
Comprendre le trouble anxieux généralisé

Quand l'inquiétude prend le contrôle

Un éclairage scientifique et des solutions
fondées sur les neurosciences

Florent Santamaria

Psychopraticien | Méthode MOSAIC
Spécialiste en psychotraumatisme

50+ avis Google | 5,0/5

www.florent-santamaria.fr

Et si votre cerveau vivait déjà dans un futur qui n'existe pas encore ?

Vous vous levez le matin, et l'inquiétude est déjà là. Pas toujours pour une raison précise — parfois pour tout à la fois. La santé, le travail, les enfants, l'avenir, l'argent. Vous "fonctionnez", vous tenez vos engagements, mais sous la surface, un moteur tourne en permanence. Difficile à éteindre. Difficile à expliquer.

Ce que beaucoup de personnes ne savent pas, c'est que cette façon de vivre avec l'inquiétude peut avoir un nom clinique — le trouble anxieux généralisé (TAG) — et qu'elle s'explique par des mécanismes neurologiques précis, pas par un manque de volonté ou une personnalité "trop sensible".

Ce guide a été conçu pour vous donner un éclairage complet, honnête, fondé sur les données scientifiques actuelles. Il ne remplace pas un avis clinique individualisé, mais peut vous aider à mettre des mots sur ce que vous vivez.

Qu'est-ce que le TAG ?

Le trouble anxieux généralisé se distingue de l'anxiété ordinaire par sa persistance et sa généralisation. Là où chacun peut s'inquiéter ponctuellement d'un problème concret, la personne souffrant de TAG vit dans un état d'inquiétude excessive, quasi-quotidienne, touchant la plupart des domaines de sa vie, et présent depuis plus de six mois.¹

En France, 6,3% des adultes sont concernés par un TAG sur 12 mois (Baromètre Santé publique France 2024), avec 30% sans aucun recours aux soins.⁸ Sa prévalence générale est estimée entre 2 et 6 % de la population, avec une fréquence deux fois plus élevée chez les femmes.¹ Il reste souvent invisible car la personne concernée "fonctionne" : elle travaille, s'occupe de sa famille, remplit ses obligations. Mais elle le fait à un coût intérieur considérable.

Une formule résume bien ce que vivent beaucoup de personnes atteintes de TAG : vivre dans un futur dangereux. Non pas dans le présent, mais dans un avenir imaginé, chargé de scénarios négatifs que l'esprit construit et anticipe en permanence.

Note préalable

Ce guide évoque les mécanismes du TAG et peut résonner fortement pour certaines personnes. Si vous sentez une tension qui monte en le lisant, vous pouvez faire une pause, respirer lentement, et y revenir à votre rythme. Il n'y a aucune urgence.

01

Ce qui se passe dans votre cerveau

Pour comprendre le TAG, il faut d'abord comprendre comment le cerveau traite le temps. Les neurosciences identifient un phénomène appelé Mental Time Travel² — la capacité du cerveau à se projeter mentalement dans le passé ou le futur. Cette faculté, essentielle pour planifier, implique notamment le cortex préfrontal (CPF), le précuneus, le cuneus et l'hippocampe.

Chez les personnes souffrant de TAG, selon les études, l'amygdale et l'hippocampe sont hyperactifs³, et le cerveau associe très fortement les émotions à des projections futures négatives et contextualisées. En termes simples : le cerveau se spécialise dans la construction de scénarios futurs chargés d'anxiété, en les vivant presque comme une réalité présente.

Un autre aspect important : la perception somesthésique (les sensations de surface du corps) est favorisée par rapport à l'intéroception — la perception de l'état interne du corps.³ Le résultat pratique : la personne anxieuse perçoit plus facilement les tensions musculaires, les maux de tête, les palpitations — signaux qui viennent renforcer le sentiment que "quelque chose ne va pas".

Les recherches suggèrent également que les mémoires positives vivantes activent davantage l'amygdale, l'hippocampe et l'insula⁴ chez les personnes anxieuses — comme si le cerveau traitait même les bons souvenirs avec une coloration émotionnelle intense, difficile à ancrer calmement dans le présent.

