

## INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE

### Antidépresseurs

Voir aussi nos dépliants sur la dépression, la dépression post-natale, et autres.

### Objet

Ce dépliant peut intéresser ceux qui veulent s'informer sur les antidépresseurs. Il parle de leur mode d'action, de leur prescription, de leurs effets directs et indirects et des traitements alternatifs. Si vous ne trouvez pas la réponse à vos questions dans ce dépliant, vous trouverez à la fin des références et d'autres sources d'information. Lorsqu'il y a des points de désaccord, nous vous indiquerons d'autres publications que vous pouvez consulter par vous-même. Ces publications traitent de l'efficacité des anti-dépresseurs, des problèmes éventuels lors de l'arrêt du traitement et comparent les antidépresseurs avec d'autres traitements. Au moment d'écrire, ces références figurent gratuitement sur l'Internet.

### Que sont les antidépresseurs?

Ce sont des médicaments qui soulagent les symptômes de la dépression. On les a mis au point dans les années 1950 et depuis ils sont utilisés régulièrement. Il y a sur le marché aujourd'hui une trentaine de variétés différentes divisées en quatre types principaux:

#### Les Tricycliques

MAOIs (inhibiteurs Monoamine oxidase)

SSRIs ( inhibiteurs selectifs Serotonin de ?)

SNRIs (inhibiteurs Serotonin et Noradrenaline de ?)

### Comment agissent-ils?

Nous n'en sommes pas sûrs , mais nous croyons que les anti-dépresseurs ont un effet accélérateur sur l'activité de certaines substances chimiques présentes dans notre cerveau: les neurotransmetteurs qui conduisent des signaux d'une cellule à une autre. On pense que le Serotonin et le Noradrenaline sont les produits chimiques les plus impliqués dans la dépression.

### Quelles sont les indications des anti-dépresseurs?

- Maladies dépressives modérées ou sévères
- Anxiété sévère ou crises de panique
- Désordres compulsifs obsessionnels
- Troubles de la nutrition
- Stress post-traumatique

Si vous ne comprenez pas pourquoi on vous a prescrit un anti-dépresseur, consultez votre médecin.

### Sont-ils efficaces?

Après trois mois de traitement, la proportion de personnes souffrant de la dépression présentant une nette amélioration est:

50% à 65% de ceux à qui on a donné des anti-dépresseurs comparé à 25% à 30% qui ont reçu un comprimé inactif ou placebo.

On peut être surpris de l'effet positif du placebo, mais on constate le même effet avec la plupart des médicaments, y compris les analgésiques.

Les anti-dépresseurs sont utiles mais, comme avec beaucoup d'autres médicaments, cet aspect bénéfique est dû partiellement à l'effet placebo.

### **Est-ce-que les nouveaux médicaments sont meilleurs que les autres?**

Oui et non. Les premiers comprimés (les Tricycliques) sont aussi efficaces que les plus récents (les SSRI) mais, généralement les plus récents semblent avoir moins d'effets secondaires. Un avantage majeur des plus récents est qu'ils sont moins dangereux en cas d'overdose.

### **On m'a prescrit quel type d'anti-dépresseur?**

Vous trouverez une liste des anti-dépresseurs à la fin de ce dépliant avec leur nom commercial et leur type.

### **Est-ce-que les anti-dépresseurs ont des effets secondaires?**

Oui – votre médecin pourra vous conseiller. Vous devez toujours lui rappeler les problèmes médicaux que vous avez ou que vous avez eus dans le passé. Nous vous donnons ci-dessous une liste des effets secondaires dont vous pourriez souffrir avec les différents types d'anti-dépresseurs.

#### **Tricycliques**

Ils provoquent souvent: bouche sèche, tremblement léger, battements de coeur rapides, constipation, somnolence, augmentation de poids. Surtout pour les personnes plus âgées, sentiment de confusion, lenteur au moment d'uriner, faiblesse due à une tension basse, chutes. Si vous avez des problèmes cardiaques, il vaut peut-être mieux ne pas prendre ce type d'anti-dépresseur. Les hommes peuvent avoir aussi des problèmes d'érection ou une éjaculation retardée. Ces anti-dépresseurs sont dangereux en overdose.

