

## Les thérapeutiques

### LES PSYCHOTROPES

1-DEFINITION : on appelle psychotrope toute « substance chimique, naturelle ou artificielle susceptible de modifier l'activité mentale »(J.DELAY).

### 2-HISTOIRE

Dans l'ordre chronologique, le Lithium et les Neuroleptiques (Largactil\*) furent les premiers découverts dans les années 50, puis les Antidépresseurs (avec les IMAO) et les Anxiolytiques en 1960. Ce sont donc des médicaments relativement récents.

### 3-MECANISME D'ACTION

Les informations circulent dans le cerveau sous forme d'un signal électrique bref (Influx Nerveux) mais la transmission d'un neurone à l'autre au niveau de la Synapse est de nature chimique : elle met en jeu des messagers appelés Neurotransmetteurs ou Neuromédiateurs.

Les troubles mentaux s'accompagnent d'un dysfonctionnement des circuits neuronaux et les médicaments psychotropes vont réguler ces perturbations en modifiant la concentration d'un ou plusieurs neurotransmetteurs au niveau des synapses.

*Sur quels neuromédiateurs agissent-ils ?*

NEUROLEPTIQUES (NL) → -----DOPAMINE (D1, D2, D3)

Neuroleptiques atypiques → DOPAMINE + SEROTONINE (5HT)

ANTIDEPRESSEURS (ATD) → ---NORADRENALINE (NA) + SEROTONINE (5HT)

ANXIOLYTIQUES -----→ -système GABA

L'action en parallèle sur d'autres neuromédiateurs, comme l'HISTAMINE et l'ACETYLCHOLINE est à l'origine des effets indésirables.

***Il existe 3 groupes de psychotropes :***

**1-Les psycholeptiques** qui diminuent l'activité psychique en agissant sur la vigilance, l'émotion ou sur les troubles psychotiques. Ils se répartissent en 3 sous -groupes : les hypnotiques, les anxiolytiques ou tranquillisants et les neuroleptiques.

**2-Les psychoanaleptiques** qui stimulent l'activité psychique en agissant soit sur la vigilance soit sur l'humeur (thymie).on distingue 2 sous-groupes : les antidépresseurs et les nooanaleptiques, plus les thymorégulateurs représentés par le lithium et la carbamazépine.

**3-Les psychodysléptiques** : substance qui perturbent l'activité psychique, qui provoquent des troubles de la perception et de la conscience et qui ne sont pas utilisés en psychiatrie.

## **A-LES PSYCHOLEPTIQUES**

**I-LES NEUROLEPTIQUES** : (NL) ; Les Américains parlent d'Antipsychotiques.

### **a-EFFETS CLINIQUES** :

1-Effet anti productif : ralentissement de la vitesse idéatoire et par conséquent sur l'activité délirante.

Les NL sont plus actifs sur les mécanismes imaginatifs = hallucinations auditives et visuelles que sur les mécanismes interprétatifs, délires paranoïaques,

2-Effet sédatif : calme l'angoisse, l'agressivité

\* Tous les NL sont sédatifs à doses élevées mais certains à dose plus faible sont très sédatifs, ils seront utilisés en urgence ex: Nozinan\*, TERCIAN\* LOXAPAC\*

\* un effet de ralentissement sur la cinétique du mouvement calme l'agitation motrice ;

\* un effet désinhibiteur = anti déficitaire, contre le repli sur soi, le retrait social, le manque de contact avec la réalité. L'effet sédatif est celui qui apparaît en premier, les autres se développent avec une certaine latence : l'effet optimum est obtenu après plusieurs semaines.

Il existe des différences de sensibilité individuelle et certains sujets ne répondent pas aux NL, malgré les changements de dose ou de molécule.

### **b-CLASSIFICATION CLINIQUE** :

NL polyvalents : HALDOL\*, LARGACTIL\*, LOXAPAC\*, MODITEN\*,

NL sédatifs: Nozinan\*, TERCIAN\*, MELLERIL\*, NEULEPTIL \*

NL désinhibiteurs: TERFLUZINE\*, ORAP\*, PRAZINIL\*, PIPORTIL\*

NL antidéficitaires : SOLIAN\*

**c-indications** : -toutes les psychoses aiguës ou chroniques -certaines névroses obsessionnelles graves (TOC).

### **d-effets secondaires** :

**1-effets neurologiques** : Sd extrapyramidal –les dyskinésies aiguës -

Sd hyperkinétique avec incapacité de rester en place et impatience des membres inférieurs.

