suzanne B. i Jean D., treba prvo odrediti što je to „normalna“ anksioznost. U ovom poglavlju objasniti ćemo najčešće strahove povezane sa svakim od anksioznih poremećaja i njihove specifične karakteristike.

## Qu'est-ce que l'anxiété normale ?

Il est normal et même nécessaire d'éprouver une certaine anxiété. L'anxiété nous fait réagir au danger en nous poussant à nous mettre à l'abri ou à faire face au danger (réaction de fuite ou de lutte). Dans certaines situations, l'anxiété peut même être essentielle à la survie. 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.

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 – nervosité, étourdissements, transpiration anormale, tremblements, essoufflement et autres, mais ces effets sont généralement de courte durée.

## Comment l'anxiété nous affecte-t-elle ?

Chaque fois qu'un danger – réel ou imaginaire – provoque une réaction de lutte ou de fuite, cette réaction se manifeste à trois niveaux : 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.

## Što je normalna anksioznost?

Normalno je pa čak i nužno osjećati određenu dozu anksioznosti. Anksioznost je razlog zašto reagiramo na opasnosti te nas tjera da se sklonimo ili suočimo s opasnošću (reakcija borbe ili bijega). U određenim situacijama anksioznost može biti neophodna za preživljavanje. Osoba koja se nalazi na rubu pločnika kada auto naglo skrene u njenom smjeru, odmah prepoznaje opasnost i naglo uzmiče.

Kada osjetimo ili naslutimo opasnost, mozak šalje signale živčanom sustavu koji zatim izlučuje adrenalin. Ovaj dotok adrenalina nas stavlja u stanje pripravnosti i daje dodatnu energiju, pripremajući nas tako da se suočimo s opasnošću (borba) ili da se sklonimo (bijeg). Prekomjerna količina adrenalina može imati neugodne nuspojave – nervozu, vrtoglavicu, pretjerano znojenje, drhtanje, dispneja i druge, ali ove nuspojave su najčešće kratkotrajne.

## Kako anksioznost utječe na nas?

Svaki put kada opasnost – stvarna ili zamišljena – potakne reakciju borbe ili bijega, ta reakcija se očituje na tri nivoa: kognitivni (način na koji razmišljamo), tjelesni (reakcija našeg tijela) i bihevioralni (način na koji djelujemo). Raspon tih reakcija varira ovisno o osobi i situaciji.

- **Kognitivna razina**: Pažnja se momentalno i automatski usmjerava na potencijalnu prijetnju. Reakcije mogu biti od lagane zabrinutosti do ekstremnog straha.

- **Niveau physique** : Au nombre des effets physiques, citons les palpitations ou l'élévation du rythme cardiaque, la respiration courte et superficielle, les tremblements, la transpiration anormale, les étourdissements et la sensation d'ébriété, l'impression d'avoir les jambes en coton, la sensation de froid, la tension musculaire et la nausée.
- **Niveau comportemental** : Pour se protéger de l'anxiété, on adopte divers comportements et on en évite d'autres (on peut suivre des cours d'autodéfense ou s'abstenir de passer par certaines rues après la tombée de la nuit, par exemple).

Il faut savoir que l'anxiété entraîne souvent des changements simultanés sur les plans cognitif, physique et comportemental. Par exemple, si une personne passe une grande partie de son temps à s'inquiéter 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 un étudiant se prépare à passer un examen important, il se peut qu'il ait peur de ne pas être à la hauteur (plan cognitif), qu'il soit tendu et appréhensif (plan physique) et qu'il 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 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).

- **Tjelesna razina**: od mnogobrojnih fizičkih reakcija možemo spomenuti lupanje ili ubrzani rad srca, kratko i plitko disanje, drhtanje, pretjerano znojenje, vrtoglavicu, osjećaj opijenosti, slabost u nogama, osjećaj hladnoće, mišićnu napetost te mučninu.
- **Bihevioralna razina**: kako bi se zaštitili od anksioznosti, neka ponašanja usvajamo dok druga izbjegavamo (na primjer možemo pohađati tečaj samoobrane ili izbjegavati prolazak određenim ulicama nakon što padne mrak).

Treba znati da anksioznost često istovremeno uzrokuje promjene na kognitivnoj, tjelesnoj i bihevioralnoj razini. Na primjer, ako netko veliki dio svog vremena provodi u brizi oko financijske situacije (kognitivna razina), to će kod njega prouzročiti određenu napetost (tjelesna razina) i moguće je da će provoditi puno vremena revidirajući svoj budžet i svoja ulaganja (bihevioralna razina). Drugi primjer: ako se student priprema za polaganje bitnog ispita, postoji mogućnost da osjeća strah da neće dovoljno znati (kognitivna razina), zbog toga će biti napet i zabrinut (tjelesna razina) i čekati zadnji trenutak za učenje (bihevioralna razina).

Što je najbitnije zapamtiti kada govorimo o anksioznosti:

- Anksioznost je *normalna*; sva živa bića je doživljavaju ;
- Anksioznost je *neophodna* za preživljavanje i prilagodbu ;
- Anksioznost *nije štetna ni opasna* ;
- U pravilu je najčešće *kratkog trajanja*;
- Anksioznost može imati koristan učinak na produktivnost (pod uvjetom da je niskog ili umjerenog intenziteta)

## 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 :

- **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). 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

## Kada anksioznost postaje problematična?

Svi ponekad osjete anksioznost, ali najčešće su to kratkotrajni simptomi, bez posljedica. Međutim kada su simptomi anksioznosti na kognitivnom, tjelesnom i bihevioralnom nivou ustrajni i jaki, a anksioznost uzrokuje uznemirenost koja otežava sposobnost za rad ili učenje, druženje s prijateljima i obavljanje svakodnevnih zadataka, ta razina anksioznosti prelazi granice normale.

Ovo su simptomi koji mogu naznačivati prisutnost anksioznog poremećaja:

- **Kognitivni simptomi**: *anksiozne misli* (npr. „Skrenuti ću“), *anticipatorna anksioznost* (npr. „početi ću mucati i osramotiti ću se“) i *uvjerenja koja uzrokuju tjeskobu* (npr. „Samo slabići doživljavaju anksioznost“).
- **Tjelesni simptomi**: *pretjerane fizičke reakcije s obzirom na situaciju* (npr. lupanje srca i otežano disanje zbog ulaska u trgovački centar). Fizički simptomi anksioznosti mogu se krivo protumačiti kao simptomi drugog fizičkog problema: npr. srčanog udara.
- **Bihevioralni simptomi**: *izbjegavanje situacija koje uzrokuju strah* (npr. vožnja automobila), *izbjegavanje aktivnosti koje uzrokuju osjećaje slične onima koje doživljavamo kada smo anksiozni* (npr. vježbanje), *suptilni oblici izbjegavanja* (ponašanja kojima je cilj odvratiti pozornost osobe npr. prekomjerno pričanje da bi se prekrila anksioznost) i *usvajanje ponašanja usmjerenih na sigurnost* (navike koje smanjuju anksioznost i stvaraju osjećaj sigurnosti,

téléphone cellulaire à portée de main pour pouvoir demander de l'aide).

Pour déterminer s'il convient de consulter un professionnel 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 de troubles anxieux 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 la première consultation, 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, 2013)*. Chaque trouble anxieux pouvant être associé à un grand nombre

npr. držanje mobitela u ruci kako bi se mogla pozvati pomoć).

Za procijeniti treba li se obratiti stručnjaku za mentalno zdravlje zbog anksioznosti koju osjećate možemo uzeti u obzir nekoliko čimbenika, naročito sljedeće:

- razina nelagode uzrokovana simptomima anksioznosti;
- utjecaj simptoma anksioznosti na sposobnost za rad i učenje, održavanje socijalnih kontakata i obavljanje svakodnevnih zadataka;
- kontekst u kojem se pojavljuje anksioznost

## Što su anksiozni poremećaji?

Anksiozni poremećaj kod oboljelog može biti prisutan većinu vremena ili se pojavljivati u kratkim i intenzivnim epizodama, ponekad bez očitog razloga. Događa se da se osobe s anksioznim poremećajem osjećaju nelagodno do te razine da izbjegavaju svakodnevne zadatke i aktivnosti koje bi mogle prouzročiti simptome anksioznosti. Nekim ljudima napadaji tjeskobe znaju biti toliko intenzivni da su prestravljeni ili paralizirani. U većini slučajeva, osobe koje se bore s anksioznim poremećajem znaju da su njihovi strahovi pretjerani ili iracionalni. Tijekom prvih razgovora mnogi od njih kažu: „Znam da su moji strahovi apsurdni, ali ne uspijevam ih se osloboditi“.

Anksiozni poremećaji klasificirani su prema vrsti predmeta ili situacije koja izaziva anksioznost. Dalje u tekstu nalazi se kratak opis kategorija anksioznih poremećaja prema dijagnostičkim kriterijima *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5; APA 2013.)* Budući da svaki oblik anksioznog poremećaja

de symptômes différents, nous avons choisi un exemple représentatif pour illustrer les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de chaque trouble.

#### CHANGEMENTS RÉCENTS APPORTÉS À LA CATEGORIE DES TROUBLES ANXIEUX

En 2013, le *dsm-iv* a été remplacé par le *dsm-5*. Dans le *dsm-5*, les troubles obsessionnels-compulsifs (*toc*), l'agoraphobie sans antécédents de trouble panique, le trouble de stress aigu et le trouble de stress posttraumatique (*tspt*) ne font plus partie de la catégorie des troubles anxieux, comme dans le *dsm-iv*. Dans le *dsm-5*, les trois diagnostics de trouble panique avec agoraphobie et sans agoraphobie et d'agoraphobie sans antécédent de trouble panique ont été remplacés par deux diagnostics distincts : le trouble panique et l'agoraphobie ; 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. Deux troubles sont passés dans la catégorie des troubles anxieux : l'anxiété de séparation et le mutisme sélectif.

#### TROUBLE PANIQUE

##### Description

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

peut être lié à un grand nombre de symptômes différents, nous avons choisi un exemple représentatif pour illustrer les symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de chaque trouble.

#### NEDAVNE PROMJENE U KATEGORIJI ANKSIOZNIH POREMEĆAJA

DSM-5 zamijenio je DSM-IV u 2013. godini. U priručniku DSM-5, opsesivno-kompulzivni poremećaji (OKP), agorafobija bez anamneze paničnog poremećaja, akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) nisu više dio kategorije anksioznih poremećaja kao što je to bio slučaj u priručniku DSM-IV. U novom izdanju tri dijagnoze tj. dijagnozu paničnog poremećaja s agorafobijom i bez agorafobije i dijagnozu agorafobije bez anamneze paničnog poremećaja zamijenile su dvije različite dijagnoze: panični poremećaj i agorafobija ; opsesivno-kompulzivni poremećaj je klasificiran kao opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji, a PTSP i akutni stresni poremećaj sada su dio kategorije poremećaja vezanih s traumom ili stresom. Separacijska anksioznost i selektivni mutizam sada su dio kategorije anksioznih poremećaja.

#### PANIČNI POREMEĆAJ

##### Opis

- Panični poremećaj karakteriziraju neočekivani i ponavljajući napadaji panike (npr. palpitacije, pretjerano znojenje, drhtanje) praćeni, najmanje mjesec dana, nekim od sljedećih simptoma:
- Stalna zabrinutost zbog mogućnosti novog napadaja panike ili posljedica takvog napadaja (npr. srčani udar);
- Značajne promjene u ponašanju (npr. izbjegavanje vježbanja ili određenih

<p>d'avoir une attaque de panique) (<i>apa</i>, 2013).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les attaques de panique peuvent s'accompagner d'agoraphobie (un autre type de trouble anxieux, décrit ci-après).</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je fais une crise cardiaque. »</li> <li>- « Je suffoque. »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accélération du rythme cardiaque</li> <li>- douleur ou gêne thoracique</li> <li>- étourdissement ou nausée</li> <li>- tremblements</li> <li>- sensation de « souffle coupé »</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- évitement des déplacements, des lieux très fréquentés (peur de la foule) et des files d'attente</li> <li>- évitement des activités demandant un gros effort (p. ex., exercice physique).</li> </ul> <p><b>AGORAPHOBIE</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'agoraphobie est caractérisée par une anxiété marquée, qui dure depuis au moins six mois, dans au moins deux des cinq situations suivantes : <i>utiliser les transports publics, être dans des endroits ouverts, être dans des endroits clos, être dans une file d'attente ou dans une foule et être seul à l'extérieur du domicile</i>. Les personnes atteintes d'agoraphobie évitent ces situations ou, si elles ne peuvent pas les éviter, en éprouvent de la détresse. Ce qui inquiète principalement les personnes atteintes, dans ces situations, est qu'il serait difficile de s'en échapper ou de trouver du secours en cas</li> </ul>	<p>mjesta od straha od paničnog napadaja) (APA, 2013.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panični napadaji mogu biti popraćeni agorafobijom (druga vrsta anksioznog poremećaja, opisana dalje u tekstu).</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Imam srčani udar.“</li> <li>- „Gušim se.“</li> </ul> <p><b>FIZIČKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubrzanje srčanog ritma</li> <li>- Torakalna bol ili nelagoda</li> <li>- Vrtoglavica ili mučnina</li> <li>- Drhtanje</li> <li>- Osjećaj nedostatka zraka</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje mjesta gdje je osoba doživjela simptome anksioznosti (npr. određeni dućan) ili sličnih mjesta (npr. svi dućani)</li> <li>- Izbjegavanje putovanja, mjesta s mnogo posjetitelja (strah od gužve) i redova.</li> <li>- Izbjegavanje aktivnosti koje zahtijevaju napor (npr. fizička vježba)</li> </ul> <p><b>AGORAFONIJA</b></p> <p><b>Opis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agorafoniju karakterizira anksioznost koja traje najmanje šest mjeseci u barem dvije od sljedećih pet situacija: <i>korištenje javnog prijevoza, boravak na otvorenim mjestima, boravak u zatvorenim prostorima, redovi ili gužve i samostalan boravak izvan kuće</i>. Osobe koje pate od agorafonije izbjegavaju ove situacije ili ako ih ne mogu izbjeći zbog njih osjećaju nelagodu. Ono što najviše zabrinjava osobe u ovim situacijama je da će im biti teško pobjeći ili pronaći pomoć u slučaju</li> </ul>
---	--

<p>de survenue de symptômes de panique (apa, 2013).</p> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je ne pourrai pas m'échapper. »</li> <li>- « Personne ne pourra me porter secours. »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accélération du rythme cardiaque</li> <li>- sensation de « souffle coupé »</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- besoin de la présence de quelqu'un dans des situations ou des lieux associés à l'anxiété.</li> </ul> <p><b>PHOBIE SPÉCIFIQUE</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La phobie spécifique consiste en une « peur ou anxiété intenses à propos d'un objet ou d'une situation spécifique » (apa, 2013, p. 247).</li> <li>- La phobie spécifique comporte cinq sous-types : type <i>animal</i> (p. ex., peur des souris ou des araignées) ; type <i>environnement naturel</i> (p. ex., peur des orages ou des hauteurs) ; type <i>sang-injection-accident</i> (p. ex., peur du sang ou des injections) ; type <i>situationnel</i> (p. ex., peur des transports publics, des ascenseurs ou des endroits clos) et type <i>autre</i> (p. ex., peur d'étouffer ou de vomir).</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « L'avion va s'écraser. »</li> <li>- « Le chien va me mordre. »</li> </ul>	<p>da se pojave simptomi panike (APA, 2013.)</p> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Neću moći pobjeći.“</li> <li>- „Nitko mi neće moći pomoći.“</li> </ul> <p><b>TJELESNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubrzanje srčanog ritma</li> <li>- Osjećaj nedostatka zraka</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje javnog prijevoza te otvorenih ili zatvorenih mjesta, redova i gužve te izbjegavanje izlaska iz kuće bez pratnje.</li> <li>- Potreba za nečijom prisutnošću u situacijama ili na mjestima povezanim s anksioznošću.</li> </ul> <p><b>SPECIFIČNE FOBIE</b></p> <p><b>Opis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specifične fobije označavaju „značajan strah ili anksioznost zbog specifičnog objekta ili situacije“ (APA, 2013, p.247)</li> <li>- Specifične fobije obuhvaćaju pet podtipova: <i>fobija od životinja</i> (npr. strah od miševa ili pauka); <i>fobija od prirodnog okoliša</i> (npr. strah od grmljavine ili visine); <i>fobija od krvi-injekcije-ozljede</i> (npr. strah od krvi ili injekcija); <i>situacijska fobija</i> (npr. strah od javnog prijevoza, dizala ili zatvorenih prostora); ostale specifične fobije (npr. strah od gušenja ili povraćanja)</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Avion će se srušiti.“</li> <li>- „Pas će me ugristi.“</li> </ul>
--	---