#### **SSRI**

Pendant les deux premières semaines de traitement, vous pourriez avoir mal au coeur ou vous sentir anxieux. Quelques-uns de ces comprimés peuvent produire une indigestion sévère mais on peut d'habitude l'éviter en les prenant avec de la nourriture. Plus sérieusement, ils peuvent agir sur votre activité sexuelle. On a rapporté de rares cas d'agression.

La liste des effets secondaires semble inquiétante, d'autant qu'elle est encore plus longue sur les indications accompagnant les médicaments. Cependant, la plupart des gens subissent peu ou pas d'effets secondaires. Ceux-ci disparaissent généralement au bout d'environ deux semaines lorsque votre organisme s'est habitué au traitement. Il est important de voir toute la liste pour pouvoir reconnaître les symptômes si vous en avez. Alors, vous pouvez consulter votre médecin. Les problèmes plus sérieux, en urinant, trous de mémoire, chutes, confusion, sont rares chez les personnes jeunes ou d'âge moyen en bonne santé. Dans les cas de dépression, il est courant d'envisager de se blesser ou même de se tuer. Parlez-en à votre médecin – les idées de suicide passeront dès que la dépression commence à disparaître.

## **SNRI s**

Les effets secondaires sont très similaires à ceux des SSRI s mais Venlafaxine n'est pas conseillé aux personnes ayant des problèmes cardiaques, une tension élevée ou un taux de sel élevé dans le sang. Ils peuvent être utiles si d'autres déprimeurs n'ont pas réussi mais ils devraient être prescrits seulement par des médecins spécialisés en santé mentale.

## **MAOI s**

Ce type d'anti-dépresseur est rarement prescrit aujourd'hui. Les MAOI s peuvent être responsables d'une tension dangereusement élevée si vous mangez une substance qui s'appelle Tyramine. Si vous acceptez de prendre un MAOI anti-dépresseur, votre médecin vous donnera une liste d'aliments à éviter.

## **Peut-on conduire ou travailler sur des machines?**

Certains anti-dépresseurs induisent somnolence ou un ralentissement des réactions. Certains ne sont pas incompatibles avec la conduite. Il faut se rappeler que la dépression elle-même gêne la concentration et favorise les accidents. Si vous n'êtes pas sûr, consultez votre médecin.

## **Devient-on dépendant des anti-dépresseurs?**

Les anti-dépresseurs n'induisent pas de dépendance comme les tranquillisants, l'alcool ou la nicotine dans le sens que:

on n'a pas besoin d'augmenter la dose pour obtenir le même effet;

on ne se sent pas en manque quand on arrête de les prendre.

Cependant, il y a débat sur ce point. Bien que, n'ayant pas les symptômes décrits ci-dessus, jusqu'à un tiers des personnes qui arrêtent les SSRI s et les SNRI s souffrent de:

- Désordres de l'estomac
- Pseudo-grippe
- Anxiété
- Vertiges
- Rêves vives la nuit
- Sensations de chocs électriques (voir références)

Dans la plupart des cas, ces symptômes de manque sont légers, mais pour un petit nombre ils peuvent être assez sévères. Ils semblent être plus fréquents avec Paroxétine ( Seroxat) et Venlafaxine (Efexor). Il vaut mieux en général réduire petit à petit la dose d'un anti-dépresseur plutôt que de l'arrêter subitement.

Quelques personnes ont dit qu'après avoir pris un SSRI pendant plusieurs mois, une fois la drogue arrêtée, ils ont trouvé la vie difficile et s'en sentent donc en manque. Les médecins diraient probablement que la maladie d'origine est revenue.

