

## LES PSYCHOTROPES. Quelques généralités.

Nous pouvons rencontrer dans nos cabinets des patients ou clients auxquels leurs soignants, médecin généraliste et/ou psychiatre, ont prescrit des médicaments. De plus en plus souvent, ce seront les médecins eux-mêmes qui nous adressent ces clients ; notre accompagnement aura pour fonction d'optimiser le traitement médical, de renforcer la confiance du client et de traiter les problèmes collatéraux qu'il peut être amené à rencontrer.

**Le premier réflexe consiste à demander à nos clients de ne rien changer à leurs prescriptions, même s'ils ressentent une amélioration, sans consulter leur médecin.**

Il peut être utile d'être capable de faire la différence entre un anxiolytique, un somnifère, un antidépresseur et un antipsychotique, afin de mieux cerner et comprendre la demande de nos clients.

En aucun cas on ne discutera les prescriptions qui nous sont rapportées.

Les lignes qui suivent se proposent de vous y aider.

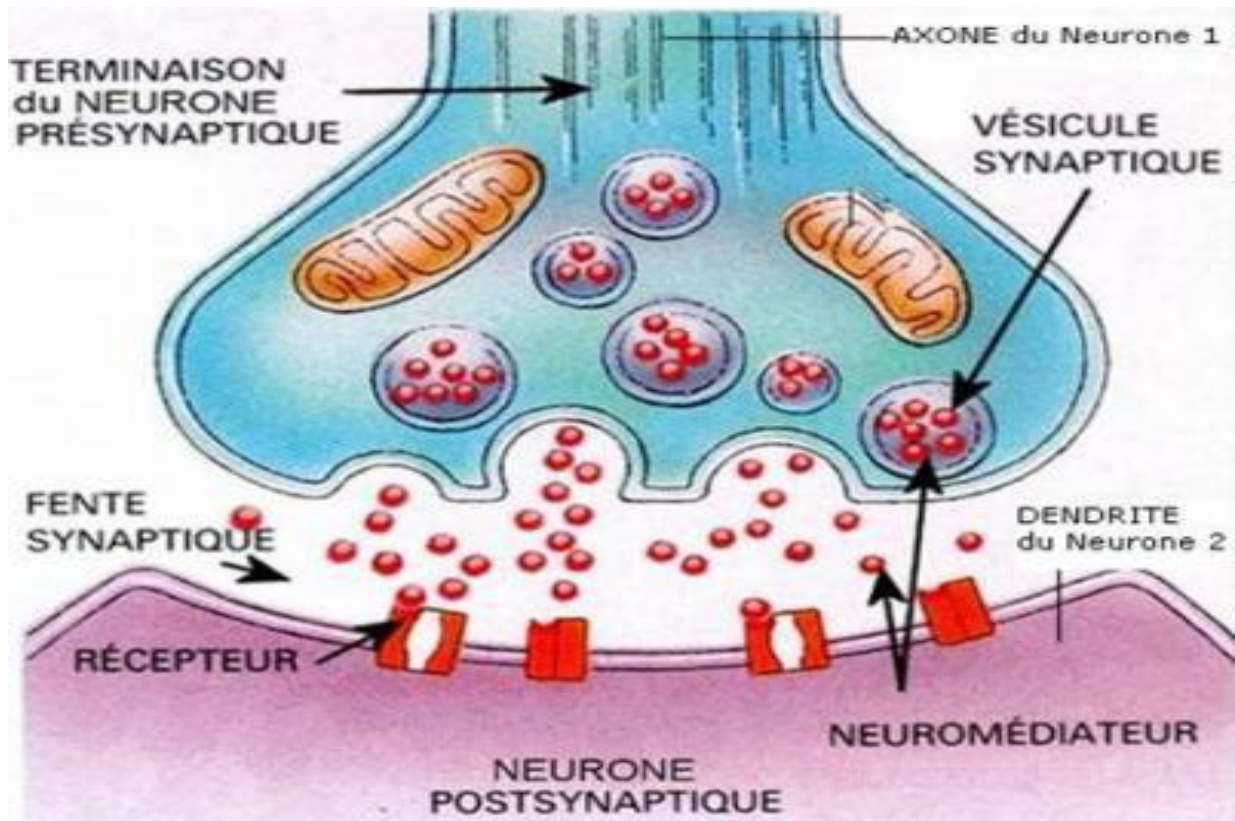
Rappelons que les accompagnements que nous proposons à nos clients qui sont dans ce cas de figure, doivent être menés en bonne intelligence avec l'ensemble des intervenants du parcours thérapeutique, et dans le respect du métier et des prérogatives de chacun(e).

