

# L'impact de la médication sur l'évaluation psychologique



Par  
**André Gaudreault, M.A.**

**L**A MALADIE est reconnue comme une des situations qui compromettent brusquement l'équilibre d'un individu. Il arrive donc qu'à défaut d'un soutien adéquat, celle-ci entraîne une multitude de problèmes qui menaceront l'intégrité familiale, sociale et professionnelle de la personne.

La pratique de la psychologie présente bien des facettes et nos sociétés modernes ont de plus en plus recours à des remèdes chimiques pour soulager la souffrance psychologique et sociale. Nous sommes régulièrement en contact avec des clients qui prennent des médicaments entraînant des conséquences sur l'évaluation psychologique qui sera faite par la suite. Il importe d'être bien renseigné sur les indications majeures, les contre-indications, les effets toxiques, les effets bénéfiques et secondaires, les formes et les dosages, les modes d'administration des médicaments. Cette clientèle est plus susceptible de présenter des effets indésirables associés aux médicaments et aux interactions médicamenteuses (médicament-médicament, nutriment-médicament, maladie-médicament). Cette susceptibilité est d'abord la conséquence de modifications morphologiques et physiologiques apparaissant au cours de la sénescence. Celles-ci touchent de façon non homogène les fonctions suivantes :

- 1) **Absorption.** Si elle est réduite, elle peut compromettre soit la vitesse à laquelle le médicament doit agir, soit l'activité thérapeutique du médicament.
- 2) **Distribution.** Les médicaments circulent en grande partie sous forme de protéines plasmatiques. Une interaction peut survenir lorsque deux médicaments entrent en concurrence pour occuper les mêmes sites de fixation protéique, ce qui peut résulter en une augmentation de la fraction libre – c'est-à-dire active – du médicament.
- 3) **Métabolisme.** Les interactions qui impliquent le métabolisme d'un médicament revêtent une grande importance clinique. La plupart des médicaments sont métabolisés par le foie. Les enzymes responsables du

métabolisme des médicaments produisent les effets suivants : elles augmentent la vitesse de biotransformation des médicaments et la vitesse de production de leurs métabolites ; elles augmentent la clairance hépatique ; elles réduisent la demie vie et l'effet pharmacologique du médicament. Par opposition, en présence d'inhibition enzymatique, la vitesse de production des métabolites sera réduite, ce qui peut augmenter la concentration plasmatique du médicament et, par conséquent, la demie vie et l'effet pharmacologique du médicament.

- 4) **Excrétion.** De nombreux médicaments sont éliminés par les reins. Une interaction médicamenteuse peut traduire une diminution de l'excrétion rénale du médicament, qui module les propriétés pharmacocinétiques des médicaments ainsi que l'effet individuel attendu d'un médicament, soit ses propriétés pharmacodynamiques. Les changements qui affectent la distribution des médicaments permettent de comprendre la vulnérabilité de certaines personnes, comme les gens âgés, envers certains d'entre eux. Par exemple, on retiendra qu'au grand âge se produit une baisse de l'eau corporelle totale, du volume plasmatique et du liquide extracellulaire. Ce phénomène crée un risque accru de déshydratation chez le vieillard, en plus d'augmenter le risque d'intoxication aux médicaments hydrosolubles et d'accroître l'effet des diurétiques. Une réduction plus marquée de la masse chez la personne augmente le risque de toxicité. À l'inverse, une masse adipeuse plus élevée risque de présenter une accumulation de médicaments liposolubles (antidépresseurs tricycliques, benzodiazépines et neuroleptiques, par exemple). Il est reconnu que l'état d'équilibre des médicaments liposolubles est atteint moins rapidement chez les personnes âgées. Il faut donc attendre plus longtemps avant d'entreprendre l'ajustement d'une dose de médicament qui paraît inefficace, afin d'éviter l'atteinte de niveaux toxiques à plus long terme.