<p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transpiration anormale</li> <li>- tension musculaire</li> <li>- étourdissements</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évitement des voyages en avion</li> <li>- besoin de s'échapper</li> </ul> <p><b>TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE (PHOBIE SOCIALE)</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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, 2013, p. 365). La peur liée aux situations sociales ou l'évitement de ces situations doivent être présents depuis au moins six mois.</li> <li>- Les peurs peuvent être associées 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.</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je vais avoir l'air anxieux et niais. »</li> <li>- « Les gens vont penser que je suis bizarre. »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rougissement du visage</li> <li>- transpiration anormale</li> <li>- bouche sèche</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évitement des réceptions, fêtes, réunions...</li> </ul>	<p><b>TJELNESNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pretjerano znojenje</li> <li>- Mišićna napetost</li> <li>- Vrtoglavica</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje putovanja avionom</li> <li>- Potreba za bijegom</li> </ul> <p><b>SOCIJALNI ANKSIOZNI POREMEĆAJ (SOCIJALNA FOBIIJA)</b></p> <p><b>Opis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socijalni anksiozni poremećaj (ili socijalna fobija) definiran je kao „značajan strah ili anksioznost vezano uz jednu ili više socijalnih situacija u kojoj je osoba izložena mogućoj procjeni od strane drugih osoba“. (APA, 2013, p.365) Strah od socijalnih situacija ili izbjegavanja istih mora biti prisutno najmanje šest mjeseci.</li> <li>- Strahovi se mogu povezati s većinom situacija koje zahtijevaju javni nastup ili društvene interakcije: rad u malim grupama, upoznavanje nepoznatih ljudi, ljubavne veze ili bavljenje sportom.</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Izgledati ću zabrinuto i glupo“</li> <li>- „Drugi će misliti da sam čudan“</li> </ul> <p><b>FIZIČKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crvenilo u licu</li> <li>- Pretjerano znojenje</li> <li>- Suha usta</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje domjenaka, zabava, sastanaka...</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- évitement de la prise de parole en public</li> </ul> <p><b>ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'anxiété généralisée est définie ainsi : « Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (telles que le travail ou les performances scolaires) ». (apa, 2013, p. 395).</li> <li>- 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).</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Ça s'annonce mal. »</li> <li>- « L'inquiétude va me rendre fou. »</li> <li>- « Je dois m'assurer que rien de mal puisse arriver. »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tension musculaire</li> <li>- sentiment d'être survolté ou à bout des nerfs</li> <li>- agitation, irritabilité</li> <li>- perturbations du sommeil</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évitement des faits de l'actualité, de la lecture des journaux</li> <li>- restriction des activités en raison de préoccupations excessives relativement à ce qui pourrait se produire</li> <li>- recherche excessive de réconfort ou préparation exagérée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje javnog govora</li> </ul> <p><b>GENERALIZIRANI ANKSIOZNI POREMEĆAJ</b></p> <p><b>Opis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalizirani anksiozni poremećaj definiran je kao „pretjerana anksioznost i zabrinutost (bojažljiva iščekivanja), što se pojavljuju većinu dana u posljednjih 6 mjeseci u vezi s raznim događajima ili aktivnostima (kao što je uspjeh na poslu ili u školi).“ (APA, 2013, p.395)</li> <li>- Generalizirani anksiozni poremećaj karakteriziraju poteškoće pri kontroliranju zabrinutosti i prisutnost barem tri fizička simptoma (npr. mišićna napetost, poremećaj spavanja i problemi s koncentracijom).</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Ovo ne sluti na dobro“</li> <li>- „Poludjeti ću od brige“</li> <li>- „Moram se uvjeriti da se ništa loše ne može dogoditi“</li> </ul> <p><b>TJELESNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mišićna napetost</li> <li>- Osjećaj napetosti ili kao da se nalazite na rubu živaca</li> <li>- Nemir, razdražljivost</li> <li>- Smetnje spavanja</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbjegavanje novosti, čitanja novina</li> <li>- Ograničavanje aktivnosti zbog pretjerane brige o tome što bi se moglo dogoditi</li> <li>- Pretjerana potreba za utjehom ili pretjerana priprema</li> </ul>
--	--

<p><b>ANXIÉTÉ DE SÉPARATION</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « 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. »</li> <li>- « L’anxiété excède ce que l’on pourrait attendre compte tenu du stade de développement du sujet. »</li> <li>- « La peur, l’anxiété ou l’évitement persistent pendant au moins 4 semaines chez les enfants et les adolescents et typiquement pendant 6 mois ou plus chez les adultes. » (apa, 2013).</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Quelque chose va arriver à cette personne si je ne reste pas près d’elle. »</li> <li>- « Je risque de me perdre, de tomber malade ou autre chose, et d’être séparé de cette personne. »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maux de tête</li> <li>- maux d’estomac</li> <li>- vomissements</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réticence à sortir ou crainte de sortir, de peur d’être séparé d’une certaine personne</li> <li>- peur de se retrouver seul ou sans une certaine personne, et évitement de telles situations</li> <li>- refus de s’endormir si une certaine personne n’est pas présente.</li> </ul> <p><b>MUTISME SÉLECTIF</b></p> <p><b>Description</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Le mutisme sélectif est caractérisé par une incapacité régulière à parler dans</li> </ul>	<p><b>SEPARACIJSKA ANKSIOZNOST</b></p> <p><b>Opis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Glavna karakteristika separacijske anksioznosti je strah ili pretjerana tjeskoba zbog izlaska iz kuće ili odvajanja od osobe s kojom je anksiozna osoba povezana“.</li> <li>- „Anksioznost prelazi granice normalnog za osobu u tom stadiju razvoja.“</li> <li>- „Strah, anksioznost ili izbjegavanje je trajno, traje barem 4 tjedna kod djece i adolescenata i tipično 6 mjeseci ili dulje kod odraslih“ (APA, 2013).</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Nešto će se dogoditi osobi kojoj sam privržena ukoliko nisam u njenoj blizini.“</li> <li>- „Riskiram da se izgubim, razbolim ili nešto treće pa budem razdvojena od te osobe“</li> </ul> <p><b>FIZIČKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glavobolja</li> <li>- Bolovi u želucu</li> <li>- Povraćanje</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strah ili nevoljko udaljavanje od kuće zbog straha od odvajanja od određene osobe.</li> <li>- Strah od samoće ili odvajanja od određene osobe i izbjegavanje takvih situacija.</li> <li>- Odbijanje spavanja ako ta osoba nije prisutna.</li> </ul> <p><b>SELEKTIVNI MUTIZAM</b></p> <p><b>Opis</b></p>
--	--

<p>des situations sociales dans lesquelles l'enfant est supposé parler (p. ex., à l'école), bien qu'il parle dans d'autres situations. L'incapacité à parler a un retentissement significatif sur la réussite scolaire ou professionnelle, ou interfère avec la communication sociale. » (apa, p 195).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il dure depuis au moins un mois (pas seulement le premier mois d'école) et interfère souvent avec la réussite scolaire.</li> <li>- Il coexiste souvent avec la timidité ou la phobie sociale.</li> </ul> <p><b>Exemples de symptômes</b></p> <p><b>COGNITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Si au moins l'école durait moins longtemps ! »</li> <li>- « Qu'est-ce qu'ils vont penser de moi ? »</li> </ul> <p><b>PHYSIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maux d'estomac</li> <li>- accélération du rythme cardiaque</li> <li>- souffle court</li> </ul> <p><b>COMPORTEMENTAUX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incapacité à parler dans de nombreuses situations sociales</li> <li>- mutisme, sauf en présence des membres de la famille proche</li> <li>- refus de se rendre à l'école</li> <li>- difficulté à regarder les gens dans les yeux.</li> </ul> <p>Bien que les troubles obsessionnels-compulsifs, le stress aigu et le stress post-traumatique 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 continuent de s'appliquer à ces diagnostics.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „Selektivni mutizam karakterizira konzistentna nemogućnost govora u socijalnim situacijama u kojima se od djeteta očekuje da govori (npr. u školi), usprkos tome što u drugim situacijama može govoriti. Ova smetnja interferira s obrazovnim ili radnim postignućima ili sa socijalnom komunikacijom.“ (APA, str.195).</li> <li>- Traje najmanje mjesec dana (ne samo prvih mjesec dana škole) i ometa uspjeh u školi.</li> <li>- Uz njega se često pojavljuju sramežljivost ili socijalna fobija.</li> </ul> <p><b>Primjeri simptoma</b></p> <p><b>KOGNITIVNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Kad bi bar škola kraće trajala!“</li> <li>- „Što će drugi misliti o meni?“</li> </ul> <p><b>Tjelesni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bolovi u želucu</li> <li>- Ubrzanje srčanog ritma</li> <li>- otežano disanje</li> </ul> <p><b>BIHEVIORALNI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nesposobnost govora u raznim socijalnim situacijama</li> <li>- Nijemost osim u prisustvu užeg kruga obitelji</li> <li>- Odbijanje odlaska u školu</li> <li>- Poteškoće pri gledanju ljudi u oči.</li> </ul> <p>Iako opsesivno-kompulzivni poremećaj, akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj više nisu uvršteni u kategoriju anksioznih poremećaja, informacije iz ovog vodiča u vezi s kognitivno-bihevioralnom terapijom, oporavkom i prevencijom recidiva, kao i obiteljskim savjetovanjem i dalje se primjenjuju na te dijagnoze.</p>
--	--

## 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 et psychiques 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*. Elles 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

## Uzroci anksioznih poremećaja

Ne možemo sa sigurnošću reći što je okidač za anksiozne poremećaje. Istraživanja ukazuju na to da je u pitanju više čimbenika. Kao što je slučaj s većinom poremećaja mentalnog zdravlja, čini se da su anksiozni poremećaji uzrokovani kombinacijom fizioloških i psiholoških čimbenika te specifičnim okolnostima kao što su:

- Stresni ili traumatični događaji
- Obiteljska anamneza anksioznih poremećaja
- Problemi u razvoju tijekom djetinjstva
- Uporaba alkohola, lijekova ili ilegalnih supstanci
- Druge fizičke ili mentalne smetnje.

## Psihički čimbenici

Dva glavna teorijska pristupa u psihologiji koja pokušavaju objasniti utjecaj psihizma na anksiozne poremećaje su kognitivna i bihevioralna teorija. One su i početna točka kognitivno-bihevioralne terapije koja je predstavljena u sljedećem poglavlju. Postoji treći oblik pristupanja psiholoških uzroka anksioznosti: razvojna teorija, koja nastoji objasniti anksioznost koja se doživljava u odrasloj dobi kroz proučavanje onoga što je naučeno tijekom djetinjstva.

### KOGNITIVNA TEORIJA

Opasnost je dio života. Zbog našeg opstanka, tijekom evolucije smo genetski programirani da se bojimo opasnosti. Instinktivno znamo da trebamo izbjegavati opasne životinje i biti oprezni kada se nalazimo na rubu provalije. Međutim, prema kognitivnoj teoriji, osobe koje pate od anksioznih poremećaja sklone su preuveličavanju opasnosti i njenih mogućih posljedica, kao što su opasnost od zmija, pauka i drugih životinja,

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 les comportements d'évitement des *comportements sécurisants*, car ils apaisent momentanément l'anxiété ressentie. Toutefois, lorsqu'on évite une situation qui engendre de la peur, cette peur ne fait que s'accroître. La théorie cognitive professe qu'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 deviendra un signal interne si par la suite, chaque fois que son cœur bat très vite, par exemple à la

umišljajući da je ta opasnost mnogo veća i učestalija nego što zapravo jest. Na taj način, u strahu od najgoreg, čovjek može biti uvjeren da će ga svaka zmija ugristi i otrovati čak i ako se ne radi o zmiji otrovnici. To nazivamo katastrofiziranje koje je uobičajena pojava među osobama s anksioznim poremećajima.

Osobe koje preuveličavaju opasnost sklone su tomu da izbjegavaju situacije gdje bi se morali suočiti sa svojim strahom. Na primjer, osoba koja se boji putovati avionom izbjegavati će putovanja koja zahtijevaju letenje. Takva ponašanja nazivamo *sigurnosnim ponašanjima* jer kratkotrajno umanjuju osjećaj tjeskobe, ali izbjegavanje straha samo ga povećava. Prema kognitivnoj teoriji suočavanjem sa strahovima možemo ih ublažiti, jer tako shvaćamo da opasnost nije tako velika kao što smo zamislili.

#### BIHEVIORALNA TEORIJA

Prema bihevioralnoj teoriji, ljudi nauče povezivati strah koji osjećaju tijekom stresnog ili traumatičnog događaja s određenim vanjskim ili unutrašnjim „signalima“: mjestima, bukom ili osjećajem, na primjer. Kada se ti signali pojave, ponovno aktiviraju strah. A jednom kada se uspostavi veza između straha i signala, ona postaje automatska i neposredna te izmiče svjesnoj kontroli. Strah se javlja prije nego što osoba može utvrditi postoji li stvarna opasnost.

Određeni miris koji se osjetio tijekom zastrašujućeg događaja postati će vanjski signal. Prisutnost tog mirisa, čak i u bezopasnoj situaciji, podsjeća osobu na neugodan događaj i izaziva reakciju straha. Isto tako će i ubrzanje srčanog ritma koje prati situaciju u kojoj se osjećamo kao da smo u opasnosti, postati unutrašnji signal. Tako će osoba svaki put kad joj srce brže kuca, npr. nakon tjelesnog napora, doživjeti strah.

suite d'un effort physique, la personne en éprouve 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. Quand les gens évitent de tels signaux, ça leur 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. Le degré de contrôle qu'on exerce sur sa vie est fortement corrélé au degré d'anxiété ressenti et le sentiment de contrôle varie considérablement d'une personne à une autre. Certains pensent exercer un contrôle total sur tout ce qui leur arrive, tandis que d'autres éprouvent une incertitude totale et se sentent totalement impuissants 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 se 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 ; consommation d'alcool ou d'autres drogues.

Ljudi s anksioznim poremećajem ponekad poduzimaju ekstremne mjere kako bi izbjegli takve signale. Događa se čak i da signale iste prirode poistovjećuju s izvornim signalom; tako loše iskustvo s jednom vrstom pasa npr. buldogom, može dovesti do izbjegavanja svih pasa. Kada ljudi izbjegavaju takve signale, to im daje osjećaj sigurnosti, međutim s vremenom izbjegavajuća ponašanja pojačavaju tjeskobu povezanu s tim signalima. Izbjegavanje onemogućuje „odučavanje“ te veze. Jedini način da se takva veza oduči je izlaganje signalima koji izazivaju strah, ali u bezopasnim situacijama.

#### **Razvojna teorija**

Prema ovoj teoriji, postoji veza između načina na koji djeca uče predviđati i tumačiti događaje i tjeskobe koju osjećaju kasnije u životu. Stupanj kontrole koji osoba ima nad vlastitim životom uvelike je povezan sa stupnjem osjećaja anksioznosti, a taj osjećaj kontrole značajno varira od osobe do osobe. Neki smatraju da imaju potpunu kontrolu nad onim što im se događa u životu, dok drugi osjećaju razinu neizvjesnosti koja budi osjećaj bespomoćnosti pri razmišljanju o budućnosti. Razumljivo je da ljudi koji vjeruju da nemaju kontrolu nad svojim životom osjećaju više straha i anksioznosti. Tako se dogodi da npr. tijekom razgovora za posao vjeruju da što god oni uradili kako bi se pripremili i kakve god bile njihove kvalifikacije, oni nemaju kontrolu nad ishodom razgovora pa već dolaze u strahu da će biti odbijeni.

#### **Fiziološki faktori**

Fiziološki uzroci nastanka anksioznih poremećaja i njihovi učinci su različiti: kemijska neravnoteža u mozgu i poremećaj aktivnosti mozga, nasljednost, fizički i mentalni poremećaji, konzumacija alkohola ili drugih droga.

## 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 sont aux prises avec 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

## REGULACIJA KEMIJSKE AKTIVNOSTI MOZGA

Istraživanja su ukazala na postojanje veze između anksioznosti i neadekvatne regulacije raznih neurotransmitera – kemijskih spojeva koji prenose impulse između moždanih ćelija. Tri glavna neurotransmitera koji utječu na anksioznost su: serotonin, noradrenalin i gama-aminomaslačna kiselina (GABA).

### Serotonin

Serotonin doprinosi regulaciji raspoloženja, agresivnosti, nagona, sna, apetita, tjelesne temperature i boli. Razni lijekovi koji se koriste za liječenje anksioznih poremećaja povećavaju dostupnu količinu serotonina za prijenos impulsa.

### Noradrenalin

Noradrenalin ima ulogu u reakciji „borba ili bijeg“ te u regulaciji sna, raspoloženja i krvnog tlaka. Intenzivan stres potiče lučenje noradrenalina. Čini se da kod osoba s anksioznim poremećajima, a posebno kod onih koji se bore s paničnim poremećajima, dolazi do poremećaja u sustavu koji kontrolira lučenje noradrenalina. Određeni lijekovi pomažu u stabilizaciji količine noradrenalina dostupnog za prijenos impulsa.

### GABA

Gaba potiče opuštanje i san i pomaže kod prevencije razdraženosti. Lijekovi pod imenom benzodiazepini povećavaju aktivnost GABA-e što ima umirujući učinak.

## PROMJENE U AKTIVNOSTI MOZGA

Zahvaljujući modernim tehnikama oslikavanja mozga, istraživači su uspjeli proučavati aktivnost u specifičnim područjima mozga kod anksioznih osoba. Zapazili su sljedeće:

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., atrophie) 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, est vraisemblablement responsable de l'anxiété que certaines personnes éprouvent au sujet de l'avenir.
- L'activité du *locus caeruleus* (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.
- 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 de stress posttraumatique.

#### 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

- Postojanje anomalija u metabolizmu i cerebralnom protoku kao i strukturalnih anomalije (npr. atrofija) u frontalnom, okcipitalnom i temporalnom režnju mozga.

- Izgledno je da je koncentracija serotonina, noradrenalina i GABA-e u limbičkom sustavu, koji kontrolira pamćenje i reakcije na tjeskobu i strah, odgovorna za anksioznost koju neki ljudi osjećaju vezano uz budućnost.

- Čini se da postoji poveznica između pojave napadaja panike i aktivnosti u dijelu mozga koji se zove locus coeruleus (jezgra koja se sastoji od noradrenergičkih neurona i glavni je izvor noradrenalina) i u jezgri medijalne brazde (koja je bogata serotoninskim neuronima [serotonergički neuroni]).

- Aktivnost noradrenergičkog sustava (u mozgu i u perifernom živčanom sustavu) uzrokuje fizičke simptome anksioznosti uključujući crvenilo, pretjerano znojenje, lupanje srca što može uznemiriti osobu; osim toga je uočena i veza između ovog sistema i pojave traumatičnih sjećanja kod osoba koje boluju od PTSP-a.

#### NASLJEDNI FAKTORI

Istraživanja su potvrdila da nasljedni faktori igraju ulogu u pojavi anksioznih poremećaja. Incidencija anksioznih poremećaja veća je kod osoba koje imaju člana obitelji koji pati od istog problema.