La Commission de Contrôle des Médicaments du Royaume Uni a examiné la situation en 2004 et a conclu: « Il n'y a aucune preuve que les SSRI s et les anti-dépresseurs similaires aient une responsabilité dans le développement de la dépendance ou d'un syndrome de manque d'après les critères internationales reconnues».

## **Les Anti-dépresseurs, les envies suicidaires et les adolescents**

On note un accroissement de pensées suicidaires (quoique pas de passages à l'acte) et d'autres effets secondaires parmi les jeunes qui prennent des anti-dépresseurs. Donc, les SSRI sont interdits aux jeunes de moins de 18 ans. L'Institut National d'Excellence Clinique a pourtant déclaré que Fluoxetine, un anti-dépresseur SSRI, peut leur être donné.

Il n'y a aucune évidence qu'il y ait un plus gros risque d'auto-mutilation ou de pensées suicidaires parmi les adultes de 18 ans ou plus. Mais les individus mûrissent à des rythmes différents. De jeunes adultes ont plus tendance à se suicider que des adultes plus âgés, donc il faut surveiller de plus près un jeune adulte prenant un anti-dépresseur SSRI

## **Qu'en est-il de la grossesse?**

Il vaut toujours mieux prendre aussi peu de médicaments que possible pendant la période de la grossesse, surtout les premiers trois mois. Mais quelques mamans sont obligées de prendre des anti-dépresseurs pendant la grossesse. On a remarqué que des bébés dont les mères avaient pris ces médicaments pouvaient montrer des symptômes de manque bientôt après la naissance. De même que pour les adultes, ceci semble plus probable avec le Paroxetine. Des études récentes indiquent que le Paroxetine peut aussi poser un plus gros problème lors des trois premiers mois de la grossesse. Avant d'en savoir plus, on a conseillé aux médecins de prescrire un autre traitement pendant la grossesse.

## **Et l'allaitement?**

Les femmes deviennent souvent déprimées après la naissance – on appelle ceci la dépression post-natale. Généralement une aide psycho-sociale et un soutien pratique permettent de résoudre le problème. Cependant, si malheureusement la condition est sévère, elle peut épuiser la mère, l'empêcher d'allaiter, bouleverser la relation avec l'enfant et même gêner son développement. Dans ce cas, les anti-dépresseurs peuvent être utiles.

## **Et le bébé?**

Le nouveau-né n'absorbera qu'une petite quantité d'anti-dépresseur du lait maternel et les reins et les foies des nouveaux-nés âgés de plusieurs semaines fonctionnent parfaitement. Ils sont capables de décomposer et d'éliminer les médicaments comme le font les adultes.. Donc, le risque pour l'enfant est minime. Certains anti-dépresseurs, à cet égard, sont mieux que d'autres et il faut en parler avec votre médecin ou votre pharmacien. En règle générale, compte tenu de tous les avantages de l'allaitement, le mieux est de le poursuivre même en prenant des anti-dépresseurs.

## **Comment prendre les anti-dépresseurs?**

### **Restez en contact avec votre médecin pendant les premières semaines.**

Avec certains des anciens drogues tricycliques, il vaut mieux commencer par baisser la dose pour l'augmenter progressivement dans les semaines suivantes. Si vous ne voyez pas votre médecin pour augmenter la dose, vous risquez d'en prendre trop peu. Avec les comprimés des SNRI ce n'est pas nécessaire car la dose de départ reste généralement la même. Il est inutile d'augmenter la dose au-delà du niveau recommandé.

**Ne pas renoncer lorsque des effets secondaires surviennent.** La plupart disparaissent au bout de quelques jours. N'arrêtez le traitement que si les effets sont vraiment désagréables et consultez rapidement votre médecin. Si vous allez plus mal, informez-en votre médecin qui décidera de la conduite à suivre.

**Prenez-les tous les jour** – sinon, ils n'agissent pas.

**Attendez qu'ils agissent.** Leur effet n'est pas immédiat. Dans la plupart des cas il faut attendre une à deux semaines et parfois jusqu'à six semaines pour qu'ils agissent complètement.