Il est important de prendre en considération qu'une fonction rénale ralentie à la suite d'une baisse de la filtration glomérulaire perturbera l'élimination des médicaments qui risquent de

s'accumuler. Il en est de même pour la fonction hépatique. À ces changements strictement physiologiques s'ajoutent des comorbidités et un contexte psychosocial qui altèrent la défense homéostatique, en plus d'entraîner des limitations fonctionnelles et des incapacités qui touchent à la fois les mécanismes d'adaptation du milieu interne et les réponses comportementales appropriées (tableau 1). Selon les écrits de Tamblyn et de Perreault, les maladies reliées aux médicaments seraient responsables de 23 % des hospitalisations, de 5 % des consultations externes et d'un décès sur 1 000 chez la population âgée.

Afin de s'assurer que la médication est la plus favorable aux personnes qui la reçoivent, nous devrions nous poser les questions suivantes :

- 1) Les symptômes que la personne décrit sont-ils causés par un médicament consommé ou sont-ils le résultat d'une interaction médicamenteuse ?

- 2) Peut-on atteindre les mêmes résultats par des moyens non pharmacologiques ?
- 3) Innocuité du médicament : est-ce que les risques surpassent les bénéfices ?
- 4) Est-ce que la formulation pharmaceutique, le dosage et le mode d'administration conviennent à la personne ?
- 5) Y a-t-il des contre-indications ou des interactions médicamenteuses à envisager ?
- 6) Comment la personne réagit-elle à la médication ? Sa condition physique et psychologique.

Il faut noter qu'en tant que psychologues nous sommes dans une position privilégiée afin de constater les divers effets que la médication exerce sur nos clients. Le médecin traitant n'a pas toujours cette opportunité, considérant qu'il reçoit son patient moins souvent que nous. Il est de notre ressort de rapporter les effets et les renseignements au médecin afin qu'il puisse apporter des correctifs. Cet article est écrit dans cette perspective.

La recherche, au cours des ans, a pu démontrer entre autres comment les comorbidités dépressives et anxieuses, ainsi que le stress, influencent le cours des maladies cardiovasculaires, pulmonaires, gastro-intestinales, rénales, dermatologiques, endocriniennes et rhumatologiques. Le tableau 2 illustre l'influence de certains facteurs psychologiques sur les conditions médicales contenues à l'axe III du DSM-IV.

Tous ces patients qui présentent l'une ou plusieurs de ces maladies sont sous médicaments et les conséquences psychologiques peuvent avoir un impact très important sur la qualité de vie des clients en suivi psychologique.

Afin de bien illustrer cette perspective et l'impact sur l'évaluation psychologique, et pour bien intégrer les données présentées, prenons pour exemples les personnes qui sont fatiguées, qui manquent d'énergie, qui ne peuvent se concentrer, qui sont ralenties tant physiquement que mentalement et qui ne parviennent pas à se mobiliser. Les antidépresseurs permettent une amélioration de l'état général, ce qui les aide à se mobiliser et, le cas échéant, à tirer profit de la psychothérapie.

La dépression, comme la psychose, est nocive pour le cerveau. Plus elle dure longtemps, plus les effets néfastes s'accumulent. Les antidépresseurs combattent et renversent ces effets

**La dépression, comme la psychose, est nocive pour le cerveau. Plus elle dure longtemps, plus les effets néfastes s'accumulent.**

TABLEAU 1

LES MÉDICAMENTS À ÉVITER EN PRÉSENCE DE PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES	
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES	MÉDICAMENTS À ÉVITER
Arythmie	Antidépresseurs tricycliques
Asthme	Bêtabloqueurs
Constipation	Médicaments à activité anticholinergique, narcotiques, suppléments de fer
Dépression	Clonidine, propranolol, méthylphénidate comme traitement antidépresseur
Diabète	Bêtabloqueurs lorsque le risque hypoglycémique est élevé, corticostéroïdes systémiques
Hypertension	AINS, amphétamines
Hypotension orthostatique	Antidépresseurs tricycliques, antipsychotiques, clonidine, dipyridamole
Insomnie	Décongestionnants, désipramine, IMAO, ISRS, méthylphénidate, théophylline
Insuffisance cardiaque	AINS, bloqueurs des canaux calciques de la première génération
Insuffisance rénale	AINS, lithium
Maladie pulmonaire obstructive	Bêtabloqueurs, sédatifs-hypnotiques
Maladie vasculaire	Bêtabloqueurs
Ulcères peptiques	AINS, acide acétylsalicylique, supplément de potassium

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens; IMAO : inhibiteurs de la monoamine oxydase; ISRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