#### MEDICINSKI FAKTORI

Alkohol, lijekovi i ilegalne supstance  
Korištenje ovih supstanci može izazvati simptome anksioznosti, bilo dok je osoba pod utjecajem supstanci ili tijekom perioda odvikavanja i apstinencije. Supstance koje se najčešće povezuju sa simptomima generalizirane anksioznosti i

généralisée ou de panique sont les stimulants, une classe à laquelle appartiennent la caféine, la cocaïne et d'autres drogues illégales, 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 mentaux

Les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique, 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 soient également aux prises avec un autre trouble psychiatrique ; dans ce cas, il s'agit le plus souvent d'un autre type de trouble anxieux, d'une toxicomanie ou d'une dépression.

Deux personnes atteintes de trouble panique sur trois connaissent un épisode dépressif majeur au cours de leur vie. Lorsque la dépression se produit chez une personne 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.

panike spadaju pod stimulanse, stvari pod koje spadaju kofein, kokain i ostale ilegalne droge, ali i određeni lijekovi na recept kao što je metilfenidat (npr. Ritalin).

#### Fizički problemi

Niz patologija može izazvati pojavu simptoma anksioznosti i potaknuti pojavu poremećaja anksioznosti. Simptomi panike i generalizirane anksioznosti tako mogu proizlaziti iz žljezdanih, srčanih ili plućnih problema, ili iz poremećaja mozga. Liječenje izvora problema obično umanjuje i simptome anksioznosti.

#### Psihički problemi

Osobe koje boluju od bilo kojeg psihičkog poremećaja često osjećaju simptome anksioznosti. Ponekad simptomi tog drugog problema npr. depresije ili psihoze, pojačavaju anksioznost. U tom slučaju, postavljena dijagnoza ne mora biti anksiozni poremećaj.

Događa se i da osobe s dijagnosticiranim anksioznim poremećajem boluju od još nekog psihičkog poremećaja; u ovom slučaju najčešće se radi o drugačijoj vrsti anksioznog poremećaja, ovisnosti ili depresiji.

Dvije od tri osobe koje boluju od anksioznog poremećaja za vrijeme svog života dožive tešku depresivnu epizodu. Situacija kada se depresija pojavi kod osobe s anksioznim poremećajem izuzetno je zabrinjavajuća jer ovi problemi, ako se pojave istovremeno, povećavaju rizik od samoubojstva. Uobičajeno je da se depresija pojavi nakon što već počnu problemi s anksioznošću i upravo ta rastuća onesposobljavajuća priroda anksioznog poremećaja u konačnici dovodi do pojave depresije. Srećom, postoje dokazani i učinkoviti tretmani i za anksiozne i za depresivne poremećaje.

### 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.

### 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 et elle est souvent associée à la Tcc.

#### Thérapie cognitivo-comportementale

La Tcc est une thérapie de brève durée axée sur les aspects cognitifs et comportementaux des troubles anxieux. Elle 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 le thérapeute. Les symptômes font ensuite l'objet d'une évaluation cognitivo-comportementale, 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. Une fois les symptômes atténués, le 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 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

### Ostali faktori

Istraživanja ukazuju na to da anksiozne osobe često imaju nepravilno disanje koje se izmjenjuje između hiperventilacije i apneje. Ovakav način disanja zatim prouzrokuje pojavu drugih simptoma (npr. osjećaj opijenosti, vrtoglavicu ili čak nesvjesticu) i povećava tjeskobu.

### Liječenje anksioznih poremećaja

Stručnjaci se slažu da je najučinkovitiji oblik psihoterapije za anksiozne poremećaje kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), individualno prilagođena svakom slučaju. Farmakoterapija je također uspješan oblik liječenja i često se primjenjuje zajedno s kognitivno-bihevioralnom terapijom.

#### Kognitivno-bihevioralna terapija

KBT je vrsta terapije kratkog trajanja koja je usmjerena na kognitivne i bihevioralne aspekte anksioznih poremećaja. Najčešće se sastoji od 12 do 15 sesija, a radi se jednom tjedno jedan sat ako se radi jedan na jedan s terapeutom ili dva sata u slučaju grupne terapije. Prvi susreti posvećeni su tome da terapeut i pacijent istražuju poremećaj. Nakon toga se kroz kognitivno-bihevioralan pristup procjenjuju simptomi i utvrđuju ciljevi liječenja kao i njegovi uvjeti. Tijekom cijele terapije pacijentu se zadaju bihevioralni i kognitivni zadatci koji pomažu u razvoju vještina koje mogu ublažiti simptome anksioznosti. Nakon što se simptomi ublaže terapeut se posvećuje otkrivanju dubljih problema koji bi mogli prouzročiti recidiv (ponovno pojavljivanje simptoma).

Zadani zadatci mogu varirati: može se raditi o tom da se osoba samostalno suoči sa situacijom koja joj izaziva strah, da prati i bilježi svoje misli i emocije tijekom situacija koje joj izazivaju anksioznost ili da se informira o poremećaju.

<p>d'anxiété ou de lire des documents d'information.</p> <p>En règle générale, lorsque le traitement proprement dit a pris fin, les thérapeutes fixent des séances de « rappel », plus espacées.</p> <p>EN QUOI CONSISTE LA TCC ?</p> <p>La <i>thérapie d'exposition</i> est une partie intégrante de la <i>tcc</i>. Elle consiste à exposer progressivement la personne, directement ou en imagination, à la situation qu'elle redoute et qui est génératrice d'anxiété. Il pourrait s'agir de passer du temps avec des chiens pour une personne qui en a peur, de se rendre dans des centres commerciaux pour une personne chez qui ils évoquent des attaques de panique ou de participer à des activités sociales et de parler à des gens pour une personne qui a peur de se ridiculiser.</p> <p>La thérapie d'exposition repose sur le principe selon lequel en s'exposant à ce qui leur fait peur, les gens apprennent à reconnaître que ces peurs sont excessives et irrationnelles. Donc, à mesure qu'ils s'y exposent, leur anxiété diminue. C'est ce qu'on appelle l'<i>habituation</i>.</p> <p>Comme beaucoup de gens ont du mal à confronter leurs peurs, on commence généralement par les exposer à des situations faiblement ou modérément anxiogènes pour arriver, progressivement, à des situations qui évoquent une profonde anxiété. Dans le cas d'une personne qui a peur des chiens, le thérapeute commencera par la faire parler de chiens et lui faire regarder des photos de chiens et des films sur les chiens, puis il lui demandera d'observer des chiens à distance, l'objectif étant que la personne finisse par s'approcher de divers types de chiens et qu'elle les caresse.</p> <p>L'exposition répétée à des situations anxiogènes atténue la peur et l'anxiété, ce qui fait que la personne a moins tendance à les éviter. À mesure que la personne, avec l'aide du thérapeute, réalise des progrès, elle est amenée à faire de plus en plus d'exercices d'exposition entre les séances de thérapie. Les progrès réalisés lors du</p>	<p>Nakon što se sam tretman završi uobičajeno je da terapeut i pacijent dogovore redovne kontrole s većim vremenskim odmakom.</p> <p>KAKO IZGLEDA KBT?</p> <p>Terapija izlaganjem osnovni je dio KBT-a. Sastoji se od postupnog izlaganja osobe (u stvarnosti ili u mašti) situaciji koja izaziva stres ili anksioznost. Neki od primjera su provođenje vremena sa psima ako ih se osoba boji, odlazak u trgovački centar za osobu kojoj to izaziva napadaje panike ili sudjelovanje u društvenim aktivnostima i razgovoru s drugima za nekog tko strahuje da se ne osramoti.</p> <p>Terapija izlaganjem počiva na principu prema kojem izlaganjem onom što joj izaziva strah, osoba zapravo shvaća da su ti strahovi pretjerani i iracionalni. Dakle, kako se izlažu strahovima, tako njihova anksioznost opada. To se naziva habituacija.</p> <p>Budući da se mnogi ljudi teško suočavaju sa svojim strahovima, obično se počinje od izlaganja situacijama koje izazivaju blagu ili umjerenu tjeskobu, a zatim postupno prelazi na situacije koje izazivaju jači oblik tjeskobe. U slučaju osobe koja se boji pasa, terapeut će terapiju započeti od tog da razgovaraju o psima i gledaju slike ili filmove o psima, sljedeći korak će biti promatranje pasa iz daljine, a krajnji cilj bio bi da osoba priđe raznim vrstama psima i pogladi ih.</p> <p>Uporno izlaganje situacijama koje izazivaju anksioznost umanjuje strah i sam osjećaj anksioznosti što dovodi do tog da ih osoba sve manje izbjegava. Kako osoba, uz pomoć psihoterapeuta, bude napredovala tako će se od nje zahtijevati više vježbi izlaganja između seansi terapije. Napredak tijekom terapije većinom ovisi</p>
---	--

<p>traitement dépendent généralement de l'intensité de la peur et de la capacité de la personne à tolérer le malaise associé au déclenchement de l'anxiété.</p> <p>Un des aspects importants de la <i>tcc</i> consiste à aider les personnes aux prises avec des troubles anxieux à reconnaître, à remettre en question et à réprimer 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, aident les gens à reconnaître que leurs façons de voir et leurs convictions peuvent engendrer des états d'anxiété et les entretenir.</p> <p>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 avoir 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.</p> <p>Avec de la pratique, tant au cours des séances de thérapie 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.</p> <p>Les thérapeutes ont également recours à des exercices de restructuration cognitive 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.</p>	<p>o intensitetu straha i sposobnosti osobe da izdrži nelagodu koju joj stvara izazivanje tjeskobe.</p> <p>Jedan od bitnih aspekata KBT-a je pomoći osobama koje imaju problema s anksioznošću da prepoznaju, preispitaju i savladaju sklonost da preувелиčaju opasnost kao i dojam koji imaju da nisu sposobni suočiti se s njome. Terapeuti razvijaju kognitivne strategije koje, uz terapiju izlaganja, pomažu ljudima da prepoznaju da njihovi svjetonazori i uvjerenja mogu prouzrokovati i održavati stanja tjeskobe.</p> <p>Uzmimo sljedeća tri primjera: osobe koje se boje pasa mogu umisliti da su svi psi opasni budući da ih je jednom ugrizao pas; osobe koje su doživjele napadaj panike u trgovačkom centru precjenjuju rizik da im se dogodi još jedan na istom mjestu; a osobe koje pate od socijalne fobije sklone su precjenjivanju rizika kojem se izlažu u društvu da ne naprave nešto nespretno što bi ih moglo izložiti kritici i ismijavanju.</p> <p>Vježbom, tijekom terapije i uz propisane zadatke, ljudi koji se bore s anksioznim poremećajima stječu vještine koje im omogućuju identificiranje uvjerenja i obrazaca razmišljanja koja su povezana s njihovom anksioznošću, utvrđivanje ponavljajućih distorzija u načinu razmišljanja, preispitivanje jesu li ti strahovi opravdani ili ne i da promišljenije reagiraju u prisutnosti stvari ili situacija kojih se boje.</p> <p>Terapeuti se također mogu poslužiti vježbama kognitivnog restrukturiranja kako bi pomogli osobama da prepoznaju da ponašanja usmjerena na izbjegavanje, utjehu i „sigurnost“, (npr. nošenje anksiolitika sa sobom cijelo vrijeme „u slučaju da zatreba“) dugoročno nisu korisne strategije.</p>
--	---

<p>La <i>tcc</i> 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 <i>tcc</i> devrait être la première proposée aux personnes aux prises avec des troubles anxieux. On envisagera d'autres thérapies seulement si la <i>tcc</i> n'a pas donné de résultat ou si la personne refuse d'en faire l'essai.</p> <p>Les personnes n'ayant pas accès à un thérapeute qualifié 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 en page 53.)</p>	<p>KBT se pokazala kao učinkovita terapija za sve vrste anksioznih poremećaja. Općenito omogućava značajno smanjenje simptoma koje se nastavi i nakon završetka terapije. Zbog njene uspješnosti, koja umanjuje mogućnost recidiva, KBT bi trebao biti prvi oblik terapije ponuđen osobama s anksioznim poremećajima. Ostale vrste terapije razmatraju se samo ako KBT nije uspjela ili ako ju osoba odbija isprobati.</p> <p>Osobe koje nemaju pristup kvalificiranom terapeutu mogu koristiti priručnike koji opisuju različite faze liječenja: postoje priručnici za sve anksiozne poremećaje (Popis preporučene literature nalazi se na stranici 53.)</p>
<p>Traitements médicamenteux</p> <p>Les recherches ont montré que les médicaments ayant une incidence sur divers neurotransmetteurs, et en particulier la sérotonine, la noradrénaline et le <i>gaba</i> étaient souvent bénéfiques aux personnes atteintes de troubles anxieux. Ces médicaments atténuent les symptômes de l'anxiété, surtout lorsqu'ils sont associés à une <i>tcc</i>.</p>	<p>Liječenje lijekovima</p> <p>Istraživanja su pokazala da su lijekovi koji utječu na različite neurotransmitere, posebice na serotonin, noradrenalin i GABA-u, često korisni za osobe s anksioznim poremećajima. Ovi lijekovi smanjuju simptome anksioznosti, a posebice u kombinaciji s KBT-om.</p>
<p>Les principaux médicaments utilisés pour traiter l'anxiété sont les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (<i>isrs</i>), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (<i>irsna</i>) et les benzodiazépines. Les <i>isrs</i> et les <i>irsna</i> appartiennent à la classe des antidépresseurs, des médicaments couramment prescrits pour traiter les troubles anxieux et la dépression.</p>	<p>Lijekovi koji se najčešće koriste za liječenje anksioznosti su selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI), selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI) i benzodiazepini. SSRI i SNRI spadaju pod antidepressive, lijekove koji se obično propisuju za liječenje anksioznih poremećaja i depresije.</p>
<p>En général, pour le traitement des troubles anxieux, les médecins prescrivent des <i>isrs</i> ou des <i>irsna</i>. Les recherches ont montré que ces médicaments atténuent les symptômes anxieux chez 70 % des gens environ. Pour ceux qui ne répondent pas aux <i>isrs</i> ou aux <i>irsna</i>, il existe d'autres médicaments. Par ailleurs, des symptômes anxieux particuliers sont parfois traités par d'autres médicaments, dont les bêta-bloquants, pour réduire le tremblement des</p>	<p>Tipično je da za liječenje anksioznih poremećaja liječnici propišu SSRI ili SNRI lijekove. Istraživanja su pokazala da oni smanjuju simptome anksioznosti kod otprilike 70% ljudi. Za one na koje ne djeluju SSRI i SNRI lijekovi, postoje i druge vrste. Osim toga, specifični simptomi anksioznosti se ponekad liječe drugim lijekovima kao što su beta-blokatori koji umiruju tremor ruku i otkucaje srca i antikolinergici za smanjenje znojenja. Ovi lijekovi se mogu davati i uz SSRI ili SNRI.</p>

mains ou ralentir le rythme cardiaque, et les anticholinergiques, pour diminuer la transpiration. Ces médicaments peuvent être administrés en sus d'un *isrs* ou d'un *irsna*.

#### 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 n'a été détecté. Les antidépresseurs ont cependant un inconvénient : ils ont souvent 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 *irsna* 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*). 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 ou deux 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 le médicament, le médecin augmentera progressivement la dose afin de trouver la dose

#### ANTIDEPRESIVI

Antidepressivi su obično prvi lijekovi koji se propisuju za liječenje anksioznih poremećaja. Bezopasni su i učinkoviti, ne prouzrokuju ovisnost, a nisu uočene ni dugotrajne posljedice. Međutim, imaju jednu manu, a to su česte nuspojave. Nuspojave su najčešće umjerene i kratkotrajne, a dobrobit ovih lijekova veća je od štete njihovih nuspojava. Ponekad nuspojave znaju biti i neugodnije, ali je bitno naglasiti da u većini slučajeva, nuspojave antidepressiva traju samo prvih nekoliko tjedana korištenja tj. dok lijek ne počne djelovati.

Iako su SSRI i SNRI najčešći antidepressivi koji se propisuju za liječenje anksioznosti, druge vrste lijekova su također učinkovite: triciklični i tetraciklični antidepressivi (TCA), inhibitori monoamino oksidaze (MAOI). Postoje i nove vrste antidepressiva, ali njihova uspješnost nije još utvrđena za liječenje anksioznih poremećaja.

#### Što podrazumijeva pokušaj liječenja antidepressivima?

Za najbolje rezultate potrebno je redovito uzimati antidepressive, većinom jednom ili dva puta dnevno. Kao i sa svim lijekovima, treba se pridržavati svih uputa liječnika. Uzimajući veću ili manju količinu lijeka od one koja nam je propisana, postoji rizik od narušavanja učinkovitosti lijeka, a čak i od pogoršanja nekih simptoma. Na početku liječenja većina doktora pacijentu će propisati slabiju dozu. Ako osoba dobro podnosi lijek, doktor će postepeno povećavati dozu dok ne nađe onu koja bi bila idealna to jest, onu koji je najkorisnija, a uzrokuje najmanje nuspojava.