**Persévérez.** Un arrêt précoce du traitement est souvent la raison d'une rechute.

**Essayez d'éviter l'alcool.** L'alcool seul peut aggraver votre dépression et il peut également vous rendre somnolent et ralentir vos réactions si vous prenez des anti-dépresseurs, ce qui peut entraîner divers problèmes.

**Gardez-les hors de portée des enfants.**

**Vous êtes tenté par une overdose?** Dites-le à votre médecin et confiez-les à quelqu'un d'autre.

**Signalez à votre médecin** tout changement lorsque la dose est modifiée.

### **Combien de temps faut-il les prendre?**

Les anti-dépresseurs ne traitent pas nécessairement la cause de la dépression. La plupart des dépressions s'améliorent sans traitement au bout d'environ huit mois.

Si vous arrêtez le traitement avant 8 ou 9 mois, les symptômes de la dépression vont probablement réapparaître. Il est recommandé de prendre les anti-dépresseurs au moins 6 mois après avoir noté une amélioration. Essayez d'analyser la cause de votre vulnérabilité ou de reconnaître ce qui a pu la déclencher afin d'éviter que cela ne se reproduise. Si vous avez eu deux ou plusieurs périodes de dépression, il faut poursuivre le traitement pour au moins deux ans.

### **Et si la dépression revient?**

Certaines personnes ont des dépressions à répétition et sont obligées de prendre des anti-dépresseurs pendant des années. Cela concerne particulièrement les personnes âgées. Dans certains cas, d'autres médicaments comme le lithium sont recommandés. En outre, une psychothérapie peut être utile.

### **Quel est l'effet d'un tel traitement sur ma vie?**

La dépression est très désagréable. Elle peut sérieusement affecter votre travail et votre joie de vivre. Les anti-dépresseurs peuvent vous aider à la surmonter plus rapidement. Votre médecin généraliste peut les proscrire et, à part les effets secondaires décrits au verso, ils devraient très peu changer votre façon de vivre. Les gens qui prennent ces comprimés, surtout les plus récents, sont capables de continuer leur travail et de profiter pleinement d'une vie normale.

Si vous êtes déprimé depuis longtemps, votre entourage s'est probablement habitué à vous voir ainsi. Certaines personnes dans cette situation ont noté que leur partenaire ou leurs proches ont du mal à s'adapter. Ceci peut causer des désaccords et les gens doivent en être conscients et en parler franchement si cela arrive.

### **Qu'est-ce qui se passe si je ne les prends pas?**

C'est difficile à dire – tant dépend de la raison de la prescription et de la sévérité et de la durée de votre dépression. On considère que la plupart des dépressions disparaissent naturellement au bout d'environ 8 mois. Si votre dépression est légère, il vaut mieux essayer d'autres traitements mentionnés plus loin. Si vous n'arrivez pas à prendre une décision, consultez votre médecin.

### **Quels sont les autres traitements disponibles?**

Il ne suffit pas de prendre seulement des comprimés. Essayez de vous aider vous-même. Par exemple, cherchez des contacts avec qui vous pouvez parler, faites de l'exercice physique, buvez moins d'alcool, mangez bien, essayez les techniques d'entraide pour vous détendre, cherchez de résoudre les problèmes qui ont provoqué la dépression. Notre dépliant sur la dépression donne quelques idées sur l'entraide.

**Traitements par la conversation.** Il y a plusieurs traitements effectifs pour la dépression par la conversation. L'assistance psycho-sociale est utile pour une dépression légère. Des techniques pour résoudre des problèmes peuvent aider quand la dépression est provoquée par les difficultés de la vie. La Thérapie Cognitif-Comportementale a été conçue pour traiter la dépression et vous aider à mieux comprendre vous-même et le monde autour de vous. Pour plus d'information sur celle-ci et d'autres types de psychothérapies, voir nos dépliants sur la Psychothérapie et sur la Thérapie- Cognitif-Comportementale.