TABLEAU 2

INFLUENCE DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES SUR LES CONDITIONS MÉDICALES CONTENUES À L'AXE III DU DSM-IV					
	DÉPRESSION	ÉTAT ANXIO-DÉPRESSIF	TRAITS DE PERSONNALITÉ	STRESS	AUTRES (FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES)
Maladies cardiovasculaires	– Aggrave le pronostic de l'infarctus du myocarde		– Maladie coronarienne	– Artériosclérose – Ischémie myocardique – Arythmie – Mort subite	– Maladies cardio-vasculaires
Maladies rénales	– Aggrave le pronostic des insuffisances rénales			– Artériosclérose	
Maladies gastro-intestinales		– Colon irritable – Motilité oesophag. – Ulsus peptique – Crohn	– Maladies inflamm. de l'intestin – Ulsus peptique		
Maladies pulmonaires		– Asthme	– Asthme – Hyperventilation		
Maladies rhumatologiques	– Convalesc. de l'arthrite rhumatoïde				
Maladies dermatologiques	– Acné – Psoriasis	– Acné		– Urticaire – Eczéma – Dermite atopique – Prurit	
Maladie néoplasique	– Aggrave la néoplasie via l'atteinte du système immunitaire				

néfastes et agissent tant sur les symptômes neurovégétatifs que sur les effets psychiques. Tout cela dans le contexte où la nécessité de la médication est bien établie.

### Caractéristiques des différentes familles d'antidépresseurs

#### Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)

(Prozac® Paxil®, Paxil CR®, Luvox®, Zoloft®, Celexa®) Ils sont efficaces pour traiter la dépression et les troubles qui y sont souvent associés (trouble panique, trouble obsessionnel compulsif, phobie sociale, état de stress post-traumatique et boulimie). Les principaux effets secondaires sont les nausées, la diarrhée, les céphalées, les crampes abdominales, l'agitation, l'insomnie, l'anorgasmie, le retard d'éjaculation, le gain de poids à long terme.

#### Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la noradrénaline et de la sérotonine (ISRNS)

(Effexor® XR) La venlafaxine agit à la fois sur la noradrénaline et sur la sérotonine. À forte dose (225 mg et plus par jour), elle a aussi un léger effet inhibiteur sur le recaptage de la dopamine. Ce double et même triple mécanisme d'action expliquerait pourquoi son pourcentage d'efficacité et d'environ 10 % plus élevé

que celui des autres ISRS. Elle s'est révélée efficace dans le traitement des troubles anxieux, tels que l'anxiété généralisée et l'anxiété sociale. Par contre, elle semble provoquer un syndrome de sevrage plus prononcé et de façon plus fréquente que les autres antidépresseurs. L'arrêt du traitement doit donc se faire de manière plus lente et progressive.

#### Les antidépresseurs noradrénergiques et sérotoninergiques spécifiques (ANSS)

(Remeron®) La mirtazapine présente un effet anxiolytique et sédatif intéressant, mais peut provoquer une prise de poids rapide et importante ainsi que de la somnolence. Ces deux effets secondaires inacceptables pour certains peuvent être une solution de rechange pour les personnes souffrant de troubles alimentaires et d'insomnie.

#### Les inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline et de la dopamine (IRND)

(Wellebutrin®) Ce médicament est contre-indiqué chez les personnes souffrant d'épilepsie, de toxicomanie, de boulimie ou d'anorexie. Par contre, il n'a pas d'effet indésirable sur le poids et la fonction sexuelle. Il est aussi prescrit comme aide antibagique. C'est une médication à considérer chez les personnes souffrant de dépression majeure qui ne veut pas prendre de poids