### D'abord quelques généralités

#### **1. Qu'est-ce qu'un médicament psychotrope ?**

C'est un médicament qui agit sur les mécanismes neurobiologiques du cerveau afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique. Au niveau du système nerveux, l'activité psychique se traduit par des réactions biochimiques au sein des cellules nerveuses (appelées « neurones »). Les neurones synthétisent des substances appelées neurotransmetteurs\* (ou neuromédiateurs), dont les plus connus sont : la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline.

Ces neuromédiateurs interviennent dans le fonctionnement normal des neurones mais peuvent aussi, lorsqu'ils sont en quantité anormalement importante ou au contraire insuffisante, entraîner des troubles, qui se manifestent par certaines pathologies comme la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux. Ce fonctionnement est d'une grande complexité, car il fait intervenir de nombreux systèmes biochimiques.



La recherche scientifique a pu démontrer que des anomalies de biologie cérébrale étaient associées aux troubles psychiques. On sait par exemple que des anomalies du système sérotoninergique (c'est-à-dire l'ensemble des neurones qui utilisent la sérotonine comme neurotransmetteur) sont observées à la fois dans les troubles de l'humeur, dans les troubles psychotiques et schizophréniques et dans les troubles anxieux.

Les médicaments psychotropes modulent les effets des neurotransmetteurs : ils améliorent ou stabilisent les anomalies de fonctionnement des cellules nerveuses.

Toutefois, il faut être très prudent sur les liens de causalité. En effet, si certains antidépresseurs ont un effet sur les neurotransmetteurs comme la sérotonine, cela ne signifie pas que la cause de la dépression est un manque de sérotonine. « Un niveau bas de sérotonine ne cause pas la dépression, pas plus qu'un niveau bas d'aspirine ne cause un mal de tête. Néanmoins les recherches vont dans ce sens, sans que l'on puisse dire ,de la poule ou de l'œuf.

## **2. Les différentes familles de médicaments à effet psychotrope**

On distingue cinq grandes classes de médicaments :

- Les neuroleptiques et/ou antipsychotiques,

- Les antidépresseurs,
- Les régulateurs de l'humeur ou normothymiques,
- Les tranquillisants ou anxiolytiques,
- Les somnifères ou hypnotiques.

### **2.a les neuroleptiques**

En 1952 a été découverte en France la Chlorpromazine (Largactil®), première molécule à effet neuroleptique identifiée. Les neuroleptiques sont des médicaments qui participent à la prise en charge des patients atteints de psychose. Leur principale action est la sédation, la lutte contre la dissociation et les délires.

### **2.b les antidépresseurs**

Cette classe de psychotropes a également beaucoup évolué ces dernières années. Ils sont indiqués pour traiter les troubles dépressifs caractérisés, c'est-à-dire qui ont atteint un certain degré de sévérité et de durée. Certains ont vu leur indication thérapeutique étendue aux troubles anxieux.

Ces troubles dépressifs peuvent être associés à d'autres troubles psychiques (par exemple : troubles anxieux, schizophrénie, dépendance à l'alcool ou aux drogues). Ils agissent aussi sur des neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine, noradrénaline principalement).

Ces traitements sont en général prescrits de 6 à 8 mois ou parfois plus. Il est commun de penser leur diminution dès que l'amélioration ou la guérison est « complète ». Leur bénéfice et leurs effets indésirables doivent être évalués périodiquement.

Les médicaments les plus couramment utilisés pour soulager les symptômes de la dépression sont :

#### **• Première génération : les tricycliques** (ou imipraminiques)

Ces médicaments découverts dans les années 60 [ex : Clomipramine (Anafranil®)] sont efficaces dans les dépressions sévères, mais ils ont également d'autres indications : attaques de panique, troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.) ou d'autres troubles.

Ils peuvent présenter des effets indésirables plus ou moins fréquents : prise de poids, hypotension, constipation, sécheresse de la bouche et troubles visuels.

#### **• Deuxième génération : Les nouveaux antidépresseurs**

Ils sont plus spécifiques par leur mécanisme d'action, car ils agissent sur un des neurotransmetteurs, la sérotonine : la Fluvoxamine (Floxyfral®), la Fluoxétine (Prozac®), la Paroxétine (Deroxat®), le Citalopram (Seropram®), l'Escitalopram (Seroplex®), la Sertraline (Zoloft®), et tous leurs génériques.

Ces médicaments ont également d'autres indications, en particulier les troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.), le trouble panique, l'anxiété généralisée ou les états de stress post-traumatique.

D'autres médicaments agissent au niveau de deux neurotransmetteurs (sérotonine et noradrénaline) : la Venlafaxine (Effexor®), le Minalcipran (Ixel®), la Mirtazapine (Norset®) et la Duloxétine (Cymbalta®).