Structures cérébrales impliquées dans le TAG :

- Cortex préfrontal (CPF) : planification, régulation émotionnelle, raisonnement
- Amygdale : traitement des émotions, détection des menaces
- Hippocampe : mémoire contextuelle, projection temporelle
- Insula : intéroception, conscience du corps, régulation du système nerveux autonome
- Précuneus/cuneus : imagination, projection dans des scénarios futurs

02

Le cercle vicieux de l'anxiété généralisée

Le TAG ne surgit pas de nulle part. Il s'entretient selon un cycle assez précis, qui explique pourquoi il est si difficile d'en sortir seul — même quand on le comprend intellectuellement.

Le cycle : Des déclencheurs présents ou futurs génèrent de l'anxiété → qui provoque des manifestations physiques (tension, palpitations, fatigue) → la personne tente de se réguler en hyperfocalisant sur le problème, en cherchant des solutions, en "préparant" mentalement → ce qui amplifie l'anxiété plutôt que de la réduire → qui pousse à anticiper davantage, à construire des scénarios de contrôle → à éviter les situations incertaines → à restreindre ses activités → à développer une dépendance à la réassurance ou à l'aide des autres → et finalement à perdre confiance en sa propre capacité à faire face.

Le DSM-5 définit le TAG par la présence, depuis plus de six mois, d'une anxiété excessive et difficile à contrôler concernant plusieurs domaines de la vie quotidienne, associée à au moins 3 des 6 critères suivants : agitation ou impression d'être tendu ou à bout, fatigabilité, difficultés de concentration ou trous de mémoire, irritabilité, tensions musculaires, perturbations du sommeil.¹

Au niveau somatique, les symptômes physiques sont fréquents et contribuent à renforcer l'anxiété : tremblements, céphalées, tension musculaire chronique, douleurs diffuses, symptômes neurovégétatifs (transpiration, troubles digestifs, palpitations).¹ Ces signaux corporels sont souvent interprétés par le cerveau anxieux comme des preuves supplémentaires qu'il y a quelque chose à craindre.

L'inquiétude, dans le TAG, n'est pas un signe d'intelligence ou de prudence. C'est le symptôme d'un cerveau qui a appris à se préparer au pire... et qui ne sait plus comment s'arrêter.

03

Pourquoi les approches classiques ont leurs limites

Le traitement médicamenteux de première ligne du TAG repose historiquement sur les benzodiazépines et les antidépresseurs. Ces traitements peuvent soulager les symptômes à court terme — mais ils présentent un problème structurel : ils apportent un soulagement symptomatique sans toujours agir sur les mécanismes sous-jacents qui génèrent l'anxiété. À terme, cela peut renforcer le cercle vicieux, créer une dépendance, et laisser la personne sans ressources propres face à ses inquiétudes.¹

Sur le plan psychologique, trois stratégies cognitives et comportementales dysfonctionnelles alimentent le TAG. L'évitement consiste à fuir les situations incertaines

— ce qui maintient l'idée qu'elles sont effectivement dangereuses. Le contrôle est la tentative de tout prévoir, tout planifier, tout anticiper — une stratégie épuisante qui échoue inévitablement face à l'imprévisibilité réelle de la vie. La confirmation de croyance, enfin, consiste à filtrer les informations pour confirmer que ses craintes étaient fondées.

Du côté des psychothérapies, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont reconnues comme traitement de première ligne du TAG.⁵ Une méta-analyse réseau de 65 études (5 048 participants) publiée dans JAMA Psychiatry en 2023 confirme leur efficacité (SMD -0,74) et leur maintien à long terme.⁵ L'étude Minerva confirme l'efficacité durable de la TCC pour le TAG, avec un taux de guérison de 53% à 2-8 ans post-TCC.⁹ D'autres approches intégratives peuvent offrir des pistes complémentaires, notamment quand le TAG est associé à un vécu traumatique passé.

