

Dans les formations que je donne, je constate le besoin que portent les praticiens en relation d'aide d'avoir une meilleure information concernant les médicaments qui agissent sur le psychisme. En voici un résumé.

Vous trouverez ainsi ci-joint les principales informations utiles : les différentes classes de psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, ...), leurs effets principaux et secondaires, les risques liés à leur arrêt, leur influence sur l'humeur et donc sur la conduite des séances.

## Les différents psychotropes Notions de base pour les praticiens en relation d'aide

Quand on accompagne des clients au cours d'un chemin personnel difficile, il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui consomment des psychotropes.

Plusieurs questions se posent alors :

- Comment ces médicaments agissent-ils sur l'humeur ?
- Comment interfèrent-ils avec les pratiques qu'on leur propose ?
- Que risque-t-il de se passer si nos clients arrêtent leur traitement ?

On considère qu'il y a six grandes classes de médicaments qui agissent sur l'humeur et le psychisme :

- Les anxiolytiques qui calment l'anxiété,
- Les antidépresseurs qui favorisent la restauration d'une humeur positive,
- Les hypnotiques qui favorisent le sommeil,
- Les neuroleptiques qui ralentissent la production cognitive excessive,
- Les thymorégulateurs qui régulent les fluctuations excessives de l'humeur,
- Accessoirement les psychostimulants qui stimulent l'activité cérébrale.

Dans tous les cas, il est important d'un point de vue médico-légal, de ne donner aucun conseil qui puisse interférer avec la prescription médicale. Le piège habituel est quand nos clients nous demandent s'ils peuvent ralentir, modifier ou arrêter un médicament. Nous ne pouvons que les encourager à poser la question à leur médecin, éventuellement par téléphone. Nos clients feront les modifications qu'ils veulent, mais nous ne pouvons en prendre la responsabilité en aucune manière.

### 1- Les anxiolytiques

#### Généralités et mode d'action

Ils ont comme propriétés de calmer l'anxiété. Ils agissent sur les récepteurs Gabaergiques, principalement localisés dans les amygdales cérébrales.

Ces molécules ont aussi des effets de somnolence et de décontraction musculaire, plus ou moins prononcé selon la molécule.

Ils ont un effet rapide, en 10 minutes pour certains en sublingual, sinon en moyenne entre 20 à 30 minutes, et comme toutes les molécules d'effet rapide (tabac, alcool), ils possèdent un risque de dépendance psychologique importante.

Leur prescription est donc encadrée, et selon les recommandations de l'agence nationale de la santé, les médecins ne devraient pas les prescrire plus de 15 jours. Il est donc souhaitable que la personne puisse s'en passer dès qu'elle le peut, ou ne l'utiliser que ponctuellement.

### L'influence des anxiolytiques sur la séance

Quand une séance de relaxation, de sophrologie ou surtout de méditation est difficile voire impossible à cause de sensations d'oppression anxieuse majeure ou d'autres manifestations psychosomatiques d'origine anxieuse, il peut être préférable de commencer l'entraînement sous traitement.

Par contre, si on souhaite travailler sur le ressenti corporel de l'angoisse, notamment en accompagnement mindfulness, on pourra proposer de diminuer ponctuellement la prise d'anxiolytique, mais la plupart du temps après un sérieux entraînement préalable.

### Que risque-t-il de se passer en cas d'arrêt ?

En cas de prise prolongée, l'arrêt s'accompagne d'un rebond d'anxiété, qui selon la demi-vie peut n'apparaître qu'un à deux jours après l'arrêt du traitement. Cet arrêt pourra alors s'effectuer progressivement, avec une décroissance sur plusieurs jours à semaines.

Il est alors normal qu'une séance qui se passait bien sous traitement, devienne ponctuellement plus difficile : on ne sera pas surpris par la survenue de manifestations corporelles anxieuses qui étaient auparavant atténuées par le traitement. Cette situation suggère de se rapprocher d'une pratique phénoménologique ou méditative.

### Les principales molécules

Voici les principales molécules, en sachant que la liste n'est pas exhaustive :

NB : les  $\frac{1}{2}$  vies sont appelées « courtes » si elles sont à moins de 24 heures, et longues si elles sont à plus de 2 jours.