**2-effets neurovégétatifs** :

-cardiovx : hypotension orthostatique

-Sd digestif : sècheresse de la bouche avec constipation

-Sd endocrinien : prise pondérale, perturbation du cycle menstruel

-allergie – photosensibilité- eczéma - ictère cholestatique

**-Sd malin des neuroleptiques** : associe une hyperthermie : 40-42°C, tachycardie >140 puls/mn, tremblement généralisé avec sueur. la PEC se fait dans un service de réanimation médicale.

e-contre-indications :

-insuffisance hépatique – ice cardiaque – ice rénale

-trouble de la crasse sanguine -Maladies dégénératives du SNC – myasthénie

-Glaucome à angle fermé-Grossesse et allaitement

f- les neuroleptiques à action prolongée :

Indication : toutes les psychoses surtout schizophrénie lorsqu'il y a une indiscipline au TRT ou ~~une résistance,~~

-modécate : décanoate de fluphénazine ;amp à 25-100 mg -- ( -Haldol décanoas: amp à 50 ou 25 mg,)

-piportil : palmitate de pipothiazine : amp à 10mg.

## II-LES TRANQUILLISANTS OU ANXIOLYTIQUES

Sont des médicaments qui réduisent la tension émotionnelle ou l'anxiété. Ils sont faciles à distinguer des neuroleptiques et des antidépresseurs, car ils sont sans effet sur les troubles psychotiques et thymiques.

a-classification

1-les carbamates à demi vie très courte :3-4H – procalmadiol (EQUANIL)- Librium.

2-les benzodiazépines (BDZ) : demie- vie moyenne ou longue.

b-indications

-états anxieux, insomnie, états confusionnels, crise d'angoisse (attaque de panique) -

\* IDM - Coronaropathie, trouble psychosomatique,

\* prémédication opératoire, affection rhumatologique

\* état de mal épileptique.

\* Certains neuroleptiques sont proposés comme des anxiolytiques Thioridazine (Melleril) – alimémazine (Théralene) – lévomépromazine (nozinan).

c-contre-indications :-insuffisances respiratoires grave, myasthénie, association avec les boissons alcoolisées.

d- accident des tranquillisants : trouble de la vigilance- accident de la circulation

**III-LES HYPNOTIQUES** : ce sont des médicaments du sommeil :

Rohypnol- Cp ; 1-2mg --- Stilnox – Cp : 10mg

DIFFERENCE ENTRE ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES ?

Leur action pharmacologique dominante, la dose leur temps de 1/2 vie : il indique la durée de l'action, le temps d'élimination de la molécule dans l'organisme et le risque de chevauchement des effets.

### Anxiolytiques

- \* Temps de 1/2 vie : long ou intermédiaire
- \* Élimination lente
- \* Couvre 1 ou +s jours

### Hypnotiques

- \* temps de 1/2 vie : court
- \*élimination rapide
- \* couvre la nuit

## **B- LES PSYCHOANALEPTIQUES**

### **I-LES ANTIDEPRESSEURS**

La plupart des produits actuels sont d'une efficacité identique et entraînent une amélioration clinique dans 60-70% des cas, ils ne sont actifs qu'après 2 à 3 semaines de traitement des sujets déprimés.

#### **a-Classification**

<u>Dérivés imipraminiques:</u> <u>Les tricycliques</u>	<u>Imipramine : tofranil</u> <u>Clomipramine : anafranil</u> <u>Amitryptiline : laroxyl</u>
<u>Les IMAO</u>	<u>Iproniazide : marcilid</u> <u>Nialamide :niamide</u>
<u>Nouveaux :ISRS</u>	<u>Sertraline : zoloft</u> <u>Maprotiline :déoxat</u> <u>Fluoxétine : prozac</u>

b-indication des tricycliques : dans tous les états dépressifs quel que soit l'intensité (névrotique ou mélancolique) ; dans les dépression émaillant l'évolution d'une psychose chronique (SX, PHC, DC ).

c- contre-indication :-glaucome à angle fermé- adénome de la prostate – Ice cardiaque – IDM-

- Association avec les IMAO -1er trimestre de la grossesse

d- effets secondaires : -constipation- sècheresse de la bouche- rétention d'urine, les IMAO : ils ne concernent que des indications limitées : dépression résistante.