<p>idéale, c'est-à-dire celle qui soit la plus bénéfique tout en causant le moins d'effets secondaires.</p> <p>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.</p> <p>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. En effet, il convient de préciser que si les antidépresseurs peuvent être d'un grand secours, ils ne soulagent pas tous les symptômes anxieux.</p> <p>Si, après une période d'essai de trois mois, 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 <i>isrs</i>), ne donne pas les résultats escomptés, le médecin peut, dans un deuxième temps, prescrire un autre <i>isrs</i> ou un <i>irsna</i>. Il n'est pas rare de devoir essayer deux ou trois antidépresseurs avant de trouver celui qui convient.</p> <p>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 clairement sur les risques.</p> <p><b>Pendant combien de temps doit-on prendre des antidépresseurs ?</b></p> <p>Lorsque le médecin a trouvé l'antidépresseur qui convient le mieux à la personne, il lui recommande généralement de prendre le</p>	<p>Kada se liječenje antidepresivnom započne, ne bi se trebalo prekidati tijekom probnog perioda od tri mjeseca. Ovaj vremenski odmak omogućuje pravilnu prilagodbu doze, povlačenje početnih nuspojava i početak uočavanja istinskih dobrobiti lijeka, jer se učinci antidepresiva osjećaju postupno i potrebno je neko vrijeme prije nego lijek postigne svoj puni efekt.</p> <p>Često treba čekati par tjedana da bi se primijetila promjena razine simptoma. Zatim, s blažim oblikom anksioznosti, osobi postaje lakše promijeniti svoje ponašanje kada se suočava s ovim problemom. Nužno je spomenuti da, iako mogu biti od velike pomoći, antidepresivi ne umanjuju sve simptome anksioznosti.</p> <p>Ako nakon probnog perioda od tri mjeseca, propisani antidepresiv ne postigne željene učinke, doktor će vjerojatno predložiti da se pokuša s drugim antidepresivom. Neki ljudi postignu željene rezultate s određenim lijekom dok kod drugih on nema učinka. Ako prvi propisani lijek (npr. pripada SSIR antidepresivima) ne postigne predviđeni učinak, liječnik može, kod drugog pokušaja, propisati drugi SSIR lijek ili SNRI lijek. Nije neuobičajeno da pacijent treba isprobati dva ili tri različita antidepresiva prije nego pronađe onaj koji mu odgovara.</p> <p>Mogu li se antidepresivi uzimati tijekom trudnoće i dojenja? To je pitanje o kojem žene moraju porazgovarati sa svojim liječnikom. U nekim slučajevima, dobit lijeka uvelike nadmašuje rizike.</p> <p><b>Koliko vremena treba uzimati antidepresive?</b></p> <p>Kada doktor ustvrdi koji antidepresiv najviše odgovara njegovom pacijentu, uobičajena je preporuka uzimati lijek minimalno 6 do 12 mjeseci. Događa se i da doktor preporuči</p>
--	--

médicament pendant un minimum de 6 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 ou même 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 et qu'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

nastavak terapije tijekom više godina jer prekid terapije može povećati rizik recidiva. Čak i ako ih se uzima godinama, antidepresivi nisu štetni i ne stvaraju ovisnost.

Ako se počnemo osjećati bolje i prerano ili prebrzo prestanemo uzimati lijekove, izlažemo se većem riziku recidiva. Odluka o prestanku terapije mora biti donesena u dogovoru s liječnikom. Ako želimo prestati terapiju antidepresivima prateći sljedeća pravila možemo minimizirati rizik recidiva:

- Dozu smanjivati postepeno tijekom više tjedana ili čak mjeseci
- Biti pod liječničkim nadzorom radi praćenja ponovne pojave bilo kojeg simptoma anksioznosti.
- Prije prestanka uzimanja lijekova započeti KBT te se koristiti naučenim vještinama za kontrolu bilo kakvih simptoma anksioznosti koji se mogu pojaviti nakon prestanka uzimanja lijekova.

#### **Nuspojave antidepresiva**

Kod osoba koje uzimaju antidepresive nuspojave su uobičajene.. Pojavljuju se malo nakon započinjanja terapije i postupno se smanjuju. Na početku liječenja, nuspojave mogu biti pogrešno protumačene kao simptomi anksioznosti što mnoge osobe nagna na prekid terapije prije no što osjete blagotvorne učinke. Nužno je znati da nuspojave u pravilu ne traju duže od dva, tri tjedna, ali i da određene nuspojave možemo ublažiti izmjenom doze ili tako da lijek uzimamo u drugačije doba dana. U slučaju da ne dođe do poboljšanja situacije, liječnik može propisati drugi antidepresiv.

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. Comme il en va de tous les médicaments, il faut faire part au médecin de tout effet secondaire incommode. 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 des drogues ou de l'alcool, car ces substances peuvent aussi interagir avec certains médicaments ou réduire leur efficacité. L'alcool et les drogues peuvent d'ailleurs provoquer des symptômes anxieux par eux-mêmes.

### **Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine**

Les *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 et leurs effets secondaires sont moins prononcés que ceux d'autres antidépresseurs. Les *isrs* agissent sur les neurotransmetteurs de la sérotonine.

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 (Ciprallex). 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,

Nuspojave antidepresiva nisu permanentne i potpuno nestaju kada se terapija prekine. Kao i sa svim lijekovima, za sve neugode nuspojave morate se obratiti svome liječniku. U nastavku teksta možete pročitati više o vrstama antidepresiva i njihovim uobičajenim nuspojavama.

### **Interakcija antidepresiva s drugim lijekovima**

Kada uzimate antidepresive ili bilo koji drugi lijek zbog mogućih interakcija među lijekovima nužno je obratiti se svom liječniku ili ljekarniku prije uzimanja drugih lijekova na recept ili bez njega i medicinskih proizvoda na prirodnoj bazi. Također je poželjno konzultirati se s liječnikom prije konzumacije droga ili alkohola budući da ove supstance također mogu izazvati interakciju ili umanjiti djelotvornost antidepresiva. Osim toga, alkohol i droge mogu sami po sebi izazvati simptome anksioznosti.

### **Inhibitori ponovne pohrane serotonina**

Zbog svoje dokazane učinkovitosti SSRI su najčešće prvi lijekovi koje doktor propisuje pacijentima za liječenje anksioznih poremećaja. Oni smanjuju simptome anksioznosti, sigurni su za korištenje i njihove nuspojave manje su izražene nego kod drugih antidepresiva. SSRI antidepresivi djeluju na neurotransmitere serotonina.

Trenutno dostupni lijekovi u Kanadi su: fluoksetin (Prozac), fluvoksaminmaleat (Luvox), sertraline (Zoloft), paroksetin (Paxil), citalopram (Celexa), escitalopram (Ciprallex). Za ove lijekove smatra se da imaju sličnu učinkovitost, ali svaki od njih može imati različite rezultate ovisno o osobi. Djelovanje SSRI lijekova sporije je od djelovanja benzodiazepina, pogotovo kod liječenja paničnih

<p>mais ils sont mieux tolérés à long terme et ils n'entraînent pas de dépendance physique.</p> <p><i>Effets secondaires courants</i> : 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. 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.</p> <p><b>Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline</b></p> <p>La venlafaxine (Effexor) est administrée pour traiter la dépression, l'anxiété généralisée, le trouble panique, les troubles obsessionnels-compulsifs (<i>toc</i>) et la phobie sociale. Le seul autre médicament de la classe des <i>irsna</i> en vente au Canada est la duloxétine (Cymbalta).</p> <p><i>Effets secondaires courants</i> : nausées, somnolence, étourdissements, nervosité ou anxiété, fatigue, perte d'appétit et dysfonction sexuelle. A dose élevée, la venlafaxine peut accroître la tension artérielle et elle peut être déconseillée pour les personnes atteintes d'hypertension artérielle ou d'insuffisance hépatique.</p> <p><b>Antidépresseurs tricycliques et tétracycliques</b></p> <p>Il y a 10 antidépresseurs tricycliques et tétracycliques (<i>atc</i>) 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.</p> <p>Les <i>atc</i> peuvent interagir avec certains médicaments, en particulier ceux qui sont prescrits pour d'autres troubles mentaux ou des</p>	<p>napadaja, ali ne izazivaju ovisnost i dugotrajno ih je lakše podnositi.</p> <p>Česte nuspojave: smanjenje libida, problemi s probavom, povećanje tjelesne težine, glavobolje, anksioznost, nesanica ili uspavanost, neobični snovi ili noćne more. Neka istraživanja ukazuju na blago povećanje rizika od samoubojstva na početku terapije. Osobe koje imaju suicidalne misli i strahuju da bi si mogli nauditi, bez zadržke o tom moraju obavijestiti svog liječnika ili potražiti pomoć u najbližoj hitnoj medicinskoj službi.</p> <p><b>Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina</b></p> <p>Venlafaksin (Efexor) se propisuje za liječenje depresije, generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnih napadaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja (okp) i socijalne fobije. Osim njega, jedini dostupan SNRI lijek u Kanadi je duloksetin (Cymbalta).</p> <p>Česte nuspojave: mučnina, pospanost, vrtoglavica, nervoza, tjeskoba, umor, gubitak apetita i seksualna disfunkcija. U visokim dozama venlafaksin može povisiti krvni tlak i ne preporuča se osoba koje boluju od hipertenzije ili insuficijencije jetre.</p> <p><b>Triciklički i tetraciklički antidepressivi</b></p> <p>U Kanadi je u prodaji 10 tricikličkih i tetracikličkih antidepressiva (TCA), ali nisu svi pokazali uspješnost u liječenju anksioznih poremećaja. Imipramin (Tofranil), dezipramin (Norpramin) i klomipramin (Anafranil) bili su predmet najvećeg broja istraživanja za liječenje paničnih napada i generaliziranog anksioznog poremećaja.</p> <p>Kod tricikličkih i tetracikličkih antidepressiva moguća je interakcija s drugim lijekovima posebice s onima za liječenje drugih psihičkih</p>
--	--

troubles cardiaques. 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. 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 fromages faits, les viandes faisandées et les produits fermentés ou à teneur élevée en levures. Quand on prend un IMAO, une consommation excessive de tyramine peut provoquer une hypertension dangereuse et même fatale. 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 tranlycypromine (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 (un chirurgien-dentiste y compris) qu'elles prennent un IMAO. Il se peut que le chirurgien leur demande de cesser de prendre l'IMAO avant l'intervention chirurgicale pour éviter toute interaction médicamenteuse

poremećaja ili problema sa srcem. Zbog prevencije mogućih interakcija, nužno je liječniku naznačiti sve lijekove koje uzimate.

Česte nuspojave: suha usta, drhtavica, konstipacija, uspavanost, zamagljen vid, promjena krvnog tlaka pri ustajanju (ortostatska hipotenzija).

Triciklični i tetraciklični antidepressivi mogu prouzročiti anomalije u srčanom ritmu te je moguće da liječnik zatraži nalaze elektrokardiograma (EKG) ili druge pretrage prije propisivanja ovih lijekova, ali i tijekom liječenja.

#### **Inhibitori monoaminooksidaze**

Inhibitori monoaminooksidaze (MAOI) su veoma efikasni kod liječenja depresije i anksioznosti. Unatoč tomu rjeđe ih se propisuje pacijentima nego ostale antidepressive jer osobe koje ih uzimaju moraju slijediti dijetu s niskim udjelom tiramina, proteina koji se nalaze u zrelih sirevima, mesu divljači, fermentiranim proizvodima ili proizvodima s viskom udjelom kvasca. Pri korištenju inhibitora monoaminooksidaze pretjerana konzumacija tiramina može dovesti do opasno visokog, čak i smrtonosnog, tlaka. Ukoliko je pacijentu propisan inhibitor monoaminooksidaze njegov liječnik ili ljekarnik dati će mu listu namirnica koje treba izbjegavati. Među inhibitorima monoaminooksidaze u prodaji su fenalzin (Nardil) i tranilcypromin (Parnate).

Interakcija s drugim lijekovima također je moguća. Preporuča se izbjegavati određene analgetike. Zato je potrebno, od svog liječnika ili ljekarnika, zatražiti popis lijekova koje treba izbjegavati. Osobe koje se spremaju za operativni zahvat moraju najmanje nekoliko tjedana unaprijed upozoriti svog kirurga (uključujući i oralnog kirurga) da uzimaju inhibitore monoaminooksidaze. Moguće je da doktor od njih zatraži prekid terapije prije operativnog zahvata kako bi se izbjegle bilo kakve interakcije među lijekovima. U slučaju hitnog kirurškog zahvata, liječnik će pratiti sve moguće interakcije

<p>possible. En cas de chirurgie d'urgence, le médecin surveillera toute interaction médicamenteuse possible et prendra les mesures nécessaires pendant et après l'intervention.</p> <p>Effets secondaires courants : baisse de la tension artérielle lorsqu'on se lève après avoir été assis (hypotension orthostatique), insomnie, œdème et prise de poids.</p> <p>Autres antidépresseurs Le moclobémide (Manerix), prescrit pour traiter l'anxiété sociale, est un antidépresseur de la classe des 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 autres IMAo. 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.</p> <p><b>BENZODIAZÉPINES</b> 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.</p> <p>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</p>	<p>lijekova i poduzeti potrebne mjere tijekom i nakon zahvata.</p> <p>Česte nuspojave: pad krvnog tlaka pri ustajanju (ortostatska hipotenzija), nesanica, oticanje i povećanje tjelesne težine.</p> <p>Ostali antidepressivi Moklobemid (Manerix) koji se propisuje za liječenje socijalne anksioznosti je antidepressiv iz vrste inhibitora monoaminooksidaze koji ne zahtijeva promjene u prehrani ako ga se uzima dva sata prije obroka, a ima i manje mogućnosti interakcije s drugim lijekovima što ga čini sigurnijim od ostalih inhibitora monoaminooksidaze. Mirtazapin (Remeron) je antidepressiv koji može biti korišten za liječenje anksioznih poremećaja jer, u manjim dozama, pospješuje san i potiče apetit.</p> <p><b>BENZODIAZEPINI</b> Benzodiazepini su vrsta lijekova koji potiču aktivnost neurotransmitera GABA-e tj. gabaeričkog sustava. Imaju umirujući učinak: smanjuju anksioznost i razradženost, također pospješuju pospanost što pomaže ljudima da zaspu i smanjuje broj buđenja tijekom noći. Prije pojave SSRI-a, benzodiazepini su dugo vremena bili prvi izbor za liječenje anksioznih poremećaja međutim dugotrajna uporaba nije preporučljiva budući da mogu izazvati ovisnost i postoji opasnost od zlouporabe.</p> <p>Prednost benzodiazepina je brzo ublažavanje i kontroliranje anksioznosti pa ih se često koristi za liječenje generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja i socijalne anksioznosti. Obično ih se propisuje na razdoblje od dva do četiri tjedna na početku terapije SSRI-om ili nekim</p>
---	--

<p>antidépresseur, en attendant que l'antidépresseur fasse pleinement effet.</p> <p>Les benzodiazépines le plus communément utilisées pour le traitement des troubles anxieux sont le clonazépam (Rivotril) et le lorazépam (Ativan).</p> <p>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.</p> <p><b>AUTRES MÉDICAMENTS</b></p> <p>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.</p> <p>Il arrive qu'on fasse appel aux antipsychotiques pour traiter des troubles anxieux chez les personnes qui n'ont pas répondu au traitement par antidépresseur. Ils sont alors généralement administrés à faible dose. Il arrive aussi, en présence d'un trouble anxieux grave, qu'on prescrive un antipsychotique en association avec un antidépresseur.</p> <p><b>REMÈDES À BASE DE PLANTES MÉDICINALES</b></p> <p>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 plantes médicinales devraient en</p>	<p>autres antidépresseurs jusqu'à ce qu'un autre antidépresseur commence à agir pleinement.</p> <p>Benzo diazepini koji se najčešće koriste za liječenje anksioznih poremećaja su klonazepam (Rivotril) i lorazepam (Ativan).</p> <p>Uobičajene nuspojave: pospanost, uspavanost, vrtoglavice i gubitak ravnoteže. Ove nuspojave pogoršavaju se ako se benzodiazepin konzumira s alkoholom ili drugim sedativima.</p> <p><b>DRUGI LIJEKOVI</b></p> <p>Buspiron (Buspar), koje djeluje prvenstveno na serotoenergički sustav, može biti propisan za liječenje generaliziranog anksioznog poremećaja. Njegov učinak počinje se osjećati nakon dva do tri tjedna od početka terapije.</p> <p>Događa se i da liječnici posegnu za antipsihoticima u rješavanju anksioznosti ako osoba ne odgovara na terapiju s antidepressivima. U tom slučaju primjenjuju se u niskim dozama. Ako se radi o teškom slučaju anksioznog poremećaja liječnik može propisati i antipsihotik u kombinaciji s antidepressivom.</p> <p><b>LIJEKOVI NA PRIRODNOJ BAZI</b></p> <p>Davno je uočeno da veliki broj biljaka ima određeni učinak na raspoloženje i mentalno zdravlje. Iako mnogobrojne biljke mogu sadržavati određene sastojke koji mogu ublažiti razne simptome, njihova djelotvornost još nije sasvim istražena. U Sjevernoj Americi, industrija proizvoda na prirodnoj bazi nije regulirana što znači da kvaliteta i učinkovitost ovih proizvoda nisu jednake. Lijekovi na prirodnoj bazi mogu imati nepoželjne nuspojave i toksične interakcije s drugim lijekovima. Osobe koje razmatraju konzumiranje ljekovitih biljaka moraju prvo razgovarati sa svojim liječnikom te mu naznačiti sve lijekove koje uzimaju.</p>
---	--

<p>parler à leur médecin et lui indiquer tous les médicaments qu’elles prennent.</p> <p>Certains produits à base de plantes, dont 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.</p> <p>Autres avenues thérapeutiques</p> <p><b>EXERCICE PHYSIQUE</b></p> <p>Si 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 en sont encore à leurs débuts. Néanmoins, si on se fonde sur les premiers résultats, il semblerait 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.</p> <p><b>THÉRAPIE DE LA PLEINE CONSCIENCE</b></p> <p>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, l’acceptation de l’inconfort du moment présent s’accroît, et le jugement qui s’attache à l’expérience de cet inconfort en est diminué. 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.</p> <p>La TcBPC est une option thérapeutique intéressante pour les troubles émotifs. On la recommande à présent pour prévenir la rechute</p>	<p>Određeni proizvodi na biljnoj bazi kao što su prava kamilica, hmelj, kava-kava, limunovac, pasiflora, grozničica i valerijana imaju umirujući efekt i vjeruje se da ublažavaju simptome tjeskobe. Gospina trava i druge biljke bez sedativnog učinka također se preporučuju za liječenje anksioznih poremećaja. Vrlo malo je istraživanja provedeno kako bi se utvrdila učinkovitost ovih lijekova, bilo samih ili u kombinaciji s kognitivno-bihevioralnom terapijom i drugim pouzdanim terapijama.</p> <p>Drugi terapijski pristupi</p> <p><b>FIZIČKA AKTIVNOST</b></p> <p>Iako je veza između tjelesne aktivnosti i psihičke dobrobiti poznata već dulje vrijeme, istraživanja tjelovježbe u kontekstu liječenja anksioznosti još su u povojima. Unatoč tomu, ako je vjerovati prvim rezultatima, izgleda da je tjelovježba, prilagođena fizičkom i psihičkom stanju pacijenta, obećavajući dodatak u liječenju anksioznosti bilo uz pomoć psihoterapije ili uz pomoć lijekova.</p> <p><b>TERAPIJA PUNE SVJESNOSTI</b></p> <p>Kognitivna terapija pune svjesnosti kombinira strategije KBT-a s meditacijom pune svjesnosti. Zahvaljujući svakodnevnom prakticanju meditacije, prihvaćanje nelagode sadašnjeg trenutka sve je veće, a razmišljanje vezano uz doživljaj te nelagode sve manje. Jedan od ciljeva ove terapije je promjena veze s vlastitim iskustvom. Kognitivna terapija pune svjesnosti razlikuje se od kognitivno bihevioralne terapije (bez meditacije pune svjesnosti) u tome što KBT pokušava umanjiti samo iskustvo tjeskobe kroz promjenu uznemirujućih misli i ponašanja.</p> <p>Terapija pune svjesnosti zanimljiva je terapijska opcija za emocionalne poremećaje. Preporuča se i kod osoba koje su bolovale od depresije kako bi</p>
---	---

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 au moyen de six processus de changement : l'acceptation du ressenti, la distanciation à l'égard de ses pensées, l'ancrage dans l'instant présent, la connexion avec l'expérience pro fonde de soi, l'orientation de la vie dans le sens des valeurs personnelles et l'engagement actif à l'égard de ces valeurs. 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.

se évitait potentiellement un récidif. Les recherches sur l'efficacité de ce type de thérapie pour les troubles anxieux suggèrent qu'elle peut réduire les symptômes, en particulier chez les personnes souffrant d'anxiété sociale. Les recherches 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 thérapie de pleine conscience 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 au moyen de six processus de changement : l'acceptation du ressenti, la distanciation à l'égard de ses pensées, l'ancrage dans l'instant présent, la connexion avec l'expérience pro fonde de soi, l'orientation de la vie dans le sens des valeurs personnelles et l'engagement actif à l'égard de ces valeurs. 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.