Nom chimique	Nom commercial	Demi-vie en heures
Alprazolam	Xanax®	10 à 20
Bromazépam	Lexomil®	20
Clobazam	Urbanyl®	Longue
Clotiazépam	Veratran®	6
Diazépam	Valium®	Longue
Loflazépam	Victan®	Longue
Lorazépam	Temesta®	10 à 20
Oxazépam	Seresta®	8
Prazépam	Lysanxia®	30 à 150

Des anxiolytiques plus naturels existent, un peu moins efficaces mais par contre sans effets secondaires : en phytothérapie, en huiles essentielles (les divers citrus, la lavande, la marjolaine entre autres), en nutrithérapie (magnésium, caséine, ...).

## 2- Les hypnotiques

### Généralités et mode d'action

On les appelle aussi les somnifères, en ce sens qu'ils favorisent l'endormissement ou le maintien du sommeil.

Ils agissent ainsi simplement du fait de leur action dépressive sur la vigilance, de la même façon que par exemple les médicaments utilisés en anesthésie.

L'usage des hypnotiques est de plus en plus encadré, car leurs effets secondaires sont importants, avec une augmentation de la mortalité qui est multipliée par 4 chez les personnes en utilisant régulièrement, une augmentation des cancers, des fractures du col du fémur lors des chutes nocturnes, et de troubles cognitifs dont l'augmentation est majeure en cas de prise régulière au-delà de 65 ans : le risque de maladie d'Alzheimer est x 4.

Du fait de leur efficacité dans ce domaine, les sophrologues doivent pouvoir se positionner fortement comme une alternative de prescription, vis-à-vis des professionnels de santé.

### L'influence des hypnotiques sur la séance

Il est bien évident qu'il semblerait incongru d'effectuer une séance après une prise d'hypnotique, mais quand on regarde la demi-vie de certaines molécules, on doit considérer que certaines personnes vivent sous l'influence de cette chimie toute la journée.

Le risque est donc, chez certaines personnes, tout simplement de s'endormir durant la séance !

### Que risque-t-il de se passer en cas d'arrêt ?

Si nos clients veulent en réduire les doses, ils devront réaliser ce sevrage très progressivement, en enlevant un comprimé par semaine s'il y a plusieurs prises, puis ½ cp, puis ½ cp un jour sur deux en alternance avec une médecine alternative, avant d'arrêter totalement, par exemple lors d'une période de vacances, quand une ou deux nuits avec peu de sommeil auraient peu d'importance.

### Les principales molécules

Nom chimique	Nom commercial	½ vie en heures
Zolpidem	Stilnox®	3
Zopiclone	Imovane®	5
Loprazolam	Havlane®	12
Lormétazépam	Noctamide®	8
Estazolam	Nuctalon®	16
Nitrazépam	Mogadon®	16 à 48

Certaines personnes utilisent la codéine ou certaines antiallergiques pour dormir.

Des hypnotiques plus naturels existent, tels les fleurs de pavot, de coquelicot et les racines de valériane, entre autres.

## La mélatonine

Il convient de citer dans ce cadre la mélatonine, qui est l'hormone du sommeil, principalement sécrétée par la glande pinéale dès que la lumière baisse et est inhibée par la lumière. Elle est plutôt efficace sur le maintien du sommeil en milieu de nuit.

La mélatonine est de plus en plus utilisée, souvent associée maintenant dans des préparations de phytothérapie.

Elle ne présente aucun des effets secondaires répertoriés précédemment.

## 3- Les antidépresseurs

### Généralités et mode d'action

Ce sont les molécules qui soulagent les symptômes de la dépression et notamment aident à restaurer l'humeur. Ils agissent pour la plupart en inhibant la dégradation des neuromédiateurs dans l'espace inter-synaptique.

Ayant une action à moyen voire long terme : ils ne sont le plus souvent efficaces qu'au bout de 15, voire 20 jours, ils ne provoquent donc aucune dépendance physiologique.

Par contre, ils présentent de nombreux effets secondaires, dans environ 30% des cas, entraînant un abandon du traitement dans 20% des cas.

