

Psychoanaleptique ou stimulant : amphétamine, antidépresseur, café.

Psychodysléptique ou perturbateur : hallucinogène, stupéfiant, alcool.

Psycholéptique : ou sédatif : hypnotique, neuroleptique, anxiolytique, antiépileptique.

1) Dépression et antidépresseur

Deux classifications	- Fonction des causes : Exogène/réactionnelle (environnement), ou Endogène. - Fonction de l'évolution : unipolaire ou bipolaire (maniacodépressive)
Symptômes	- Emotionnel : tristesse, culpabilité, détresse, apathie, faible estime de soi - Psychomoteur : fatigue, dérégulation appétit et sommeil, anhédonie (pas de plaisir), inhibition psychomotrice, agitation.
Dérèglement biochimique	Théorie des monoamines : ↓ Nad, sérotonine, dopamine. Agir sur la recapture, Récepteur pré synaptique et sur la dégradation.
Eléments traitement, précaution à prendre	Antidépresseur : dans les premières semaines, levé de l'inhibition psychomotrice avant émotionnel → risque suicide ↗. On évite tout ce qui excite. Psychothérapie associée.
Différentes classes	
ATC	Imipramine, amitriptyline, clomipramine
Mécanisme d'action	Inhibe la recapture des monoamines → ↗ dans fente synaptique. Nad : psychomoteur, Sérotonine : émotionnel, Dopamine : hédonie/ récompense.
EI	Nad : anticholinestérasique atropinique (sécheresse muqueuse, constipation/rétention, bloque canaux K), bloque histamine (sédation), bloque récepteur α1 (vasodilatation, hypotension orthostatique), tachycardie par Nad.
Symptômes surdosage	Sueur, trouble du rythme, effet atropinique. Effet précoce : convulsion, agitation, délire. Tardif : coma, dépression respiratoire.
IaM	IMAO non spécifique. Association déconseillé : IMAO, alcool, sympatomimétique.
Pathologie CI	Glaucome. Adénome prostatique (atropinique). Pathologie cardiaque.
IMAO	Non sélectif : iproniazide. IMAOA : moclobémide.
Mécanisme d'action	Mao inhibe amine endogène et exogène (tyramine).
EI	Syndrome sérotoninergique, hypotension orthostatique, hypertension (tyramine ↗Nad), insomnie, tremblement, ↗ appétit et prise de poids.
Interaction alimentaire	Cheese effect : contient tyramine. → rougeur, sueur, raideur de la nuque, céphalée occipital, douleur retro oculaire, hypertension.
IaM	Autre IMAO. Association déconseillée : IRS, IRSNA.
IRS	Fluoxetine, paroxetine, citalopram
Mécanisme d'action	Inhibe recapture sérotonine. Rôle dans thermorégulation et cycle éveil/sommeil.
EI	Nausée, vomissement, constipation, céphalée, nervosité, agitation.
Avantage/ ATC IMAO	Pas toxicité cardiaque, pas anticholinestérasique, pas effet tyramine.
Syndrome sérotoninergique	Digestif (diarrhée), végétatif (↗ température et tachycardie), moteur (tremblement et convulsion), neuropsych (agitation).
IaM	IMAO non sélectif. Association déconseillée : autre antidépresseur.
Atypique	Mirtazapine
Mécanisme d'action	Miansérine : bloque α2 pré synaptique (↗Nad). Agomelatine : agoniste mélanine.
IRSNA	Milnacipram, venlafaxine, duloxetine.
Mécanisme d'action	Plus sur Nad : ↓ risque syndrome sérotoninergique
Avantage.	Pas tox CV, pas décès surdosage, mais effet atropinique.

2) Psychose maniaco-dépressive et normothymique

Symptôme	Agitation, exubérance, hallucination, impulsion
Dérèglement biochimique	Excès fonctionnel de monoamine.
Exemple	Normothymique : sel ou carbonate de Li. Associable à antiépileptique (ac valproïque).
Marge thérap lithium	Marge étroite : physio 0,5-0,9mmol/L. Toxique >1mmol/L.
EI lithium	Trouble électrolytique, polyurie, hyperleucocytose, dysthyroïdie. Trouble de repolarisation. Tératogène.
Précaution avant et pendant Lithium	Avant : ECG, NFS, bilan rénal, bilan thyroïdien, test grossesse. Après : Contrôle lithémie. Attention à la compétition avec le sodium. Signe surdosage : Vertige, nausée, trouble vigilance, coma.
CI	Grossesse, allaitement, IR. Association déconseillée : AINS

3) Anxiété et anxiolytique

Anxiété	Physio si disparaît. Peur, sueur, stress (tachycardie, envie de pleurer, pression thoracique, nausée, douleur abdo).
Type	Crise d'angoisse : attaque de panique brutale <1heure. Trouble de panique : récurrent et détresse respiratoire. Trouble anxieux généralisé >6mois, inquiétude, instabilité. Phobie : spécifique ou sociale. TOC : geste. Obsessionnel idée, compulsif action. Syndrome psycho-traumatisme : aigue (heure), post traumatique par stimulation (soldat).
Dérèglement bioch	GABA surtout. Aussi Nad et sérotonine.
Classe et exemple	Benzodiazépine : diazépam. Non BZD : buspirone. Benzoxazine : Etifaxine. Antagoniste H1 : hydroxizine. Propranolol.
Mécanisme d'action BZD et prop pharmaco	Anxiolytique, anticonvulsivant, hypnotique, myorelaxant.
Indication BZD	Anxiété, insomnie, avant anesthésie, épilepsie.
EI BZD symptôme intoxic et antidote	Amnésiant, somnolence, sédation. Dépendance et tolérance. Intox : Dépression respiratoire, sommeil. Mort avec alcool. Antidote : Flumazenil.
Tolérance	↗ Dose pour même effet pharmaceutique
Sevrage	Du à dépendance. Si arrêt brutal : rebond.
Manifestation	Trouble psyneuro, digestif, sensoriel, anxiété, insomnie, tremblement, vertige.
CI	IH, Insuffisance respiratoire sévère. Déconseillée : alcool, dépresseur, antiépileptique, myasthénie, grossesse.

4) Insomnie et hypnotique

Quel type et cause	D'endormissement (anxiété ou prise d'excitant). Matinal (signe précurseur de dépression). Occasionnel : (<4nuits) rien. Transitoire : (3J-3semaines) ça dépend. Chronique : invalidant.
Classe et exemple	BZD à activité hypnotique : triazolam. Apparenté au BZD : zolpidem, zopiclone. Antihistaminique : doxylamine. Mélatonine (Circadin®) : > 55ans.
Mécanisme zopiclone	Potentialise le récepteur GABA sur un site différent. Pas anticonvulsivant. Pas myorelaxant.