Ce lien entre TAG et trauma mérite d'être souligné. Les facteurs génétiques jouent un rôle dans la vulnérabilité au TAG, mais le trouble est souvent consécutif à des souvenirs traumatisants¹ qui ont progressivement appris au cerveau à vivre en état d'alerte. Dans ces cas, une approche qui traite uniquement les symptômes anxieux sans toucher au vécu traumatique sous-jacent peut avoir des effets limités.

04

L'approche MOSAIC : changer le voyage dans le temps

MOSAIC (Mouvements Oculaires et Stimulations Alternées pour l'Intégration Cérébrale) est une méthode développée en 2019 par le Dr Stéphanie Khalfa (neurosciences, Aix-Marseille). Elle s'inscrit dans un cadre multi-référentiel — humaniste-existential, systémique-stratégique, solutionniste, cognitivo-comportemental — enrichi par un modèle neuronal de synchronisation stochastique.⁶

Pour le TAG spécifiquement, MOSAIC cible le phénomène central : le voyage dans le temps mental. L'objectif est d'aider la personne à vivre autrement sa projection vers le futur — avec contextualisation, sortir de l'évitement et du contrôle, et revenir à un présent connecté aux sensations réelles. Ce n'est pas une injonction à "positiver" ou à ignorer les risques réels, mais une modification profonde de la manière dont le cerveau traite et ressent l'incertitude.

Sur le plan neurophysiologique, MOSAIC travaille notamment à l'activation de l'insula pour favoriser l'intéroception — c'est-à-dire ramener l'attention vers les sensations internes du corps plutôt que vers les projections mentales surface.³ L'insula, reliée à l'amygdale, à l'hypothalamus et à la substance grise péri-aqueducule, joue un rôle central dans la régulation du système nerveux autonome.

La méthode utilise des stimulations bilatérales alternées (SBA) fondées sur la résonance stochastique⁷ — un principe neurophysiologique selon lequel un bruit de fond de faible intensité peut améliorer la détection de signaux dans les systèmes nerveux. Combinées à un travail sur les sensations internes désirées (SID), ces stimulations visent à enrichir les réseaux neuronaux liés à l'expérience anxieuse par des informations nouvelles et plus régulières.

Dans ma pratique, j'utilise la thérapie MOSAIC, une approche intégrative qui s'appuie sur les SBA et une orientation solutionniste. Pour le TAG spécifiquement, MOSAIC n'a pas encore fait l'objet d'études cliniques indépendantes publiées. Les données disponibles portent principalement sur le TSPT (Flatot-Blin et al., 2023).⁶ Son utilisation repose sur les principes des SBA et sur les résultats de ma pratique clinique. Un essai clinique multicentrique est actuellement en cours en France pour élargir l'évaluation de la méthode.

La méthode est conçue pour être douce, progressive, et ne nécessite pas de revivre en détail les expériences douloureuses.

Les recadrages stratégiques MOSAIC pour le TAG :

- Recadrage de l'anticipation : "Si vous devez prévoir, faites-le correctement — prévoyez les milliers de possibilités, pas seulement les pires."
- Recadrage du contrôle : notre seul contrôle réel est notre posture intérieure. Pour le reste, l'imprévisibilité fait partie de la vie.
- Retour au présent sensoriel : ressentir ce qui est là, maintenant, dans le corps — pas ce qui pourrait être demain.
- Contextualisation : apprendre à situer les projections futures dans leur contexte réel, avec toutes leurs dimensions.

Premiers gestes — entre les séances

Cohérence cardiaque : 6 respirations par minute (inspiration 4 secondes, expiration 6 secondes), minimum 3 à 5 minutes. 2 fois 5 minutes par jour ou 10 minutes d'affilée. Cette pratique régule le système nerveux autonome et peut aider à réduire la tension anxieuse.

Centre de gravité : Fermez les yeux quelques instants. Sentez à l'intérieur de vous une zone qui semble être votre centre — souvent autour du ventre ou du sternum. Restez-y quelques respirations. Ce retour à l'intérieur du corps interrompt doucement le voyage mental vers le futur.