<p>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.</p> <p>Le rétablissement et la prévention de la rechute</p> <p>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 la médication, la Tcc et la psychothérapie de soutien, auxquelles on greffe parfois d'autres thérapies comme l'ergothérapie, la ludothérapie et la thérapie nutritionnelle. L'application aux situations de la vie courante des compétences acquises lors du traitement constitue une partie intégrante du rétablissement. Chacun 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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· on sait reconnaître les signes précurseurs (et si on a élaboré des stratégies en cas de régression) ;</li> <li>· on adopte une bonne hygiène de vie ;</li> <li>· on envisage l'avenir avec espoir et optimisme ;</li> <li>· on a confiance en ses capacités.</li> </ul>	<p>Oporavak i prevencija recidiva.</p> <p>Kada započnemo liječenje anksioznog poremećaja, primarni cilj je oporavak, odnosno ublažavanje i ovladavanje simptomima. Da bi to postigli često kombiniramo lijekove, KBT, suportivnu psihoterapiju, a tome se može pridodati i druge terapije kao što su radna terapija, ludoterapija i nutritivna terapija. Primjena vještina naučenih tijekom liječenja na situacije iz stvarnog života sastavni je dio oporavka. Svatko oporavak definira na svoj način. Među raznim mogućim dugoročnim ciljevima možemo spomenuti poboljšanje odnosa s drugima, ispunjenost na poslu, veće samopouzdanje i općenito poboljšanje kvalitete života.</p> <p>U momentu kad oporavak započne i osoba je spremna vratiti se normalnom životu, nužno je uložiti trud da se spriječi povratak simptoma. Anksioznost nije bolest od koje možemo ozdraviti. Lijekovi i psihoterapija koriste se za svladavanje simptoma tjeskobe, ali neki od njih poput zabrinutosti i straha, ipak se mogu ponovno pojaviti u svakodnevnom životu. Kako bi se izbjegao recidiv potrebno je imati plan kako upravljati simptomima čim se pojave. Napredak u oporavku i prevenciji recidiva ovisi o dvije stvari: dobar plan i pozitivan stav.</p> <p>Šanse da postignemo svoje ciljeve i uspijemo ih održavati veće su ako:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Znamo prepoznati znakove upozorenja (i imamo razvijene strategije u slučaju da se pojave)</li> <li>- Usvajamo zdrave životne navike</li> <li>- Gledamo na budućnost s nadom i optimizmom</li> <li>- Imamo vjere u svoje sposobnosti.</li> </ul>
--	---

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 « Sources d'information », qui commence à la page 53, contient notamment une liste de sites recommandés.
2. **Élaborer un plan pour gérer les symptômes anxieux et s'y tenir.** Pour maintenir les progrès réalisés relativement à la maîtrise des symptômes anxieux, 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.
  - Apprendre à reconnaître les 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

Prevenција recidiva i promidžba zdravlja i blagostanja

ŠTO NAPRAVITI KAKO BI SPRIJEČILI RECIDIV?

1. Informirati se o poremećaju. Bitno je informirati se o svojim simptomima i načinu kako ih prepoznati kada se pojave. Postoje razni izvori informacija: grupe podrške, pisani radovi, videa i dokumenti online. Ipak treba biti svjestan da nisu sve internetske stranice pouzdani izvori, dio „Izvori informacija“ koji počinje na 53. strani sadrži listu preporučenih stranica.
2. Osmisliti plan za kontrolu simptoma i pridržavati ga se. Kako bi održali napredak u kontroli simptoma anksioznosti, nužno je biti odlučan u odupiranju iskušenjima da se ograničavate kao što ste to radili dok ste se borili s anksioznošću. Kako bi to ostvarili dobro je uspostaviti plan koji sadrži sljedeće zadatke:
  - Uzimanje lijekova na propisani način. Sve promjene doziranja i rasporeda uzimanja lijeka moraju unaprijed biti odobrene od strane liječnika koji propisuje terapiju.
  - Prepoznavanje znakova koji ukazuju na potencijalan povratak poremećaja (npr. ponovno izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost).
  - Poslužiti se vještinama stečenim na terapiji čim primijetimo takve znakove. Kako bi održali blagostanje nužno je nastaviti s izlaganjem situacijama koje povezujemo s anksioznošću.

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 reconnaissant les situations susceptibles de provoquer des symptômes d'anxiété et en rappelant à la personne 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, en s'efforçant de se détendre pour 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.
  - *Activités qui procurent du plaisir* : La lecture de livres qui élèvent l'âme, 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 de leur importance.

3. Uspostaviti mrežu podrške. Obitelj, prijatelji ili članovi grupe podrške mogu biti od velike pomoći u prepoznavanju situacija koje mogu izazvati simptome anksioznosti i u podsjećanju osobe na njene jake strane kada se osjeća obeshrabreno.

4. Naučiti kontrolirati stres. Stres, umor i osjećaj bespomoćnosti kada se nađemo u nekoj situaciji mogu prouzročiti simptome anksioznosti. Bitno je naučiti prepoznati situacije koje izazivaju stres i kako se s njima nositi. Evo nekoliko prijedloga kako pronaći unutrašnji mir:

- *Dijafragmalno disanje*: jedan od načina izvođenja ovog disanja je ispružiti se na leđa i postaviti jednu ruku na pupak. Dišemo na način da se ruka diže i spušta sa svakim udahom i izdahom, nastojeći se opustiti tako da se pluća mogu potpuno ispuniti zrakom, a zatim potpuno isprazniti. Za otkrivanje drugih načina prakticiranja dijafragmalnog disanja, možete se informirati kod svog liječnika.
- *Aktivnosti koje pružaju zadovoljstvo*: Čitanje knjiga koje duhovno obogaćuju, šetnje u prirodi i razgovori s ljudima koji znaju slušati neki su od primjera ugodnih aktivnosti koje potiču opuštanje.
- *Ponovno uspostavljanje kontrole*: kada pohađamo tečaj, učimo nešto novo ili otkrivamo novi interes manje mislimo na stvari koje izazivaju stres, a one tako gube na važnosti.
- *Fokus na sada i ovdje*, posebice kroz jogu i meditaciju pune svjesnosti.

- *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 procurent un sentiment de bien-être et de chercher d'autres moyens de trouver la sérénité.

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 des rapports de connivence. En outre, quand on ressent des symptômes d'anxiété sévères, 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 est atteint de troubles anxieux de s'informer du

5. Usvojiti način života koji pogoduje dobrobiti i blagostanju. Kada zdravo jedemo, dovoljno spavamo i redovito smo fizički aktivni, lakše je upravljati stresom. Ako imamo želju za alkoholom, nužno je konzumirati ga u umjerenim količinama. U svrhu oporavka se možemo osloniti i na svoju vjeru ili duhovne vježbe. Naposljetku, nužno je njegovati aspekte života koji nam donose dobrobit i tražiti načine kako pronaći mir i spokoj.

6. Usvojiti uravnoteženi način života ravnopravnom raspodjelom vremena između obitelji, prijatelja i rekreativnih aktivnosti.

#### Partnerski odnosi

Anksiozni poremećaji utječu na partnerske odnose. Kada proživljavamo intenzivne simptome anksioznosti, teško je biti zainteresiran za dobrobit drugih i održavati povezanost. Osim toga, kada osjetimo teške simptome anksioznosti, osoba s kojom dijelimo život može biti prisiljena preuzeti veći dio odgovornosti nego što smatra pravednim. Na duge staze to može dovesti do zahlađenja odnosa, čak i neprijateljstva među parom. Potrebni su trud, vrijeme i strpljenje kako bi obnovili vezu.

Kada se suočavamo s anksioznim poremećajem, važno je u to uključiti i osobu s kojom dijelimo život obavještavajući je o postignutim napretcima i pružajući joj priliku da na sebe preuzme više odgovornosti pod uvjetom da naučimo kontrolirati svoje simptome i da se oporavimo. Preporučeno je i da se osobe čiji partneri pate od anksioznog poremećaja informiraju o liječenju

<p>traitement auprès du médecin traitant, ainsi que de se joindre à un groupe de soutien familial.</p>	<p>kod liječnika kao i da se pridruže grupama podrške za obitelji oboljelih.</p>
<p>Une thérapie avec un conseiller conjugal qui connaît bien les troubles anxieux peut être très utile pour rétablir la communication et pour rebâtir la relation de couple. Un bon thérapeute aide les personnes à redécouvrir ce qui les a attirées l'une vers l'autre</p>	<p>Terapija kod bračnog savjetnika koji dobro poznaje anksiozne poremećaje može biti veoma korisna za poboljšanje komunikacije i obnovu partnerskog odnosa. Dobar terapeut pomaže osobama da se prisjete što ih je privuklo jednog kod drugog.</p>
<p>Conseils pour les membres de l'entourage</p>	<p>Savjeti za bližnje</p>
<p>Lorsqu'un proche est atteint d'un trouble anxieux...</p>	<p>Što kada netko bližnji ima problema s anksioznim poremećajem...</p>
<p>Lorsqu'un proche 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 gens bien intentionnés – et peut-être même de membres de sa famille – 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 un professionnel.</p>	<p>Kada je netko bližnji pogođen anksioznim poremećajem, ostatak obitelji mora se suočiti s dodatnim izazovima. No kako većina ljudi u nekom trenutku svog života osjeća anksioznost, može proći prilično vremena prije nego se uspostavi točna dijagnoza i započne liječenje. Osoba koja se bori s anksioznošću bez sumnje će dobiti dobronamjerne savjete – čak i od članova obitelji- poput: „brineš se bez razloga. Opusti se!“, ili čak „U čemu je problem izaći iz kuće? Potrudi se!“, Ti savjeti imali bi smisla... da osoba ne pati od anksioznog poremećaja, ali anksiozni poremećaj više je od obične brige i treba se obratiti za profesionalnu pomoć.</p>
<p>Quand l'anxiété perturbe la vie quotidienne des membres de la famille et des amis, il est normal qu'ils soient contrariés. Pour rétablir une vie de famille ou de couple normale, la première chose à faire est de reconnaître qu'il s'agit d'une maladie.</p>	<p>Kada anksioznost remeti svakodnevni život članova obitelji i prijatelja, normalno je da to izazove frustracije. Da bi uspostavili normalan obiteljski ili partnerski život, prvo što treba napraviti je prepoznati da se radi o bolesti.</p>
<p>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</p>	<p>Reakcije na postavljanje dijagnoze Kada je nekom bližnjem postavljena dijagnoza anksioznog poremećaja, članovi obitelji mogu osjećati razne kontradiktorne emocije. Kada se</p>

<p>souvent le soulagement de découvrir enfin la source du problème, mais le diagnostic peut aussi provoquer de l'accablement, 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 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.</p> <p>Il faut savoir qu'il est parfaitement normal d'éprouver toutes ces émotions, car les troubles anxieux perturbent la vie familiale. En apprenant à accepter et à gérer ses sentiments, on est mieux à même de faire face au stress et d'apporter un soutien à la personne aux prises avec le trouble anxieux.</p> <p>Comment se comporter à l'égard de l'être cher</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Se renseigner à fond sur les symptômes du trouble anxieux et les traitements offerts.</b> Une bonne connaissance du trouble anxieux est utile pour bien comprendre le proche et le soutenir sur la voie du rétablissement.</li> <li>2. <b>Encourager le proche à adhérer au plan de traitement.</b> 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.</li> <li>3. <b>Ne pas laisser l'anxiété dominer la vie familiale.</b> Il importe de maîtriser le stress et de maintenir une vie familiale aussi normale que possible.</li> <li>4. <b>Savoir reconforter le proche sans cautionner son anxiété.</b> Lorsqu'elles se trouvent confrontées à une situation génératrice d'anxiété, les</li> </ol>	<p>konačno otkrije izvor problema nastupa olakšanje koje osjete, ali i osjećaj potištenosti, frustracije, krivnje i straha da će bolest ugroziti budućnost voljene osobe i njenih bližnjih. Kada je takva bolest dijagnosticirana kod djeteta ili mlade osobe, roditelji mogu osjećati odgovornost i misliti da su oni za to krivi čak i ako stručne osobe tvrde suprotno.</p> <p>Treba znati da je normalno osjećati sve ove emocije jer anksiozni poremećaji remete obiteljski život. Učeći prihvaćati i upravljati svojim osjećajima, bolje smo pripremljeni za suočavanje sa stresom i pružanje podrške osobi koja se bori s anksioznim poremećajem.</p> <p>Kako se ponašati prema bliskoj osobi koja pati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Temeljito se informirati o simptomima anksioznog poremećaja i dostupnim tretmanima. Dobro poznavanje anksioznog poremećaja korisno je za bolje razumijevanje bliske osobe i pružanje podrške u procesu oporavka.</li> <li>2. Poticati osobu da prati plan liječenja. Ako članovi obitelji imaju pitanja o liječenju mogu od bliske osobe zatražiti dopuštenje da pričaju s nekom od osoba uključenih u proces liječenja.</li> <li>3. Ne dopuštati da anksioznost vlada obiteljskim životom. Bitno je naučiti upravljati stresom i održavati normalan obiteljski život onoliko koliko je moguće.</li> <li>4. Naučiti utješiti bližnjega bez odobravanja i opravdavanja njegove anksioznosti. U trenutcima kada su suočene sa situacijama koje uzrokuju anksioznost, osobe koje se bore s anksioznim</li> </ol>
---	---

<p>personnes aux prises avec un trouble anxieux ont tendance à chercher du réconfort auprès des membres de leur entourage et à leur demander de leur éviter de faire face à la situation. 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 les comportements anxieux (p. ex., en évitant à la personne de faire face à des situations anxiogènes ou en apaisant son anxiété par une préparation ou des recherches disproportionnées) qu'on est le plus utile à la personne qui cherche à se rétablir.</p> <p>5. <b>Communiquer de façon claire, directe et positive.</b> 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.</p> <p>6. <b>Il faut se dire que la vie est une course d'endurance et non de vitesse.</b> 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.</p>	<p>poremećajem često traže utjehu od članova svoje okoline i mole ih da ih oslobode suočavanja s tom situacijom. Kada imamo naviku ublažavati anksioznost voljene osobe ili joj pomagati u izbjegavanju situacija koje izazivaju tjeskobu, teško je odmah izmijeniti to ponašanje, ali suzdržavanjem od podržavanja anksioznih ponašanja (npr. odobravajući da osoba izbjegava suočavanje s anksioznim situacijama ili smirivanjem njene anksioznosti pretjeranom pripremom i istraživanjem) najviše pomažemo osobi koja se nastoji oporaviti.</p> <p>5. Komunicirati jasno, direktno i pozitivno. Ako osobu preplavljuje strah moramo se suzdržati od kritiziranja čak i ako se ne slažemo s njom. Na primjer, ako smatramo da je toj osobi potrebno liječenje, a ona to ne želi, moramo joj dati vremena da izrazi svoje zadržke. Moguće je iznijeti svoje mišljenje istovremeno poštujući strahove bliske osobe.</p> <p>6. Podsjetiti se da je u životu bitnija ustrajnost nego brzina. Napredak se postiže malim koracima. Bitno je čestitati bližnjemu na napretku koji su postigli i ohrabrivati ga da kontrolira svoje simptome služeći se tehnikama koje su naučili tijekom liječenja.</p>
--	--

<p>Prendre soin de soi</p> <p>Lorsqu'on doit s'occuper d'un proche atteint 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.</p> <p>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 reconforter son proche et on a moins tendance à s'impatienter, à éprouver du ressentiment et à se sentir découragé.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Briga o sebi</p> <p>Kada treba brinuti o nekom bližnjem tko se bori s anksioznošću, ljudi lako zaborave na brigu o sebi, zapuste svoje navike i izoliraju se od prijatelja i kolega. Ponekad treba neko vrijeme prije nego osjetimo fizičku i psihičku iscrpljenost, ali akumulirani stres može se odraziti i kroz probleme sa spavanjem, razdražljivost i umor.</p> <p>Zato treba znati svoje granice i kako prepoznati prve znakove stresa da bi mogli poduzeti nužne korake za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja. Kako bi mogli napuniti baterije, nužno je odrediti vrijeme za sebe i održavati interese van obiteljske sfere i interese koji su udaljeni od osobe koja pati od anksioznosti. Oporavak od anksioznog poremećaja je proces koji traje i članovi obitelji ne trebaju osjećati krivnju ako nisu posvećeni samo dobrobiti bolesne osobe. Kada uzmemo vremena za vlastite potrebe, imamo više energije za brigu o bližnjem i manje smo skloni nestrpljivosti, ogorčenosti ili obeshrabrenosti.</p> <p>Drugi članovi obitelji i prijatelji mogu biti od velike pomoći, ali treba znati da ima ljudi koji imaju više razumijevanja i bolje su informirani od drugih po pitanju mentalnih problema. Stoga je korisno razmisliti kome se želimo povjeriti i čije savjete želimo slijediti.</p> <p>Preporučljivo je da obitelj osobe koja se bori s mentalnim poremećajima potraži stručne osobe koje imaju iskustva u podršci obitelji koja se suočava s takvim problemima, bilo u obliku individualnog ili obiteljskog savjetovanja. Obitelji također mogu sudjelovati u grupama osvještavanja o anksioznim poremećajima ili u grupama podrške za obitelji osoba koje imaju anksiozne poremećaje.</p>
---	---