### **Les remèdes par les plantes.**

Il y a aussi un remède herbale pour la dépression qui s'appelle l'Hypéricum. Elle vient d'une plante qui s'appelle le moût de rue John et on peut l'acheter sans ordonnance.

### **La Lumière**

Vous trouvez peut-être que vous vous sentez déprimé chaque hiver mais que votre moral remonte avec le retour du soleil. Ceci s'appelle le Désordre Affectif Saisonnier (SAD). Dans ce cas, une boîte lumineuse peut être utile – c'est une source de lumière brillante que vous utilisez à une certaine heure chaque jour et qui peut compenser le manque de lumière en hiver.

### **Les antidépresseurs comparés à ces techniques**

Des études récentes ont montré que, sur la période d'une année, beaucoup de ces techniques peuvent être aussi efficaces que les anti-dépresseurs mais que les anti-dépresseurs agissent plus vite. Quelques études conseillent un traitement d'anti-dépresseurs avec des séances de psychothérapie.

L'Hypéricum est utilisé couramment en Allemagne et semble être aussi efficace que les anti-dépresseurs dans les cas de dépression légère. Il y a peu d'évidence publié pour les dépressions modérées ou sévères. Il existe des livres sur l'entraide et les exercices basés sur la Thérapie-Cognitif-Comportementale qui peuvent être utiles.

## Les antidépresseurs

Medication	Trade name	Group
Amitriptyline	Tryptizol	Tricyclic
Clomipramine	Anafranil	Tricyclic
Citalopram	Cipramil	SSRI
Dosulepin	Prothiaden	Tricyclic
Doxepin	Sinequan	Tricyclic
Fluoxetine	Prozac	SSRI
Imipramine	Tofranil	Tricyclic
Lofepramine	Gamanil	Tricyclic
Mirtazapine	Zispin	NaSSA
Moclobemide	Manerix	MAOI
Nortriptyline	Allegron	Tricyclic
Paroxetine	Seroxat	SSRI
Phenelzine	Nardil	MAOI
Reboxetine	Edronax	SNRI
Sertraline	Lustral	SSRI
Tranlycypromine	Parnate	MAOI
Trazodone	Molipaxin	Tricyclic-related
Venlafaxine	Efexor	SNRI
<b>Key</b>		
SSRI = Selective Serotonin Reuptake Inhibitor		
SNRI = Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor		
MAOI = Monoamine oxidase inhibitor		
NaSSA=Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant		

## References

At the time of writing, these are available in full on the Internet.

Questions and answers on findings of CSM expert Working group. December 2004

[www.mhra.gov.uk/news/2004/SSRIs\\_QA\\_061204.pdf](http://www.mhra.gov.uk/news/2004/SSRIs_QA_061204.pdf)

Antidepressant drugs and generic counselling for treatment of major depression in primary care: randomised trial with patient preference.

British Medical Journal 2001; 322:772 (31 March) Compares antidepressants and counselling.

Antidepressant discontinuation reactions.

British Medical Journal 1998; 316:1105-1106 (11 April)

Depression in primary care, Vol 2. Treatment of major depression

Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1993 (Clinical practice guidelines No. 5). A review of the effectiveness of antidepressants and other treatments of depression.

Pregnancy and breastfeeding:

Motherisk ([www.motherisk.org](http://www.motherisk.org)) a good quality web site listing information about drugs in pregnancy and breastfeeding.

Information on antidepressant safety from the MHRA, part of the UKs Department of health

[www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS\\_GET\\_PAGE&nodeId=242](http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&nodeId=242)

Paroxetine safety in pregnancy - frequently asked questions

[www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-p/documents/websiteresources/con2022700.pdf](http://www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-p/documents/websiteresources/con2022700.pdf)

### For further information contact:

**Association for Post Natal Illness**, 145 Dawes rd, Fulham, London, UK, SW6 7EB Tel. 020 7386 0868. Website: [www.apni.org](http://www.apni.org). Provides information and offers one to one support from mothers who have been through postnatal depression as well.