## II- les thymorégulateurs :

En dehors des neuroleptiques et de l'électrochoc, plusieurs substances peuvent être utilisées pour traiter les épisodes maniaques et surtout éviter les risques de rechute, aussi bien des épisodes maniques que dépressifs : Psychose Maniaco-Dépressive (trouble bipolaire) et schizophrénie dysthymique (trouble schizoaffectif). -Le

lithium : Cp à 250mg : carbonate de lithium et le gluconate de lithium amp buvable.

- La carbamazépine (Tégréto) : Cp dosés à 200mg et 400mg LP.

a-effets secondaires des thymorégulateurs -troubles digestifs – Sd polyuro-polydipsique, - prise de poids et tremblement digital.

b-contre-indications : - Insuffisance (Ice) rénale- régime désodé – hyponatrémie – Ice cardiaque et dysthyroïdie.

## C -LES PSYCHODYSLEPTIQUES :

1-LES AMPHETAMINES/ augmentent les performances psychomotrices ; stimulent la vigilance et diminuent la sensation de fatigue. ex : vigilor

~~2-LES ANOREXIGENES/ ils réduisent l'appétit et provoquent une anorexie : les plus commercialisés sont : pondéral et ordinator.~~

## VI –LA SISMOTHERAPIE OU ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE : (ECT)

L'électrochoc consiste à soumettre le malade à un courant électrique d'une certaine intensité pendant un temps donné afin de provoquer une crise d'épilepsie.

Malgré les progrès de la chimiothérapie, l'électrochoc conserve des indications, en particulier les mélancolies (EDM : état dépressif majeur) graves avec agitation anxieuse ou à risque suicidaire ou vital élevé.

## A- LES PSYCHOTHERAPIES

DEFINITION/ Le terme de psychothérapie regroupe l'ensemble des moyens psychologiques qui peuvent être mis en œuvre dans un but thérapeutique. Les psychothérapies regroupent toutes les méthodes de traitement des désordres psychiques, voir des désordres somatiques, utilisant des moyens psychologiques, et d'une manière plus précise, la relation du thérapeute et du malade.

### 1-les psychothérapies de soutien :

C'est une forme de thérapie relationnelle, la plus employée, elle utilise des mécanismes définis pour aider le malade et exige un certain nombre de critères pour sa réussite.

C'est une technique psychologique permettant une action concentrée, méthodique et animée pour une intention thérapeutique précise.

Cette thérapie est faite par des thérapeute préalablement formés.

## 2-La psychanalyse

La psychothérapie psychanalytique vise à comprendre la genèse du symptôme et à rendre au patient l'énergie qui est immobilisée par ses conflits inconscients.

Une relation de transfert s'établit entre le patient et le thérapeute

\* Indications : Les psychoses se situent en général hors de son champ d'action.

C'est surtout dans les névroses que les chances d'accéder au nœud du conflit sont les plus nombreuses.

## 3-Les thérapies comportementales

Elles appliquent les données de la psychologie expérimentale, en particulier les théories de l'apprentissage et du behaviorisme.

Les principales applications sont le traitement des phobies, des obsessions-compulsions, des dépressions. C'est surtout les thérapies cognitives qui sont les plus appliquées: les T C C

## 4-Les thérapies familiales

Les psychothérapies familiales s'adressent en général à des familles dont un enfant présente des troubles graves, psychotiques ou gravement névrotiques, éventuellement des troubles du comportement ou des troubles du comportement alimentaire sérieux.

Elles reposent sur le principe selon lequel un enfant perturbé fait partie d'une famille troublée elle-même dans son ensemble. Il est en quelque sorte le symptôme visible de cette famille malade.

5- la relaxation : le Training autogène de SCHULTZ— méthode de JACOBSON...

6- l'hypnose ou hypnothérapie.