<p>Pour obtenir des services de counseling ou se renseigner sur les groupes d'entraide, on peut s'adresser à un hôpital, une clinique de santé mentale ou un organisme de promotion de la santé mentale.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 inhabituel et 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.</p> <p>Pour expliquer les troubles anxieux aux jeunes enfants, il faut veiller à ne leur fournir que les</p>	<p>Kako bi se informirali o grupama podrške ili savjetovanjima, možemo se obratiti bolnici, klinici za mentalno zdravlje ili organizaciji za promicanje mentalnog zdravlja.</p> <p>Kako anksiozne poremećaje objasniti djeci Objasniti djeci što su anksiozni poremećaji nije lak zadatak. Često roditelji izbjegavaju reći djeci da je članu obitelji dijagnosticiran anksiozni poremećaj jer ne znaju kako im to objasniti ili jer misle da neće razumjeti. Zabrinuti zbog svoje djece, roditelji se trude održavati uobičajeni obiteljski život kao da se ništa ne događa.</p> <p>Međutim, teško je šutjeti i pokušavati održavati prividan mir. Na duže staze ova strategija može samo izazvati zbunjenost kod djece koja pokušavaju shvatiti što nije u redu. Djeca su intuitivna bića i kada članovi obitelji prolaze kroz emocionalne, mentalne ili fizičke promjene oni to lako primijete. Preporučuje se roditeljima da ne taje djeci postojanje anksioznog poremećaja kako bi izbjegli pogrešno tumačenje stanja njihovog bližnjeg od strane djeteta.</p> <p>Od treće do sedme godine djeca sebe doživljavaju kao centar svijeta. Iz tog razloga mogu se osjećati odgovornima kada se neki neobičan ili uznemirujući događaj dogodi u njihovoj obitelji ili kada se pojavi nenormalna promjena kod nekoga u njihovom okruženju. Na primjer, ako se dijete popne na ljestve i to uznemiri člana obitelji koji se boji visina, postoji šansa da će dijete iz tog zaključiti da je ono izazvalo neuobičajeno ponašanje tog člana obitelji.</p> <p>Kako bi maloj djeci objasnili anksiozne poremećaje, važno je pripaziti da im pružite samo</p>
--	--

renseignements qu'ils peuvent comprendre compte tenu de leur âge ou de leur degré de maturité. En s'adressant 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 : « Quand on a un trouble anxieux, on craint tellement les hauteurs qu'on évite les bâtiments qui ont beaucoup d'étages de peur de se trouver mal ».

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

one informations que peuvent comprendre compte tenu de leur âge ou de leur degré de maturité. En s'adressant 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 ».

one informations que peuvent comprendre compte tenu de leur âge ou de leur degré de maturité. En s'adressant 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 ».

Djeca koja idu u osnovnu školu možemo dati više informacija jer imaju veću sposobnost razumijevanja činjenice da anksiozni poremećaj može biti bolest. Ipak, treba pripaziti da ih ne opteretimo s previše detalja o prirodi bolesti i njenom liječenju. Da bi im objasnili poremećaj može se reći nešto poput: „Osobe s anksioznim poremećajem se toliko boje visine da mogu izbjegavati zgrade s puno katova od straha da se ne počnu osjećati loše.“

Adolescentima možemo praktički objasniti cijeli situaciju, a mnogi adolescenti osjećaju potrebu razgovarati o onome što vide i osjećaju. Ako im pružimo informacije o anksioznim poremećajima, sigurno će imati svoje viđenje situacije, bilo da izraze zabrinutost zbog predrasuda o mentalnim poremećajima ili, na primjer, postavljaju pitanja o nasljednoj prirodi anksioznih poremećaja.

Kada djeci pričamo o anksioznim poremećajima, važno je objasniti tri bitne stvari:

1. Bliska osoba se ovako ponaša jer je bolesna. Djeca je lakše razumjeti što je anksiozni poremećaj ako im se objasni da se radi o bolesti. Najbolje je reći da bliska osoba ima bolest koja se zove anksiozni poremećaj. Možemo to objasniti tako da kažemo „Anksiozni poremećaj je poput prehlade, osim što nije zarazan. Umjesto da im curi nos, ljudi su stalno zabrinuti, ponekad bez razloga. Zato izbjegavaju visine ili druge stvari koje ih plaše, a ponekad žele da se i drugi u

<p>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 hauteurs ou d'autres 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. »</p> <p>2. <b>Ce n'est pas de la faute de l'enfant si le proche est aux prises avec cette maladie.</b> 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. Ce n'est pas de la faute de l'enfant si le proche est angoissé ou effrayé.</p> <p>3. <b>Les adultes de la famille font leur possible pour aider la personne affectée, ainsi que des médecins et d'autres personnes.</b> C'est aux adultes qu'il incombe de prendre soin du membre de la famille atteint d'un trouble anxieux, pas aux enfants, et ces derniers ne devraient pas avoir à assumer de responsabilités à l'égard de la personne malade. 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 observent et 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.</p>	<p>obitelji ponašaju oprezno kao i oni. Oporavak od anksioznog poremećaja traje dugo i kada se s tim borimo, treba se liječiti.</p> <p>2. Dijete nije krivo ako se bliska osoba bori s ovom bolešću. Važno je umiriti dijete i objasniti mu da njegove radnje nisu uzrok bolesti bliske osobe. Simptomi anksioznih poremećaja su ozbiljni i mogu uzrokovati depresivno stanje. Dijete nije krivo ako je bliska osoba uznemirena ili preplašena.</p> <p>3. Odrasli u obitelji rade sve što mogu kako bi pomogli osobi koja ima problema kao i doktori i druge osobe. Odgovornost je odraslih da se brinu o članu obitelji koji pati od anksioznog poremećaja, a ne djece, i djeca ne bi trebala preuzimati tu odgovornost na sebe. Djeca imaju potrebu da ih roditelji i drugi bliski odrasli zaštite i moraju moći pričati o tome što primjećuju i osjećaju s nekim tko dobro poznaje poteškoće koje proživljavaju osobe koje imaju simptome anksioznosti. Promjene kod bliske osobe koje nastanu zbog anksioznog poremećaja mogu kod djeteta izazvati strah i žaljenje za lijepim trenutcima koje su doživjeli s osobom prije njene bolesti.</p>
---	---

<p>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.</p>	<p>Djeca bi se trebala posvetiti raznim aktivnostima izvan kuće jer im to omogućuje njegovanje zdravih odnosa. Tijekom oporavka, voljena osoba će postupno ponovno početi sudjelovati u obiteljskim aktivnostima, a to će pomoći u obnovi odnosa s djecom.</p>
<p>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 ce qu'ils sont prêts à communiquer à propos de leur situation.</p>	<p>Ako je bolesna osoba jedan od roditelja djeteta, oba roditelja moraju razgovarati s djetetom o tome što o toj situaciji može reći ljudima koji nisu dio njihove obitelji. Podrška prijatelja svima je važna, ali budući da je anksiozne poremećaje teško objasniti, a neke obitelji boje se i stigme koja je s njima povezana, članovi obitelji moraju se dogovoriti koliko su voljni iskomunicirati s ostalim ljudima o svojoj situaciji.</p>
<p>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.</p>	<p>Roditelji s anksioznim poremećajem često su razdražljiviji nego što je to uobičajeno. Teško podnose buku i nered koji su dio igre njihove djece.</p>
<p>La famille sera peut-être obligée 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.</p>	<p>Moguće je da obitelj bude prisiljena uspostaviti nove životne navike kako bi roditelj s poremećajem mogao odmoriti od situacija koje bi mogle izazvati simptome bolesti. Korisno je planirati periode u kojima će se djeca igrati izvan kuće ili odrediti kutak za osobu koja pati od anksioznog poremećaja gdje će neki dio dana moći odmoriti u miru.</p>
<p>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.</p>	<p>Tijekom razdoblja oporavka, osoba s anksioznim poremećajem treba djeci objasniti svoje ponašanje. Nakon što se oporavi, dobro bi bilo planirati vrijeme koje će posebno posvetiti djeci kako bi obnovila normalne odnose s njima i povjerenje pokazujući im da je ponovno dostupna.</p>

## 4.2. Glossaire

### A

acide gamma-aminobutyrique (gaba) – n.m. - gama aminomaslačna kiselina (gaba)

activité chimique du cerveau – n.f. – kemijska aktivnost mozga

activité cérébrale – n.f. – aktivnost mozga

adrénaline – n.f. - adrenalin

agitation – n.f. - nemir

agoraphobie – n.f. - agorafobija

analgésiques - n.m. - analgetik

anomalie – n.f.- anomalija

anticholinergique – n.m. – antikolienergik

antidépresseur – n.m. – antidepresiv

- antidépresseur tricyclique – n.m. – triciklički antidepresiv
- antidépresseur tétracyclique – n.m. – tetraciklički antidepresiv

antipsychotique – n.m. - antipsihotik

antécédent – n.m. – anamneza

anxiogène – adj. – koji izazivaju tjeskobu

anxiolytique – n.m. – anksiolitik

anxiété – n.f. – anksioznost, tjeskoba

- anxiété de séparation – n.f. – separacijska anksioznost
- anxiété d'anticipation – n.f. – anticipatorna anksioznost
- anxiété généralisée – n.f. – generalizirani anksiozni poremećaj
- anxiété sociale – n.f. – socijalna anksioznost

atrophie – n.f. - atrofija

attaque de panique – n.f. – panični napadaj

### B

benzodiazépines – n.f. – benzodiazepini

bupirone – n.f. - buspiron

bêta-bloquant – n.m. – beta blokator

## **C**

camomille vraie (camomille allemande) – n.f. – prava kamilica

catastrophisme – n.m. - katastrofiziranje

cauchemars – n.m. – noćne more

cellule du cerveau – n.f. – moždana stanica

cerveau – n.m. - mozak

citalopram – n.m. – citalopram

citronnelle – n.f. - limunovac

clomipramine – n.f. - klomipramin

clonazépam – n.m. - klonazepam

cognitif – adj. – kognitivni

comportement d'évitement – n.m. – izbjegavajuća ponašanja

comportement sécurisant – n.m. – sigurnosna ponašanja

comportementale – ajd. – bihevioralni

constipation – n.f. - konstipacija

crise cardiaque – n.f. – srčani udar

## **D**

diagnostic – n.m. - dijagnoza

diagnostiquer – v. – dijagnosticirati

diaphragmatique – adj. - dijafragmalno

dose – n.f. - doza

duloxétine – n.f. – duloksetin

dysfonction sexuelle – n.f. – seksualna disfunkcija

débit sanguin – n.m. – protok krvi

dépendance – n.f. – ovisnost

dépression – n.f. - depresija

désipramine – n.f. – dezipramin

déséquilibre chimique – n.m. – kemijska neravnoteža

## **E**

effet secondaire – n.m. – nuspojava

electrocardiogramme – n.m. – elektrokardiogram

episode dépressif – n.m. – depresivna epizoda

ergothérapie – n.f. – radna terapija

escitalopram – n.m. - escitalopram

essoufflement – n.m. - dispneja

etourdissement – n.m. – vrtoglavica

## **F**

fatigue – n.f. - umor

fluoxétine – n.f. – fluoksetin

fluvoxamine – n.f. – fluvoksaminmaleat

## **G**

génétiquement – adv. – genetski

glandulaire – adj. žljezdani

## **H**

habituation – n.f. - habituacija

houblon – n.m. - hmelj

hypertension artérielle – n.f.- arterijska hipertenzija

hypotension orthostatique – n.f. – ortostatska hipotenzija

hérédité – n.f. – nasljednost

## **I**

imagerie cérébrale – n.f. – oslikavanje mozga

imipramine – n.f. – imipramin

inhibiteur – n.f. - inhibitor

- inhibiteur de la monoamine-oxydase (imao) – n.f. - inhibitor monoaminooksidaze (maoi).
- inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (irsna) – n.f. - selektivni inhibitor ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (snri)
- inhibiteur sélective de la recapture de la sérotonine (isrs) – n.f. – selektivni inhibitor ponovne pohrane serotonina (ssri)

insomnie – n.f. – nesanica

insuffisance hépatique – n.f. – insuficijencija jetre

interaction – n.f. – interakcija

intervention chirurgicale – n.f. – kirurški zahvat

irritabilité – n.f. – razdražljivost

## **K**

kava – n.m. – kava-kava

## **L**

lobe – n.m. - režanj

- lobe frontal – n.m. – frontalni režanj
- lobe occipital – n.m. – okcipitalni režanj
- lobe temporal – n.m. – temporalni režanj

locus caeruleus – n.m - locus coeruleus

lorazépam – n.m. - lorazepam

ludothérapie – n.m. – ludoterapija

## **M**

mal de tête – n.m. - glavobolja

mal d'estomac – n.m. – bolovi u želucu

mirtazapine – n.f. - mirtazapin

moclobémide – n.m. - moklobemid

mutisme sélectif - n.m. – selektivni mutizam

médicament – n.m. – lijek

médecin – n.m. – doktor

métabolisme – n.m. – metabolizam

méthylphénidate – n.m. – metilfenidat

## **N**

nausée – n.f. – mučnina

nervosité – n.f. - nervoza

neurone – n.m. - neuron

neurotransmetteur – n.m. - neurotransmitter

niveau cognitif – n.m. – kognitivna razina

niveau comportemental – n.m. – bihevioralna razina

niveau physique – n.m. – tjelesna razina

niveau périphérique – n.m. – periferna razina

noradrénaline – n.f. - noradrenalin

noradrénergique – adj. – noradrenergički

## **O**

œdème - n.m. – nadutost

## **P**

palpitations cardiaques – n.f. – lupanje srca

paroxétine – n.f. - paroksetin

passiflore – n.f. - pasiflora

pathologie – n.f. - patologija

pharmacien – n.m. – ljekarnik

phobie – n.f. - fobija

- phobie sociale – n.f. – socijalna fobija
- phobie spécifique – n.f. – specifična fobija

phénelzine – n.f. – fenalzin

prise de poids – n.f. – povećanje tjelesne težine

professionnel de la santé – n.m. – pružatelj zdravstvene skrbi

psychisme – n.m. – psihizam

psychothérapie – n.f. – psihoterapija

pulmonaires – adj. - plućni

## **R**

raphé médian – n.m. – medijalna brazda

rechute – n.f. - recidiv

restructuration cognitive – n.f. – kognitivno restrukturiranje

rougissement du visage – n.m. – crvenilo u licu

rythme cardiaque – n.m. – srčani ritam

réaction de fuite ou de lutte – n.f. – reakcija borba ili bijeg

réduction du stress basée sur la pleine conscience – n.f. - terapija usredotočene svjesnosti usmjerena na stres

rétablissement – n.m. – oporavak

## **S**

scutellaire – n.f. - grozničica

sertraline - n.f. – sertralin

service des urgences – n.f. – hitna medicinska služba

signal – n.m. – signal

somnolence – n.f. - pospanost

souffle coupé – n.f. – nedostatak zraka

souffle court – n.f. – otežano disanje

stimulant – n.m. – stimulans

stratégie cognitive – n.f. – kognitivne strategije

symptôme cognitive – n.m. – kognitivni simptom

symptôme comportemental – n.m. – bihevioralni simptom

symptôme physique – n.m. – tjelesni simptom

symptôme – n.m. – simptom  
système limbique – n.m. – limbički sustav  
système nerveux – n.m. – živčani sustav  
sédation – n.f. – uspavanost  
sérotinine – n.f. – serotonin  
sérotinergique – adj. – serotonergički

## T

tension artérielle – n.f. – krvni tlak  
tension musculaire – n.f. – mišićna napetost  
thorax – n.m. – prsni koš  
théorie cognitive – n.f. – kognitivna teorija  
théorie comportementale – n.f. – bihevioralna teorija  
thérapeutique – adj. – terapeutski  
thérapie cognitivo-comportementale (tcc) – n.f. – kognitivno-bihevioralna terapija (kbt)  
thérapie de la pleine conscience - n.f. – terapija usredotočne svjesnosti  
thérapie d'acceptation et d'engagement – n.f. – terapija prihvaćanja i obveze  
thérapie d'exposition – n.f. – terapija izlaganjem  
thérapie nutritionnelle – n.f. – nutritivna terapija  
toxicomanie – n.f. – ovisnost  
traitement – n.f. – liječenje  
traiter – v. – liječiti  
transpiration anormale – n.f. – pretjerano znojenje  
tranylcypromine – n.f. - tranilcipromin  
tremblement – n.m. – drthavica  
trouble – n.m. – poremećaj

- trouble de stress aigu – n.m. – akutni stresni poremećaj
- trouble de stress posttraumatique – n.m. – posttraumatski stresni poremećaj
- trouble émotionnel – emocionalni poremećaj