**Aware**, 72 Lower Leeson Street, Dublin 2, Ireland. Helpline: 1890 303 302; Tel: 00 353 1 661 7211; Website: [www.aware.ie](http://www.aware.ie)

Provides information and support to people affected by depression in Ireland and Northern Ireland.

**Depression Alliance**: 212 Spitfire Studios, 63 - 71 Collier Street, London N1 9BE; Email: [information@depressionalliance.org](mailto:information@depressionalliance.org)  
[www.depressionalliance.org/](http://www.depressionalliance.org/)

Depression Alliance does not currently run a helpline but you can call the information pack request line on 0845 123 23 20 to leave your name and address.

**Fellowship of Depressives Anonymous**, Box FDA, c/o Self-Help Nottingham, Ormiston House, 32-36 Pelham Street, Nottingham NG1 2EG. Tel: 0870 774 4320, Fax: 0870 774 4319, Email: fdainfo@aol.com  
Website: [www.depressionanon.co.uk](http://www.depressionanon.co.uk)

**MDF The Bipolar Disorder Fellowship**: Castle Works, St. George's Road, London SE1 6ES. Tel: 08456 340 540.  
<http://www.mdf.org.uk> (main MDF site)  
[www.mdfwales.org.uk](http://www.mdfwales.org.uk) (MDF Wales site)  
[www.steady.org.uk](http://www.steady.org.uk) (STEADY self-management course site)  
Email: [mdf@mdf.org.uk](mailto:mdf@mdf.org.uk) (general enquiries)

**Bipolar Fellowship Scotland**, Studio 1016, Mile End Mill, Seedhill Road, Paisley PA1 1TJ. Tel: 0141 560 2050; Fax: 0141 560 2170. Website: [www.bipolarscotland.org.uk](http://www.bipolarscotland.org.uk); E-mail: [info@bipolarscotland.org.uk](mailto:info@bipolarscotland.org.uk)  
Works to enable people affected by manic depression to take control of their lives through self-help groups and information on all aspects of the condition.

**NHS Direct** is 24-hour nurse-led helpline providing confidential healthcare advice and information. 0845 4647. [www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk).

Norfolk Mental Health Care NHS Trust Pharmacy Medicine Information  
[www.nmhct.nhs.uk/pharmacy](http://www.nmhct.nhs.uk/pharmacy)

Official Patient information leaflets  
[emc.medicines.org.uk](http://emc.medicines.org.uk)

### Further reading

- Our other leaflets about depression
- Malignant Sadness by Lewis Wolpert
- Undoing depression: What therapy doesn't teach you and medication can't give you by Richard O'Connor Berkeley Publishing Group
- Overcoming Depression by Paul Gilbert
- Managing depression by David Westbrook, Clinical Psychology Department, Warneford Hospital Oxford OX3 7JX England

---

With grateful thanks to Mrs. Vivian Hart and Mme. Claude Schulsinger-Ollivier for translating this information in French.

The original leaflet was produced by the Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board. Series Editor: Dr Philip Timms. With grateful thanks to Dr Martin Briscoe. Information about treatments can change rapidly and the College updates its mental health information leaflets regularly.

- Last update: 2006
  - About our leaflets
  - Readers comments
-

© 2006 Royal College of Psychiatrists. This leaflet may be downloaded, printed out, photocopied and distributed free of charge as long as the Royal College of Psychiatrists is properly credited and no profit is gained from its use. Permission to reproduce it in any other way must be obtained from the Head of Publications. The College does not allow reposting of its leaflets on other sites, but allows them to be linked to directly.

For a catalogue of public education materials or copies of our leaflets contact:  
Leaflets Department,  
The Royal College of Psychiatrists;  
17 Belgrave Square,  
London SW1X 8PG

Charity registration number 228636