



DES MÉDICAMENTS POUR QUELS SYMPTÔMES ?

Chronicisation des troubles : des symptômes parfois non reliés au psycho-trauma provoqué par des violences sexuelles

Traitements médicamenteux en complémentarité avec les autres prises en charge

- Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT)
- Les comorbidités
 - Dépressions
 - Addictions
 - Somatisations
 - Autres Troubles anxieux
- Trouble de Personnalité Etat Limite (TPEL)



PRINCIPES GÉNÉRAUX

*Les violences sexuelles constituent un traumatisme
psychique, corporel et sensoriel*

Donc nécessité...

- d'une prise en charge intégrative
- d'instaurer un parcours de soins pluri-disciplinaires
 - ...dans lequel peut s'inscrire un suivi psychiatrique
 - ...dont éventuellement un traitement médicamenteux
- de rechercher un confort optimum/maximum
- de discuter avec les patients en tenant compte des « représentations négatives » des traitements psychiatriques
- d'en évaluer l'enjeu (utilité/nécessité), d'accompagner
- d'envisager la diminution des posologies / l'arrêt



ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ESPT) (1)

□ DSM 5

- classé parmi les troubles anxieux
- après exposition à un événement violent et/ou répété, inattendu, perçu comme une menace vitale
- vécu de frayeur
- troubles dissociatifs : torpeur, détachement, dépersonnalisation...
- symptômes intrusifs : événement constamment revécu, cauchemars, le **syndrome de répétition**
- évitement des stimuli qui éveillent la mémoire du traumatisme
- anxiété, troubles de la concentration, irritabilité, activation neurovégétative, hyper-vigilance



ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ESPT) (2)

Traitement de première intention

- IRS (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine)
 - SEROPLEX® (escitalopram)
 - ZOLOFT® (sertraline)
 - SEROPRAM® (citalopram)
 - PROZAC® (fluoxetine)
 - DEROXAT® DIVARIUS® (paroxetine)
 - FLOXYFRAL® (fluvoxamine)

OU

- IRSNA (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline)
 - EFFEXOR® (venlafaxine)
 - CYMBALTA® (duloxetine)
 - IXEL® (milnacipran)



ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ESPT) (3)

En deuxième intention et en complément

▪ Sur le syndrome de répétition :

- Neuroleptiques : XEROQUEL® (quetiapine), ABILIFY® (aripiprazole), RISPERDAL® (risperidone), ZYPREXA® (olanzapine)
- Anti-épileptiques : DEPAKOTE® (divalproate de sodium), DEPAMIDE® (valpromide)
- Bêta-bloquants : AVLOCARDYL® (propranolol) limiterait l'intensité émotionnelle des reviviscences

▪ Le trouble du sommeil :

- **Proscrire les hypnotiques dérivés des benzodiazépines**
- Anti-histaminiques H1 : THERALENE® (alimemazine)
- Neuroleptique sédatif : LOXAPAC® (loxapine)

De principe...

PROSCRIRE LA PRESCRIPTION DE BENZODIAZEPINES QUI

- donnent des troubles de la mémoire
- ne constituent pas un traitement de fond
- sont addictogènes

...sauf exception et sous contrôle médical



COMORBIDITES (1) - dépression (1)

*65 % des sujets
avec risque suicidaire*

Traitement de première intention

- IRS (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine)
 - SEROPLEX® (escitalopram)
 - ZOLOFT® (sertraline)
 - SEROPRAM® (citalopram)
 - PROZAC® (fluoxetine)
 - DEROXAT® DIVARIUS® (paroxetine)
 - FLOXYFRAL® (fluvoxamine)

ou

- IRSNA (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline)
 - EFFEXOR® (venlafaxine)
 - CYMBALTA® (duloxetine)
 - IXEL® (milnacipran)



COMORBIDITES (2) - dépression (2)

*Si inefficacité
en remplacement ou en bi-thérapie*

Traitement de deuxième intention

- autres antidépresseurs
 - NORSET® (mirtazapine)
 - mianserine
 - VALDOXAN® (agomelatine)
 - STABLON® (tianeptine)
- traitements adjuvants : normothymiques
 - LAMICTAL® (lamotrigine)
 - DEPAMIDE® (valpromide)
 - DEPAKOTE® (divalproate de sodium)



COMORBIDITES (3) - dépendance

60 % des sujets

Suivi par une équipe soignante en addictologie

Des traitements pour :

- la dépendance aux **opiacés**
 - METHADONE AP-HP® (chlorhydrate de méthadone)
 - SUBUTEX® (bupremorphine)
 - SUBOXONE® (bupremorphine+naloxone)
- la dépendance à l'**alcool**
 - AOTAL® (acamprosate)
 - BACLOFENE® (lioresal)
 - ESPERAL® (disulfiram)
 - SELINCRO® (nalmefene)
 - REVIA® (naltrexone)
- la dépendance au **tabac**
 - Substituts nicotiques
 - ZYBAN® (bupropion)
 - CHAMPIX® (varenicline)



COMORBIDITES (4) - autres troubles anxieux

45 % des sujets

Trouble anxieux généralisé, TOCs, phobies

De principe, proscrire les benzodiazépines

(VALIUM®, LEXOMIL®, SERESTA®, XANAX®, LYSANXIA®...)

- Anxiolytiques

- ATARAX® (hydroxyzine)®
- BUSPAR® (buspirone)
- Autres : STRESAM®, TERCIAN®

- Traitement de première intention

- IRS (Inhibiteur sélectif de la Recapture de la Sérotonine)

ou

- IRSNA (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline)



TROUBLE PERSONNALITE ETAT LIMITE (TPEL)

*Les maltraitances de l'enfance et les violences sexuelles
font le lit du développement
des personnalités Etat Limite*

*La prise en charge est institutionnelle
Éviter les relations thérapeutiques duelles*

Traitements pouvant être utiles

- anti impulsifs : anti-épileptiques, neuroleptiques
- IRS ou IRSNA pour anxiété, phases dépressives, sentiment de vide, sentiment de détresse



POUR CONCLURE

- L'ESPT nous présente plusieurs visages.
- Dans le cas de troubles psychiques liés aux violences sexuelles, le sujet est replacé dans sa globalité et donc, la prise en charge dans l'ensemble des champs de la médecine.
- La prise en charge psychiatrique est parfois utile ; elle peut être absolument nécessaire.
- Les traitements médicamenteux psychiatriques doivent être prescrits à bon escient, toujours dans l'optique d'un meilleur confort pour le sujet et afin d'assurer au mieux la faisabilité du travail thérapeutique vers la réparation.



Merci de votre attention