- trouble obsessionnel-compulsive- n.m.- opsesivno-kumpulzivni poremećaj
- trouble panique – n.m. – panični poremećaj
- troubles anxieux – n.m. – anksiozni poremećaji

trouble mentale – n.m. – mentalni problemi

tyramine – n.f. – tiramin

## V

valériane – n.f. – valerijana

venlafaxine – n.f. – venlafaksin

vertige – n.m. - vrtoglavica

vision trouble – n.f. – zamagljen vid

vomissement – n.m.- povraćanje

### 4.3. Fiches terminologiques

<b>Fiche 1</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	antidépresseur	antidepresiv
Catégorie gram.	n.m.	i.m.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	pharmacologie, médicaments, psychiatrie	farmakologija, lijekovi, psihijatrija
Définition	Médicament capable d'améliorer les syndromes dépressifs appartenant au groupe des psychoanaleptiques, ou thymoanaleptiques (stimulants de l'humeur), à côté des noo-analeptiques (stimulants de la vigilance).	Lijek koji poboljšava raspoloženje smanjujući tjeskobu i strah
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Antid%C3%A9presseur">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Antid%C3%A9presseur</a>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/antidepresiv/14419/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/antidepresiv/14419/#naziv</a>
Synonymes		

Hypéronyme	médicament	lijek
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	Inibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS), Inhibiteurs de Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline (IRSNa), Antidépresseurs tricycliques et tétracycliques	Selektivni inhibitor ponovne pohrane serotonina (SSRI), selektivni inhibitor ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI), triciklički i tetraciklički antidepresivi
Collocations	prescrire antidépresseur	propisati antidepresiv
Contexte 1 pris dans le corpus	Lein ajoute que c'est potentiellement un gros problème parce que les antidépresseurs comme Le Prozac agissent sur le système de la sérotonine dans le cerveau.	Bulimija se najbolje liječi kombinacijom antidepresiva i psihoterapije.
Source du contexte 1	<a href="https://als.be/fr/La-raison-que-nombreux-medicaments-aident-souris-mais-pas-humains">https://als.be/fr/La-raison-que-nombreux-medicaments-aident-souris-mais-pas-humains</a>	<a href="https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/75/Poremecaji-hranjenja.html/print">https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/75/Poremecaji-hranjenja.html/print</a>
Note(s)		

<b>Fiche 2</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	anxiété	anksioznost
Catégorie gram.	n.f.	i.ž.r
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	psychiatrie, psychologie	psihijatrija, psihologija
Définition	État psychique caractérisé par un sentiment pénible d'attente, une peur sans objet, une crainte d'un danger imprécis	Stanje koje se očituje osjećajem tjeskobe i straha koji dovodi do panike uz psihomotornu napetost i unutarjni nemir, a može biti izazvano posjetom stomatološkoj ordinaciji
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=anxiete">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=anxiete</a>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/anksioznost/13768/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/anksioznost/13768/#naziv</a>
Synonymes		tjeskoba
Hypéronyme	trouble mentale, trouble psychique	psihički poremećaj, mentalni poremećaj

Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	anxiété de séparation, anxiété d'anticipation, anxiété généralisée, anxiété sociale	separacijska anksioznost, anticipatorna anksioznost, generalizirani anksiozni poremećaj, socijalna anksioznost
Collocations	anxiété mortelle, être en proie à une anxiété	kronična anksioznost, ispitna anksioznost
Contexte 1 pris dans le corpus	Il crée de l'anxiété notamment pour les jeunes générations qui sont persuadées qu'elles n'auront pas de retraite.	Većina lijekova iz ovih skupina je u Europskoj uniji odobrena za liječenje depresije i anksioznosti u odraslih, dok ih je samo nekoliko odobreno za liječenje navedenih bolesti u djece.
Source du contexte 1	<a href="https://www.senat.fr/cra/s20180626/s20180626_mono.html">https://www.senat.fr/cra/s20180626/s20180626_mono.html</a>	<a href="https://www.halmed.hr/Novosti-i-educacije/Novosti/2005/Antidepressivi/148/">https://www.halmed.hr/Novosti-i-educacije/Novosti/2005/Antidepressivi/148/</a>
Note(s)		

<b>Fiche 3</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	dépression	depresija
Catégorie gram.	n.f.	i.ž.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	psychiatrie, psychologie	psihijatrija, psihologija
Définition	Tableau clinique dont le modèle, l'accès mélancolique aigu, réversible spontanément ou sous traitement, associe dans sa forme la plus complète : tristesse, ralentissement psychomoteur majoré le matin, idées de suicide et de mort, anxiété, insomnie des petites heures de la nuit...	Psihički poremećaj u osoba koje su zlostavljane i zanemarene pri kojemu su osnovna obilježja bezvoljno raspoloženje, žalost, anksioznost, gubitak osjećaja zadovoljstva, gubitak snage i energije te pojava osjećaja krivnje.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=D%C3%A9pression+">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=D%C3%A9pression+</a>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/depresija/13771/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/depresija/13771/#naziv</a>
Synonymes	troubles dépressifs	depresivni poremećaj
Hypéronyme	trouble mentale, trouble psychique	psihički poremećaj, mentalni poremećaj
Hyponyme(s) ou	dysthymie, le trouble dépressif saisonnier	distimija, sezonski depresivni poremećaj

Sous-catégorie		
Collocations	vaincre la dépression	pasti u depresiju
Contexte 1 pris dans le corpus	Le trouble bipolaire se caractérise par l’alternance de phases de dépression et d’épisodes maniaques (ou hypomaniaques) et parfois de phases « mixtes » (qui cumulent symptômes maniaques et dépressifs).	Depresija vam može zamagliti pogled na svijet, prikazati vam svaki problem većim nego što on jest.
Source du contexte 1	<a href="https://www.santemagazine.fr/sante/fiche-maladie/trouble-bipolaire-177669">https://www.santemagazine.fr/sante/fiche-maladie/trouble-bipolaire-177669</a>	<a href="https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/simptomi-depresije-i-kako-ih-prepoznati">https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/simptomi-depresije-i-kako-ih-prepoznati</a>
Note(s)		

<b>Fiche 4</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	imagerie cérébrale	oslikavanje mozga
Catégorie gram.	n.f.	i.s.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine		slikovna dijagnostika
Définition	Ensemble de techniques récentes d'exploration morphologiques, dites aussi structurales (tomodensitométrie, et imagerie par résonance magnétique) ; fonctionnelles (tomographie par émission de positons, tomographie par émission monophotonique et spectroscopie par résonance magnétique) ; ou bien portant sur les neurorécepteurs cérébraux.	Oslikavanje mozga (neuroimaging), zajednički naziv za načine prikazivanja moždanih struktura (strukturnalni neuroimaging) i njihovih funkcija (funkcijski neuroimaging).
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Imagerie+c%C3%A9r%C3%A9brale">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Imagerie+c%C3%A9r%C3%A9brale</a>	<a href="https://www.enciklopedija.hr/clanak/oslikavanje-mozga">https://www.enciklopedija.hr/clanak/oslikavanje-mozga</a>
Synonymes	neuro-imagerie	
Hypéronyme		

Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	électroencéphalographie, magnétoencéphalographie, 'imagerie par résonance magnétique	elektroencefalografija, magnetoencefalografija, magnetska rezonancija
Collocations		
Contexte 1 pris dans le corpus	L'utilisation de techniques d'imagerie cérébrale spécifique (PET-SCAN ou SPECT) a montré que ces récepteurs « fixent » moins la sérotonine.	Doktorirala je na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu u Zagrebu s istraživanjem neurodinamike procesiranja lica i sudjelovala u radu laboratorija za funkcionalno oslikavanje mozga u Finskoj, Velikoj Britaniji, Njemačkoj i Italiji.
Source du contexte 1	<a href="https://www.incea.fr/articles/pathologie/genetique-et-biologie-de-l-anorexie">https://www.incea.fr/articles/pathologie/genetique-et-biologie-de-l-anorexie</a>	<a href="https://www.hpm.hr/hr/Doga%C4%91anja/Doga%C4%91anje/%C4%8Cude_sni_ure%C4%91aj_za_oslikavanje_mozga_-_predavanje_5958">https://www.hpm.hr/hr/Doga%C4%91anja/Doga%C4%91anje/%C4%8Cude_sni_ure%C4%91aj_za_oslikavanje_mozga_-_predavanje_5958</a>
Note(s)		

<b>Fiche 5</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	neurotransmetteur	neurotransmitter
Catégorie gram.	n.m.	i.m.r.
Domaine	biologie	biologija
Sous-domaine	biochimie	biokemija
Définition	Substance sécrétée par les extrémités des axones, capable de franchir la fente synaptique et d'agir sur un récepteur de la cellule postsynaptique pour transmettre le message nerveux.	Prijenosnik živčanih informacija preko kemijske sinapse.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Neurotransmetteur">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Neurotransmetteur</a>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/neurotransmitter/13040/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/neurotransmitter/13040/#naziv</a>
Synonymes	neuromédiateur	neuroprijenosnik
Hypéronyme		

Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	noradrénaline, acide gamma-aminobutyrique, serotonine, dopamine	noradrenalin, gama aminomaslačna kiselina, serotonin, dopamin
Collocations	neurotransmetteur sécrété	oslobađanje neurotransmitera
Contexte 1 pris dans le corpus	Concrètement, la prise de cette substance entraîne une hausse de dopamine, un neurotransmetteur connu pour contribuer notamment à la régulation de l'humeur, et d'un autre neurotransmetteur qui pourrait favoriser la plasticité cérébrale.	Serotonin je neurotransmitter odgovoran za postizanje osjećaja ugone.
Source du contexte 1	<a href="https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/13521678-une-etude-atteste-une-efficacite-de-la-psilocybine-dans-le-traitement-de-la-depression.html">https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/13521678-une-etude-atteste-une-efficacite-de-la-psilocybine-dans-le-traitement-de-la-depression.html</a>	<a href="https://www.plivazdravlje.hr/centar/prehrana/23/uvod/Depresija.html/print">https://www.plivazdravlje.hr/centar/prehrana/23/uvod/Depresija.html/print</a>
Note(s)		

<b>Fiche 6</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	phobie	fobija
Catégorie gram.	n.f.	i.ž.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	psychiatrie, psychologie	psihijatrija, psihologija
Définition	Crainte angoissante, incoercible bien que vécue comme irrationnelle par le patient, déclenchée par un objet ou une situation sans caractère objectivement dangereux et disparaissant .en leur absence ; elle peut s'accompagner de conduites d'évitement ou de réassurance	Anksiozni poremećaj karakteriziran osjećajem straha prema određenom objektu ili situaciji.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Phobie">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Phobie</a>	<a href="http://struna.ihjj.hr/naziv/fobija/48115/#naziv">http://struna.ihjj.hr/naziv/fobija/48115/#naziv</a>
Synonymes		

Hypéronyme	trouble mentale, trouble psychique	psihički poremećaj, mentalni poremećaj
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	agoraphobie, phobie sociale, phobie spécifique, nomophobie	agorafobija, socijalna fobija, specifična fobija, nomofobija
Collocations	surmonter sa phobie	iracionalna fobija, pobijediti fobiju
Contexte 1 pris dans le corpus	En effet, si cette vaccination n'est pas faite correctement, elle entraîne un refus des vaccins ultérieurs, y compris à l'âge adulte, par phobie de la piqûre.	Panichni napadi mogu biti prisutni u svim anksioznim poremećajima - paničnom poremećaju, socijalnoj fobiji, posttraumatskom stresnom poremećaju te akutnom stresnom poremećaju.
Source du contexte 1	<a href="https://www.senat.fr/seances/s202211/s20221109/s20221109_mono.html">https://www.senat.fr/seances/s202211/s20221109/s20221109_mono.html</a>	<a href="https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23560/Panicni-poremecaj.html/print">https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23560/Panicni-poremecaj.html/print</a>
Note(s)		
<b>Fiche 7</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	rechute	recidiv
Catégorie gram.	n.f.	i.m.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	symptomatologie	simptomatologija
Définition	Réapparition des signes cliniques d'une maladie avant la guérison, pendant la phase de convalescence.	U medicini, ponovna pojava iste bolesti pošto je bila prošla, odnosno bila prividno izliječena.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Rechute">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Rechute</a>	<a href="https://enciklopedija.hr/clanak/recidiv">https://enciklopedija.hr/clanak/recidiv</a>
Synonymes	récidive, régression	relaps
Hypéronyme		
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie		
Collocations	prévenir les rechutes, éviter les rechutes	prevencija recidiva, stopa recidiva

Contexte 1 pris dans le corpus	Le risque de récurrence de l'érysipèle est fréquent (entre 20 % et 30 % des cas) et l'infection peut déséquilibrer une maladie chronique existante.	Većina pušača u svom pušačkom stažu ima nekoliko pokušaja apstinencija, ali što više pokušaja, to je zapravo više recidiva koji upravo ukazuju na jačinu adiktivnog svojstva nikotina.
Source du contexte 1	<a href="https://www.rtl.fr/actu/international/benoit-xvi-qu-est-ce-que-l-erysipele-au-visage-dont-souffre-l-ancien-pape-7900219205">https://www.rtl.fr/actu/international/benoit-xvi-qu-est-ce-que-l-erysipele-au-visage-dont-souffre-l-ancien-pape-7900219205</a>	<a href="https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23615/Ovisnost-o-nikotinu.html">https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23615/Ovisnost-o-nikotinu.html</a>
Note(s)		

<b>Fiche 8</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	sérotonine	serotonin
Catégorie gram.	n.f.	i.m.r.
Domaine	biologie	biologija
Sous-domaine	biochimie	biokemija
Définition	5-hydroxytryptamine, monoamine biosynthétisée à partir du tryptophane par hydroxylation et décarboxylation, existant en forte concentration dans les cellules chromaffines du tube digestif, dans les neurones du système nerveux central et dans les plaquettes.	5-hidroksitriptamin, C <sub>10</sub> H <sub>12</sub> N <sub>2</sub> O, spoj koji nastaje iz aminokiseline triptofana.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=S%C3%A9rotonine">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=S%C3%A9rotonine</a>	<a href="https://www.enciklopedija.hr/clanak/serotonin">https://www.enciklopedija.hr/clanak/serotonin</a>
Synonymes		
Hypéronyme	neurotransmetteur	neurotransmitter
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie		
Collocations	recapture de la sérotonine	lučenje serotonina

Contexte 1 pris dans le corpus	On note également des alcoolisations du fait de la baisse de la sérotonine (je précise que le prozac et les antidépresseurs font remonter la sérotonine dans le cerveau).	U većini slučajeva hrana utječe na raspoloženje tako da djeluje na unos i sintezu serotonina u stanicama mozga.
Source du contexte 1	chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.senat.fr/rap/r02-321-2/r02-321-21.pdf	<a href="https://www.plivazdravlje.hr/centar/prehrana/23/uvod/Depresija.html/pri-nt">https://www.plivazdravlje.hr/centar/prehrana/23/uvod/Depresija.html/pri-nt</a>
Note(s)		

<b>Fiche 9</b>	<b>Français</b>	<b>Croate</b>
Terme	habituation	habitucija
Catégorie gram.	n.f.	i.ž.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	psychiatrie, psychologie	psihijatrija, psihologija
Définition	Phénomène de diminution progressive ou de disparition d'une réponse à la suite de la répétition d'un même stimulus	Smanjena reakcija na podražaj koji se ponavlja, a nije relevantan za promjenu ponašanja
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=habituation">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=habituation</a>	<a href="https://www.kakosi.hr/2020/06/16/habitucija-na-prijetnju/">https://www.kakosi.hr/2020/06/16/habitucija-na-prijetnju/</a>
Synonymes	accoutumance	privikavanje
Hypéronyme		
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie		
Collocations	l' habituation hédonique	
Contexte 1 pris dans le corpus	L'expérience de l'habituation (1) et de la confrontation à la peur, qui est irremplaçable.	Prema istraživačima, ovaj je fenomen posljedica procesa zvanog habituacija ili navikavanje.

Source du contexte 1	<a href="https://www.kmkc3.com/self-d%C3%A9fense-actualit%C3%A9/contr%C3%B4ler-sapeur-en-combat/">https://www.kmkc3.com/self-d%C3%A9fense-actualit%C3%A9/contr%C3%B4ler-sapeur-en-combat/</a>	<a href="https://miss7zdrava.24sata.hr/dijeta/sanjarenje-o-cokoladi-smanjuje-apetit-1305">https://miss7zdrava.24sata.hr/dijeta/sanjarenje-o-cokoladi-smanjuje-apetit-1305</a>
Note(s)		

Fiche 10	Français	Croate
Terme	toxicomanie	ovisnost
Catégorie gram.	n.f.	i.ž.r.
Domaine	médecine	medicina
Sous-domaine	psychiatrie, psychologie	psihijatrija, psihologija
Définition	Consommation compulsive de toxiques, drogues ou mêmes des médicaments psychotropes détournés de leur indication, avec une forte pulsion à répéter cette consommation, associée ou non à un besoin physique d'éviter les symptômes du sevrage.	Ovisnost, psihološko stanje koje dovodi do psihičke ilili fizičke ovisnosti o nekoj tvari biljnog, životinjskog ili sintetskog podrijetla, a koja utječe na psihičku djelatnost, npr. na raspoloženje, nagone, misaone procese i dr.
Source de la définition	<a href="https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=toxicomanie">https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=toxicomanie</a>	<a href="https://medicinski.lzmk.hr/clanak/ovisnost">https://medicinski.lzmk.hr/clanak/ovisnost</a>
Synonymes	addiction, dépendance	
Hypéronyme	maladie	bolest
Hyponyme(s) ou Sous-catégorie	les addictions aux substances psychoactives, l'addiction au tabac, l'addiction à l'alcool	ovisnost o alkoholu, ovisnost o psihoaktivnim supstancama
Collocations	combattre la toxicomanie, prévenir la toxicomanie	prevencija ovisnosti, izazvati ovisnost
Contexte 1 pris dans le corpus	Objectif : La nécessité de mieux intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie est désormais reconnue et a mené à la création de cliniques spécialisées dans ce type de services	Zaštitna mjera obvezno liječenje od ovisnosti iz članka 53. ovog Zakona ne može se izvršiti kad nastupi zastara izvršnja kazne uz koju je izrečena, odnosno kad protekne vrijeme provjeravanja iz uvjetne osude

Source du contexte 1	<a href="https://www.sfsp.fr/content-page/item/815-integration-des-services-en-sante-mentale-et-en-toxicomanie-processus-de-rencontre-de-deux-mondes">https://www.sfsp.fr/content-page/item/815-integration-des-services-en-sante-mentale-et-en-toxicomanie-processus-de-rencontre-de-deux-mondes</a>	<a href="https://www.zakon.hr/z/52/Prekr%C5%A1ajni-zakon">https://www.zakon.hr/z/52/Prekr%C5%A1ajni-zakon</a>
Note(s)		

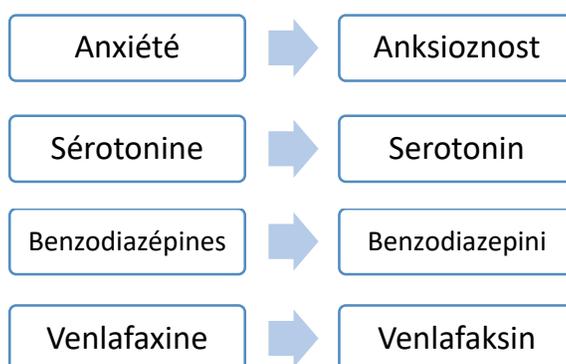


## 5. Problèmes dans la traduction

Au cours de notre travail terminologique, nous avons rencontré divers problèmes que nous avons dû surmonter pour présenter une traduction de qualité. Nous avons exploré différentes approches, allant de discussions avec des professionnels de la santé mentale et la lecture de notre corpus à des recherches en ligne exhaustives.