En cas de dépression majeure, ils sont efficaces dans environ les  $\frac{3}{4}$  des cas, réduisant le risque de suicide et le passage à une dépression chronique.

Par contre, ils n'ont aucune efficacité dans la prévention de la récurrence, qui est de 35% pour une personne qui a déjà fait un épisode dépressif, de 65% pour ceux qui ont fait deux épisodes et de 90% pour ceux qui ont souffert de 3 épisodes dépressifs.

C'est dans ce cadre que le protocole MBCT basé sur la méditation de pleine conscience a fait la preuve de son efficacité.

### L'influence des antidépresseurs sur la séance

L'accompagnement d'une personne présentant un épisode dépressif majeur en sophrologie est particulièrement difficile, car de nos trois principes il ne nous reste que celui de schéma corporel : le principe d'action positive appliqué à la guidance est inefficace, voire risque de mettre le client en échec. Et le principe de réalité objective aussi : le déprimé ne peut plus relativiser ses pensées négatives. Reste le plus important toutefois qui est notre qualité d'alliance, mais ce n'est pas facile et il faut savoir inviter nos clients à consulter leur médecin.

Après 2 à 3 semaines de traitement, il est fréquemment observé que des suggestions positives peuvent être envisagées (SAP, SPI, sensorialité, ...), mais il faut y aller très progressivement en s'appuyant sur les retours de nos clients.

Il faudra attendre la guérison pour travailler en sophromnésie et sur les valeurs, et proposer un entraînement à domicile régulier, dans l'objectif de prévenir une récurrence.

Normalement, un traitement doit être poursuivi entre 3 à 6 mois pour un premier épisode, bien plus pour un deuxième et a fortiori une troisième rechute. Mais cela dépend de nombreux facteurs.

Dans la réalité de nos suivis, il arrive souvent que les clients se sentant mieux arrêtent prématurément leur traitement. Dans ce cas, il est possible que les retours de nos séances soient de moins en moins positifs, ce qui doit immédiatement nous mettre la puce à l'oreille.

### Que risque-t-il de se passer en cas d'arrêt ?

Lors de l'arrêt du traitement, peuvent survenir quelques effets secondaires physiologiques (tremblements, troubles du sommeil, ...), qui sont toujours transitoires. Il ne faut pas en avoir peur, et nos clients pourront alors envisager avec leur médecin une réduction progressive des doses.

Nous venons de voir qu'un arrêt prématuré risquait de se traduire par une rechute apparaissant progressivement sur quelques semaines ;

Par contre, il existe aussi une dépendance psychologique : certaines personnes ont mémorisé les symptômes de la dépression et leur accordent alors une grande importance : ils y font tellement attention que quelques symptômes leur font redouter une rechute.

### Les principales molécules

Il existe plusieurs classes d'antidépresseurs, selon les neuromédiateurs sur lesquels ils agissent : certains agissent sur la sérotonine, d'autres sur la noradrénaline, d'autres aussi sur la dopamine (tricycliques).

Sérotoninergiques		
	Fluoxétine	Prozac®
	Citalopram	Seropram®
	Escitalopram	Seroplex®
	Paroxétine	Deroxat®
	Sertraline	Zoloft®
Noradrénergique (IMAO)		
	Moclobémide	Moclamine®
Sérotonine et noradrénaline		
	Venlafaxine	Effexor® et Ixel®
	Duloxétine	Cymbalta®
Tricycliques		
	Clomipramine	Anafranil®
	Miansérine	Athymil®
	Amitryptiline	Laroxyl®, Elavil®
	Autres : Ludiomil®, Prothiaden®, Surmontil®, Tofranil®	
Divers		
	Miansérine	Athymil®
	Mirtazapine	Norset®
	Agomélatine	Valdoxan®
	Tianeptine	Stablon®

## 4- Les neuroleptiques

### Généralités et mode d'action

Les neuroleptiques atténuent la rumination chez les personnes sujettes à un trouble obsessionnel, et les idées délirantes chez les personnes psychotiques, ce qui leur permet de réorganiser leur pensée et contribue à leur réinsertion sociale.

Ce sont les traitements essentiels de la schizophrénie.

Leur mode d'action est multifactoriel, ils ralentissent les échanges entre neurones et agissent de façon plus ou moins spécifiques sur les récepteurs dopaminergiques.