TABLEAU 3

PRINCIPAUX ANTIDÉPRESSEURS UTILISÉS EN PREMIÈRE LIGNE				
NOM GÉNÉRIQUE	NOM COMMERCIAL	DOSE DE DÉPART	DOSE THÉRAPEUTIQUE	DOSE MAXIMALE
Fluoxétine	Prozac®	De 10 à 20 mg	De 20 à 40 mg	80 mg
Paroxétine	Paxil®	De 10 à 20 mg	De 20 à 40 mg	60 mg
Paroxétine CR	Paxil®	De 12,5 à 25 mg	De 25 à 50 mg	62,5 mg
Fluvoxamine	Luvox®	50 mg	De 100 à 200 mg	300 mg
Sertrazine	Zoloft®	De 25 à 50 mg	De 50 à 100 mg	200 mg
Citalopram	Celexa®	De 10 à 20 mg	De 20 à 40 mg	60 mg
Venlafaxine	Effexor® XR	37,5 mg	De 75 à 300 mg	375 mg
Moclobémide	Manérix®	150 mg 2 fois par jour	De 300 à 450 mg	600 mg par jour
Buprion	Wellebutrin®	150 mg	150 mg 2 fois par jour	300 mg
Mirtazapine	Remeron®	De 15 à 30 mg	De 30 à 45 mg	45 mg
Amitriptyline	Elavil®	De 25 à 50 mg	De 75 à 200 mg	300 mg
Désipramine	Norpramine®	De 25 à 50 mg	De 75 à 200 mg	300 mg

ni subir d'effets secondaires sexuels, qui souhaitent cesser de fumer ou encore qui ont présenté dans le passé des épisodes d'allure hypomaniaque.

### Les inhibiteurs tricycliques (ATC)

(Norpramine®) Ces antidépresseurs bloquent de nombreux neurorécepteurs. Ce large éventail d'actions contribue à de nombreux effets secondaires. Ces effets secondaires empêchent d'augmenter les doses rapidement et retardent l'accès à la posologie.

Lors de l'évaluation psychologique des personnes prenant une médication, nous devrions penser à un certain profil d'usage de médicaments dans la perspective d'éviter certains effets secondaires.

TABLEAU 4

SELON LE PROFIL D'EFFETS SECONDAIRES À ÉVITER	
POUR ÉVITER	ON PEUT PRÉFÉRER
Constipation	Celexa®, Prozac®
Tremblement	Désyrel®, Effexor® XR, Remeron®
Hypotension	Celexa®, Wellebutrin®, Remeron®
Gain de poids	Prozac®, Effexor®, Wellebutrin®
Dysfonction sexuelle	Celexa®, Wellebutrin®, Remeron®
Céphalée	Désyrel®, Remeron®

Par contre, si on désire une plus grande stimulation de la part du client, il est évident que l'usage du Wellebutrin® est à considérer. De la même manière, si la sédation est désirée, le Remeron® et le Désyrel® sont une avenue disponible.

En conclusion, dans une perspective de compréhension diagnostique et d'approche globale de nos clients et afin de les traiter adéquatement (psychothérapie, pharmacothérapie appropriée), être à l'affût de la médication et de son impact sur l'évaluation psychologique est aussi important pour l'évolution et le pronostic que le traitement conventionnel.

André Gaudreault est psychologue et formateur en bureau privé.

### Bibliographie

- Beers, M. H., et al. (1991). « Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents ». *Arch. Inter. Med.*, 151, p. 1825; Mcleod, P. J., et al. (1997). « Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people : A national consensus panel ». *Can Med Assoc J*, 156 (3), p. 385.
- Cohen, Y. (1997). *Pharmacologie*. France, Masson, 466 p.
- Lefond, P. E. (2003). « La dépression majeure, dossier clinique ». *MedActual FMC*, 3 (6), p. 11-26.
- Levine, R. R. (1996). *Pharmacology. Drug Actions and Reactions*. London, The Parthenon Publishing Group, 569 p.
- Montamat, S. C., et Cusack, B. (1992). « Overcoming problems with polypharmacy and drug misuse in the elderly ». *Cli. Geriatr. Med.*, 8 (1), p. 143-158.
- Ouellette, F. R., et Dandurand, R. (1992). « Parenté et soutien aux familles avec jeunes enfants : Entre l'autonomie et la solidarité ». Dans Institut québécois de recherche sur la culture. *Comprendre la famille*, Québec, Presse de l'Université du Québec, p. 501-514.
- Stahl, M. S. (2002). *Psychopharmacologie essentielle*. Médecine-Sciences, Flammarion, 601 p.
- Tamblin, R., et Perreault, R. (1997). « Encourager l'utilisation rationnelle des médicaments d'ordonnance chez les personnes âgées ». Dans *La Santé au Canada*. Ottawa, Multimondes, p. 225-301.