Deux facteurs ont été particulièrement bénéfiques pour notre travail de traduction. Premièrement, bien que rédigé par des professionnels de la santé, le texte s'adresse au grand public, notamment aux personnes souffrant de troubles anxieux et à leurs proches. Ainsi, les rédacteurs s'efforcent de simplifier et de clarifier toutes les informations présentées, en utilisant un langage accessible et des explications détaillées pour rendre le sujet compréhensible et moins intimidant pour les novices. Ils visent à rendre le contenu aussi informatif que possible tout en restant abordable pour ceux qui découvrent ce domaine. D'ailleurs le fait que beaucoup de mots dans le domaine de médecine sont des internationalismes a rendu quelques problèmes moins difficiles. Ces mots, possédant une origine latine or grecque, sont souvent les mêmes dans les deux langues, donc ils ont les équivalents presque exacts en français et en croate. Il s'agit principalement des mots désignant des maladies, des médicaments, des explications chimiques, et des termes similaires. Malgré cela, nous avons recherché et vérifié chaque terme individuellement, car il était vraiment important pour nous que tout soit bien traduit, comme il se doit dans le domaine médical.

Quelques exemples sont :

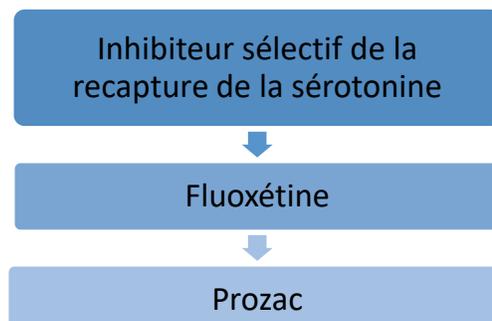


Passons maintenant aux choses que nous avons posé les problèmes. Un des premiers problèmes était de trouver les noms exacts de chaque maladie et chaque type d'anxiété. Il convient de dire que le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* est également traduit en croate, ce qui nous a fortement aidé à résoudre ce problème. Nous avons comparé les traductions possibles du livre en croate avec les explications de chaque maladie dans notre texte. Cependant, comme nous voulions être aussi précis que possible, nous avons vérifié dans d'autres sources pour confirmer nos déductions.

En ce qui concerne les noms de certaines maladies, il est attendu que certains termes puissent changer de genre grammatical, mais certains peuvent également varier en nombre grammatical. Par exemple, "les troubles obsessionnels-compulsifs" sont toujours mis au pluriel en français, tandis qu'en croate, ils sont toujours mentionnés au singulier ("opsesivno-kompulzivni poremećaj"). Peut-être qu'en français, on veut souligner le fait que différents modes de cette maladie existent.

La partie du texte qui a été la plus difficile pour nous était celle concernant l'activité chimique du cerveau et l'activité cérébrale. Cela est dû au fait que nous n'étions pas très familiers avec ce sujet, donc nous avons dû faire beaucoup de recherches pour comprendre toute la terminologie.

Le problème suivant que nous avons rencontré était de comprendre pleinement la relation entre des termes tels que "inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine", "fluoxétine" et "Prozac", par exemple. Pour clarifier cette partie, nous avons consulté un psychiatre qui nous a expliqué que les "inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine" sont une classe d'antidépresseurs. La "fluoxétine" est le nom de la substance active présente dans ces médicaments, tandis que "Prozac" est simplement un nom de marque sous lequel la fluoxétine est commercialisée.



En conclusion, notre travail de traduction a été enrichi par divers défis et découvertes. Nous avons dû naviguer à travers des termes médicaux complexes, s'assurant de trouver les équivalents précis tout en maintenant la clarté et l'accessibilité pour notre public cible. La collaboration avec des experts en santé mentale et la consultation de sources variées ont été essentielles pour garantir l'exactitude et la compréhension de chaque terme technique. Malgré les différences linguistiques et les obstacles rencontrés, notre engagement à fournir une traduction de qualité, particulièrement pour les personnes confrontées à des troubles anxieux, a été notre motivation principale. Ce processus a renforcé notre compréhension des nuances médicales entre le français et le croate, tout en soulignant l'importance de la précision dans le domaine médical.

## 6. Conclusion

Alors que nous terminons notre travail, nous pouvons dire que rédiger cette mémoire nous a donné un aperçu de la difficulté et du temps que demande la traduction spécialisée. Nous avons décidé de traduire le texte dans le domaine médical où la précision est de la plus haute importance. Grâce à une sélection et une analyse minutieuses de divers types de textes, y compris des articles scientifiques, des thèses et des manuels, un corpus terminologique solide et pertinent a été établi. Ce corpus a non seulement amélioré notre compréhension du sujet, mais a également mis en évidence les disparités dans la disponibilité et la qualité de l'information entre les sources françaises et croates, notamment dans les contextes médicaux.

La partie théorique de notre thèse a exploré en profondeur les termes fondamentaux de la terminologie tels que la terminographie, la terminotique, ainsi que la distinction entre la langue commune et le langage spécialisée. De plus, nous avons proposé une exploration approfondie du concept du terme, examinant sa signification et son application dans le domaine de la terminologie. Comme nous avons accès à différentes sources sur la terminologie de nos cours de terminologie à l'université, nous pourrions dire que cela était la partie la plus facile.

La partie la plus difficile a été de mettre en pratique tout ce que nous avons appris dans la partie pratique. Le noyau de notre travail était la traduction du texte *Les troubles anxieux – Guide d’information* publiée par Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Après avoir terminé la traduction, nous avons procédé en organisant un glossaire de tous les termes extraits du texte, en créant 10 fiches terminologiques, et enfin, en illustrant les connexions entre les termes dans notre arborescence terminologique.

Bien qu’écrire sur l’anxiété nous ait causé une certaine anxiété, cela a également considérablement approfondi nos connaissances. Nous avons déjà observé des progrès tout en écrivant cette thèse, car nous avons remarqué que la tâche devenait plus facile avec le temps, par exemple, il nous a fallu moins de temps pour trouver certains termes. Notre conclusion est que comme dans tout dans la vie, c'est en pratiquant que l'on devient meilleur, et nous espérons que ce n'est que le premier pas pour nous.

Comme j'ai décidé de traduire un texte médical axé sur l'anxiété, un sujet qui revêt d'une profonde signification personnelle en raison de mes luttes contre l'anxiété tout au long de ma vie, ce projet n'était pas seulement académique mais aussi profondément émotionnel. J'ai cherché à contribuer à la compréhension et au soutien des autres qui sont confrontés à des défis similaires. J'espère que cette traduction permettra, à travers les conseils et les perspectives offerts dans le guide sur l'anxiété, d'apporter le réconfort et l'aide pratique à ceux qui traversent leur propre chemin d'anxiété. Si même une personne lit ce texte et le trouve bénéfique, je considérerai ma mission accomplie. Cette entreprise a renforcé mon engagement envers la rigueur académique et la compréhension empathique dans le domaine du soutien en santé mentale, et j’espère de contribuer davantage dans ce domaine.

## 7. Sources

### 7. 1. Corpus

Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja*, 30(2), 423-443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>

Bartha, C., Thomson, C., Parker, C., & Kitchen, K. (2013). *La dépression: Guide d'information*. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

Biglbauer, S., & Lauri Korajlija, A. (2020). Social networks, depression and anxiety. *Socijalna psihijatrija*, 48(4), 404-425.

Bodrožić Selak, M., Vulić-Prtorić, A., & Sturnela, P. (2022). Odnos između percepcije situacije, anksioznosti i nekih aspekata ponašanja povezanih s korištenjem digitalne tehnologije tijekom pandemije bolesti COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, 50(3), 297-319.

Boujut, E., et al. (2009). *La santé mentale chez les étudiants: Suivi d'une cohorte en première année d'université [Mental health among students: A study among a cohort of freshmen]*. Mémoire, Laboratoire de psychologie.

Brečić, P., Jendričko, T., Vidović, D., Makarić, P., Ćurković, M., & Ćelić, I. (2020). Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*, 29(2 COVID-19), 237-242.

Cipriani, E., Klinkenberg, J., Guillemot, C., Croiset, A., Muccia, D., & Sordes, F. (2022). L'évolution des facteurs prédictifs de la détresse psychologique des étudiants en contexte de Covid-19: un modèle d'équation structurelle exploratoire. *Psychologie Française*, 67(4), 445-469. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.09.004>

Crvelin, K. (2016). *Kognitivno-bihevioralna terapija anksioznih i depresivnih poremećaja (Diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:834898>

Ćorak, P. (2023). *Narkolepsija (Diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:354210>

Cvitković, M. (2015). *Anksiolitici u liječenju depresije i anksioznih poremećaja (Diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:986619>

Cvitković, M. (2021). *Upotreba antidepresiva u studentskoj populaciji (Diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:247366>

Dmitrović, J. (2015). *Uloga perfekcionizma, ruminacija i bihevioralne inhibicije u objašnjenju depresivnosti (Diplomski rad)*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:148363>

Franin, S. (2014). *Antidepresivi u kliničkoj praksi (Diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:370330>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Zagreb.

- Jović, K. (2015). Problemi mentalnog zdravlja kod studenata (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:292373>
- Jukić, V., & Arbanas, G. (Eds.). (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5. Jasrebarsko: Naklada Slap.
- Juretić, J. (2008). Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoefikasnosti kao prediktori ishoda ispitne situacije. *Psihologijske teme*, 17(1), 15-36. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/32450>
- Kalazić, A. (2018). Bihevioralna terapija fobija (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:102946>
- Kurtov, I. (2017). Utjecaj primjene mindfulness tehnika na tretman osoba s poremećajem hranjenja (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:276508>
- Kušan Jukić, M., & Orban, M. (n.d.). Radim na sebi: Priručnik za samopomoć i osnaživanje studenata. Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih.
- Milković, J. (2021). Anksioznost kao simptom i anksioznost kao poremećaj u psihijatrijskoj sestrinskoj praksi (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:275146>
- Mimica, N., Ivezic, S., & Folnegović-Šmalc, V. (2007). Farmakološke smjernice za liječenje anksioznih poremećaja osim posttraumatskoga stresnog poremećaja. *MEDIX*, 13(71).
- Mohorić, T. (2008). Automatske misli kod učenja i ispitna anksioznost kao odrednice subjektivnoga i objektivnoga akademskog postignuća studenata. *Psihologijske teme*, 17(1), 1-14. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/32449>
- Morvan, Y., & Frajerman, A. (2021). La santé mentale des étudiants: Mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620-629. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.10.009>
- Morvan, Y., Frajerman, A., Kern, L., & Chaumette, B. (2019). Santé psychique, mal-être, dépression et anxiété des étudiants: Des chiffres et des humains? *Revue québécoise de psychologie*, 40(2), 5–24. <https://doi.org/10.7202/1065901ar>
- Muselimović, I. (2019). Suvremeni pristup liječenju anksioznih poremećaja (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:524838>
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). Rapport mondial sur la santé mentale: Transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- Oruc, L., Memic, A., Pojskic, L., & Krehic, J. (2007). Biološka osnova anksioznih poremećaja. *MEDIX*, 13(71).
- Prodić, J. (2011). Polimorfizam gena za serotoninški prijenosnik u osoba oboljelih od epilepsije (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Prirodoslovno-matematički fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:217:435639>
- Sučević, M. (2016). Neki prediktori simptoma anksioznih poremećaja (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:174960>

Vlahov, L. (2023). Uloga serotonina u komunikaciji između živčanog i probavnog sustava (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Prirodoslovno-matematički fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:217:472388>

Widlöcher, D. (2002). Dépression et anxiété. *Revue française de psychanalyse*, 66(2), 409-422.

Živčić-Bećirević, I., & Jakovčić, I. (2015). Grupni bihevioralno-kognitivni tretman studenata sa socijalnom anksioznosti. *Socijalna psihijatrija*, 43(4), 0-198. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/156987>

Živčić-Bećirević, I., Jakovčić, I., & Birovljević, G. (2019). Therapists' beliefs about exposure therapy. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 525-542.

## 7.2. Bibliographie

Blanchon, É. (1997). Point de vue sur la définition. *Meta*, 42(1), 168–173. <https://doi.org/10.7202/002090ar>

Boutin-Quesnel, R., Bélanger, N., Kerpan, N., & Rousseau, L.-J. (1985). *Vocabulaire systématique de la terminologie*. Publications du Québec.

Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada.

Cabré, M. T. (1991). Terminologie ou terminologies? Spécialité linguistique ou domaine interdisciplinaire? *Meta*, 36(1), 55–63.

Cabré, M. T. (2000). Terminologie et linguistique: La théorie des portes. *Terminologies nouvelles*, 21, 10-14.

Conférence des Services de Traduction des États européens: Groupe de travail terminologie et documentation. (2014). *CST: Recommandations relatives à la terminologie (3rd ed.)*. Chancellerie fédérale: Section de terminologie.

Delavigne, V. (2002, May). Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser. Le traitement des marques de domaine en terminologie. In D. Candel (Ed.), Paris, France.

Dubuc, R. (2002). *Manuel pratique de terminologie*. Linguattech éditeur.

Gouadec, D. (1990). *Terminologie – constitution des données*. Afnor.

International Standardization Organization. (2019). *ISO 1087: Travail terminologique et science de la terminologie – Vocabulaire*. Geneva: International Standardization Organization.

Jammal, A. (1999). Une méthodologie de la traduction médicale. *Meta*, 44(2), 217–237. <https://doi.org/10.7202/003249ar>

Křečková, V. (1997). Les tendances de la néologie terminologique en français contemporain. In *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské university (Vol. 46, Iss. L18, pp. 61-70)*.

Le Calvé Ivičević, E. (2011). Le système scolaire en Croatie au XIXème siècle: un voyage terminographique dans le temps et l'espace. In *Francontraste 2: La francophonie comme vecteur du transculturel (pp. 207-216)*. CIPA.

L'Homme, M.-C. (2004). La terminologie: Principes et techniques. Presses de l'Université de Montréal.

Pavel, S., & Nolet, D. (2001). Précis de terminologie. Travaux publics et services gouvernementaux Canada.

Zafio, M. N. (1985). L'arbre de domaine en terminologie. *Meta*, 30(2), 161–168.  
<https://doi.org/10.7202/004635ar>

### 7.3. Sitographie

Académie nationale de médecine, Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2024 -  
<https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php>

Académie nationale de médecine, Le dictionnaire de l'Académie nationale de médecine en ligne -  
<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>

Dnevnik.hr, kreni zdravo - [https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno\\_zdravlje/bolesti-od-stresa-stalno-smo-u-stanju-pripravnosti-a-to-je-opasno-imamo-popis-bolesti-koje-se-dobivaju-od-stresa](https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/bolesti-od-stresa-stalno-smo-u-stanju-pripravnosti-a-to-je-opasno-imamo-popis-bolesti-koje-se-dobivaju-od-stresa)

Dnevnik.hr, kreni zdravo - <https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/slabost-u-nogama-fizicki-i-psihipki-uzroci-anksioznost>

European Medicines Agency (EMA) - <https://www.ema.europa.eu/en/about-us>

Gouvernement du Canada, TERMIUM Plus - <https://www.btb.termiumplus.gc.ca>

Halmed, Agencija za lijekove i medicinske proizvode - <https://www.halmed.hr/>

Hrvatski jezični portal - <http://hjp.znanje.hr>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, Hrvatski pravopis - <http://pravopis.hr>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, Hrvatski terminološki portal - <http://nazivlje.hr>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, Kolokacijska baza hrvatskoga jezika - <http://ihjj.hr/kolokacije>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje - <http://struna.ihjj.hr>

Interactive Terminology for Europe - <https://iate.europa.eu/home>

Kako si? - <https://www.kakosi.hr/2020/07/28/socijalni-anksiozni-poremecaj/>

Kako si? - <https://www.kakosi.hr/2020/09/04/psihicke-smetnje-poremecaji-i-bolesti-sve-isto-ili-ipak-razlicito/>

Larousse - <https://www.larousse.fr/>

Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Hrvatska enciklopedija - <http://www.enciklopedija.hr>

Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Medicinski leksikon - <http://medicinski.lzmk.hr>

Le journal de la nutrition - <https://www.lanutrition.fr/forme/vieillessement/prevenir-le-vieillessement/les-6-super-neurotransmetteurs-de-votre-cerveau>

Ministère de la Culture, France terme - <https://www.culture.fr/franceterme>

Office québécois de la langue française, Vitrine linguistique - <https://vitritelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/>

Office québécois de la langue française, vocabulaire de la santé mentale - <https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/vocabulaire-sante-mentale.aspx>

Placebo d.o.o. MSD priručnici - <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/anksiozni-poremecaji/fobije>

Pliva zdravlje, medicinski riječnik - <https://www.plivazdravlje.hr/medicinski-leksikon>

Publications Office of the European Union, EUR-lex - <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html>