Ces outils sont de simples points d'appui. Ils ne remplacent pas un accompagnement thérapeutique, mais peuvent offrir un soulagement au quotidien.

Vous fonctionnez... mais avec un moteur qui ne s'arrête pas.

Vous prévoyez... mais sans jamais vous sentir vraiment prêt.

Vous êtes là... mais une partie de vous est déjà dans le prochain problème.

Vous vous reconnaissez dans ce que vous avez lu ?

C'est ni un diagnostic, ni une fatalité. Le TAG répond bien à un accompagnement adapté. Une première consultation permet simplement de comprendre ce qui se joue pour vous — sans engagement, à votre rythme, et sans avoir à tout raconter d'un seul coup.

À propos de l'auteur

Florent Santamaria

Psychopraticien spécialisé en psychotraumatisme. Formé à la méthode MOSAIC (Dr Stéphanie Khalfa), à la photothérapie et en psychopathologie (EFPP, 2 ans). Supervisé. Ancien enfant placé ASE, 4 ans de thérapie personnelle.

Cabinet à Montivilliers (Le Havre). Consultations en présentiel et en visio.

48 personnes ont pris le temps de partager leur expérience après leur accompagnement — toutes avec la note maximale. Ces retours témoignent d'un travail perçu comme profond, respectueux et efficace.

50+ avis Google — 5,0 / 5

"Florent a une approche humaine et bienveillante. Après quelques séances, j'ai enfin retrouvé un quotidien sans cette angoisse permanente qui me suivait partout."

— Avis Google vérifié

Vos inquiétudes ne vous définissent pas. Elles racontent simplement ce que votre cerveau a appris à faire pour se protéger — et cela peut changer.

Si vous souhaitez faire ce premier pas, je vous accueille en cabinet à Montivilliers (Le Havre) ou en visio.

Prendre rendez-vous : www.florent-santamaria.fr

Tapez sur Google : Florent Santamaria psychopraticien Montivilliers

Mentions importantes

Ce guide est une ressource d'information générale sur le trouble anxieux généralisé. Il ne remplace pas un avis médical, psychiatrique ou psychologique individualisé, ni un diagnostic clinique.

En cas d'urgence, d'idées suicidaires ou de risque de passage à l'acte, contactez immédiatement les services d'urgence (15). Prévention du suicide : 3114 (24h/24).

Références

1. DSM-5 / American Psychiatric Association — Critères diagnostiques du TAG. Cf. aussi : Cuijpers et al. (2023), JAMA Psychiatry. jamanetwork.com
2. Botzung A. et al. (2008) — Experiencing past and future personal events: Functional neuroimaging evidence on the neural bases of mental time travel. Brain and Cognition. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17950518
3. Kolesar T.A. et al. (2019) ; Madonna D. et al. (2019) — Neurophysiologie du TAG : hyperactivité amygdalienne et hippocampique, intéroception (cités dans le cours MOSAIC, Dr S. Khalfa).
4. van Schie K. et al. (2019) — Emotional memory consolidation during sleep is impaired in anxiety disorders. Activation amygdale, hippocampe, insula par mémoires positives. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30778900
5. Cuijpers P. et al. (2023) — Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. JAMA Psychiatry. Network meta-analysis, 65 études, 5 048 participants. jamanetwork.com — JAMA Psychiatry 2023
6. Khalfa S. & Poupard G. (2021) — MOSAIC: A New Pain-Free Psychotherapy for Psychological Trauma. Flatot-Blin et al. (2023) — Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD. Healthcare/MDPI.
7. Ward L.M. et al. (2010) — Stochastic resonance modulates neural synchronization within and between cortical sources. PLoS ONE. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657769
8. Baromètre Santé publique France (2024) — Prévalence du trouble anxieux généralisé en population adulte française : 6,3% sur 12 mois, avec 30% sans recours aux soins. santepubliquefrance.fr
9. Minerva — Efficacité à long terme de la TCC pour le TAG : taux de guérison de 53% à 2-8 ans post-TCC. minerva-ebp.be