Ces médicaments ralentissent le fonctionnement cérébral et ont une forte tendance à la somnolence. Par contre, après plusieurs semaines de prise, cet effet disparaît très progressivement alors que l'aspect positif persiste.

Ils possèdent aussi de nombreux effets secondaires, notamment une prise de poids parfois importante et des troubles de la motricité.

### L'influence des neuroleptiques sur la séance

Il est possible d'effectuer des séances de sophrologie à des clients psychotiques, mais uniquement avec l'avis favorable du corps médical.

Quand un client est récemment sous traitement, il va avoir une forte tendance à s'endormir lors des séances allongées. Il sera alors préférable d'effectuer des séances debout, ou assis les yeux restant ouvert. Les phénomènes gagneront alors à s'effectuer au fur et à mesure, plutôt qu'après la séance.

### Que risque-t-il de se passer en cas d'arrêt ?

Tout dépend de l'indication thérapeutique, mais en cas de trouble psychotique, une déstabilisation est fortement probable, et l'on connaît la contre-indication de la sophrologie et de la méditation en cas de dissociation et d'hallucinations.

En début de traitement, l'observance envers ces médicaments est souvent mauvaise, mais leur arrêt en-dehors d'un avis médical expose à des conséquences souvent importantes.

### Les principales molécules

Les molécules classiques		
	Halipéridol	Haldol®
	Cyamémazine	Tercian®
	Sulpiride	Dogmatil®
	Mais aussi Dipipéron®, Largactil®, Loxapac®, Modécate®, Neuleptil®, Nozinan®,	
Les antipsychotiques plus récents, dits atypiques		
	Risperdone	Risperdal®
	Olanzapine	Zyprexa®
	Aripiprazole	Abilify®
	Mais aussi Leponex®, Orap®, Solian®, Xeroquel®	

## 5- Les thymorégulateurs

### Généralités et mode d'action

Ces médicaments favorisent la stabilisation de l'humeur et sont indiqués en cas de trouble bipolaire. Ils sont aussi parfois utilisés pour soigner l'épilepsie, et parfois certaines formes de migraines ou de névralgies.

Leur effet secondaire le plus fréquent est un ralentissement psychomoteur, qui s'atténue en général au fur et à mesure.

### L'influence des thymorégulateurs sur la séance

De la même façon que les neuroleptiques, en début de prise, ils favorisent la somnolence, et nécessitent qu'on répète les consignes souvent à plusieurs reprises.

Les variations de l'humeur peuvent être importantes d'une séance à l'autre, ce qui nécessite au sophrologue de s'adapter et d'organiser la séance en fonction de l'état du moment.

A terme, même si ce sera long, c'est l'approche phénoménologique et métacognitive qui sera la plus judicieuse.

### Que risque-t-il de se passer en cas d'arrêt ?

En cas de bipolarité, le problème de l'observance du traitement est très important : quand la personne se sent mieux, voire très bien, elle n'a aucune envie de poursuivre ou reprendre un traitement qui la ralentit. Et le risque de rechute maniaque est alors important.

Quand les phénodescriptions sont par trop prolixes avec des expériences extraordinaires, nous devons nous méfier et demander si le traitement est toujours bien pris.

### Les principales molécules

Dépamine : Dépamide®, Dépakot®

Carbamazépine : Tegretol®

Lamotrigine : Lamictal®

Sels de lithium : Théralithe®

### En conclusion

De plus en plus de psychiatres s'intéressent au mindfulness et à la sophrologie, qui sont des approches tout à fait complémentaires des prises en charges classiques.

Quand ils commencent à travailler avec une personne qui possède ces compétences, ils repèrent très rapidement les avantages vis-à-vis de leurs patients et rapidement ne peuvent plus s'en passer.

Les éléments qui sont découverts en thérapie corporelle peuvent être repris en séance de psychothérapie, et ce qui est découvert en psychothérapie peut être corporalisé en sophrologie.

Pour travailler le mieux en complémentarité, en pluridisciplinarité, il est toutefois nécessaire que chacun connaisse un minimum de l'univers des autres.

A nous peut-être de faire le premier pas ...