D'autres encore, en agissant par augmentation du taux de renouvellement de la Noradrénaline peuvent avoir une action régulatrice sur le sommeil souvent perturbé lors d'épisodes dépressifs : Miansérine (Athymil®).

Un des derniers antidépresseurs commercialisés, l'Agomélatine (Valdoxan®), resynchronise l'horloge biologique liée au jour et la nuit en augmentant les taux de noradrénaline et de dopamine dans le cerveau, sans affecter les taux de sérotonine. Ce dernier a donc également une action régulatrice sur le sommeil.

Bien évidemment, cette description est succincte, tous les antidépresseurs sont efficaces face au placebo, même de peu. Par contre tous les patients n'ont pas le même degré de réponse.

## **2.c les régulateurs de l'humeur ou normothymiques**

Appelés aussi thymorégulateurs ou normothymiques, ces médicaments sont apparus dans les années 60. Ils servent à soigner un épisode dépressif survenant dans le cadre de troubles bipolaires (appelés anciennement psychose maniaco-dépressive ou P.M.D.). Ils servent aussi à prévenir la survenue, qu'elle soit dépressive ou maniaque, des épisodes aigus de cette pathologie.

Ces traitements permettent de réduire la fréquence, la durée, l'intensité des épisodes et améliorent la qualité des intervalles inter critiques. Il en résulte une amélioration du fonctionnement global du patient.

La durée du traitement est le fruit d'une négociation médecin-malade, avec une échéance à 2 ou 3 ans, ou à vie selon les cas. avant d'évaluer pleinement l'efficacité du traitement, dont l'objectif reste au long cours.

Le principal et le plus ancien de ces médicaments est à base de sels de lithium : Carbonate de lithium (Téralithe® ou Téralithe LP®). Rien à voir avec le lithium homéopathique.

Les autres médicaments indiqués dans les troubles bipolaires sont des molécules utilisées également dans les troubles épileptiques : la Carbamazépine (Tegretol® et Tegretol LP®), les sels de l'acide valproïque (Depamide®, Depakote®), et la Lamotrigine (Lamictal®).

Toutes ces prescriptions supposent un suivi médical approfondi. Avec des prises de sang régulières.

## **2.d les anxiolytiques ou tranquillisants**

Ce sont des médicaments destinés à soulager l'anxiété, fréquente dans les pathologies psychiatriques. Ce sont des médicaments purement symptomatiques, rapidement efficaces pour atténuer l'anxiété, sans en guérir la cause.

Ils sont principalement représentés par la famille des benzodiazépines : Bromazepam (Lexomil®), Diazepam (Valium®), Lorazepam (Temesta®), etc...

Ces médicaments sont bien tolérés, toutefois leurs effets indésirables doivent être observés et évalués : somnolence en début de traitement, hypotonie musculaire et perte de réflexes nécessitant la prudence en cas d'utilisation de machines, perte de mémoire, risque d'accoutumance nécessitant une augmentation des doses pour obtenir la même efficacité, risque de dépendance au long cours, et parfois réactions paradoxales (en particulier : nervosité, excitation).

Leur prescription doit être limitée à 12 semaines et réévaluée pour éviter une dépendance psychologique et/ou pharmacologique. L'arrêt du traitement doit toujours se faire par diminution progressive de la dose afin d'éviter la réapparition d'angoisse. Si la dépendance est leur effet nocebo, c'est à cause de la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir une même efficacité. Pour autant la notion de dépendance fut-elle biologiquement « prouvée », la dimension psychique reste importante. On les rapproche des effets de l'alcool qui est le premier anxiolytique commercialisé sans ordonnance.

## **2.e les hypnotiques ou somnifères**

Ils induisent le sommeil et permettent de réguler le sommeil pour éviter l'installation d'une insomnie, qui est en général liée à la pathologie psychique.

Certains de ces hypnotiques appartiennent à la famille des benzodiazépines : Lormétazepam (Noctamide®), Loprazolam (Havlane®) et Témazépam (Normison®).

D'autres sont apparentés à cette famille, comme la Zopiclone (Imovane®) ou le Zolpidem (Stilnox®).

Dans les ceux cas, le traitement doit être le plus bref possible. Leur prescription doit être limitée (4 semaines au maximum) et réévaluée pour éviter une dépendance psychologique et/ou pharmacologique.

L'arrêt du traitement doit se faire par diminution progressive de la dose. Ils ont, comme les anxiolytiques (benzodiazépines), le même type d'action sur le cerveau.

Il est important de retenir aussi que les associations de ces molécules peuvent être bénéfiques et salvatrices ou au contraire toxiques et entraîner le coma,

surtout en association à l'alcool. D'où l'importance de ne jamais interrompre ou encourager à interrompre sans l'avis du médecin prescripteur. Le risque suicidaire est réel.

Pépins et Pépites  
Association Loi 1901.