Airelles Résidente Psychotropes

Impacte des médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes favorisent-ils ou au contraire atténuent-ils les effets des activités contributives ?

Les médicaments psychotropes peuvent soit **favoriser**, soit **atténuer** les effets des activités contributives selon :

- la classe du médicament,
- la dose,
- la durée du traitement,
- la fragilité neurologique de la personne,
- et surtout l'équilibre entre :
    - réduction de la souffrance,
    - et maintien de la capacité d'engagement.

Dans une lecture croisée :

- **Stevenson**,
- **neurosciences**,
- **Spinoza**,
- et bientraitance HAS,

la question centrale devient :

Le traitement augmente-t-il ou réduit-il la capacité de la personne à agir, interagir, ressentir et participer au monde social ?

1. Pourquoi certains psychotropes peuvent favoriser les activités contributives

Dans certains cas, les psychotropes permettent précisément de rendre possibles :

- participation ;
- relation ;
- motivation ;
- engagement.

Exemple : dépression sévère

Une personne :

- très anxieuse ;
- inhibée ;
- ralentie ;
- souffrante ;

peut être incapable :

- d'entrer en relation ;

- de participer ;
- d’initier une action.

Un traitement antidépresseur efficace peut :

- réduire l’inhibition ;
- restaurer l’énergie psychique ;
- améliorer l’attention ;
- réouvrir l’accès au lien social.

Dans ce cas :
les activités contributives deviennent enfin accessibles.

2. Mais les psychotropes peuvent aussi atténuer fortement ces effets

C’est particulièrement vrai avec :

- neuroleptiques,
- benzodiazépines,
- sédatifs,
- surdosages.

3. Effets neuropsychiques pouvant limiter la contribution

A. Diminution de l’initiative

Très fréquent.

La personne :

- agit moins ;
- anticipe moins ;
- devient plus passive.

B. Émoussement affectif

Les activités contributives reposent beaucoup sur :

- émotion ;
- désir ;
- reconnaissance ;
- plaisir relationnel.

Certains psychotropes peuvent :

- “aplatir” les affects ;
- réduire l’investissement émotionnel.

C. Altération cognitive

Possible :

- ralentissement ;

- attention réduite ;
- mémoire diminuée ;
- désorientation accrue.

D. Réduction de la motivation dopaminergique

Particulièrement avec certains neuroleptiques.

Or les activités contributives reposent fortement sur :

- motivation ;
- récompense sociale ;
- anticipation positive.

4. Lecture neuroscientifique

Les activités contributives stimulent :

- dopamine,
- cognition sociale,
- engagement moteur,
- réseaux émotionnels.

Un psychotrope trop sédatif peut donc :

- court-circuiter une partie de ces mécanismes ;
- réduire la neuroplasticité relationnelle.

5. Le paradoxe central en EHPAD

Très souvent :

- les psychotropes diminuent les troubles visibles ;
- mais peuvent aussi réduire :
    - spontanéité,
    - relation,
    - engagement,
    - désir d’agir.

Le résident devient :

- plus calme,
- mais parfois moins vivant socialement.

C’est un enjeu majeur de bientraitance.

6. Position actuelle HAS

La HAS insiste fortement sur :

- limitation des psychotropes ;
- réévaluation régulière ;
- alternatives non médicamenteuses.

En particulier pour :

- troubles du comportement ;
- anxiété ;
- agitation ;
- dépression légère/modérée.

Les approches relationnelles et environnementales sont désormais valorisées.

7. Lecture Stevenson

Dans le modèle Stevenson :

Les psychotropes peuvent :

Aider

s'ils réduisent :

- souffrance,
- anxiété,
- désorganisation,
- dépression sévère.

Mais ils peuvent aussi :

affaiblir :

- reconnaissance,
- échange,
- réflexion,
- adaptation,
- cohérence.

Autrement dit :
ils peuvent stabiliser certains besoins tout en en fragilisant d'autres.

8. Lecture spinoziste

La lecture spinoziste éclaire particulièrement bien ce problème.

Si le médicament :

- réduit un affect destructeur,
- restaure la capacité d'agir,

alors il augmente la puissance d'agir.

Mais si :

- il diminue trop l'initiative,
- affaiblit les relations,
- réduit l'intensité vécue,

alors il peut produire une diminution de cette puissance.

9. Situation optimale

La meilleure situation est souvent :

Médication minimale efficace

environnement relationnel riche

activités contributives adaptées.

Les activités contributives peuvent alors :

- réduire certaines prescriptions ;
- limiter le repli ;
- diminuer agitation et anxiété ;
- restaurer motivation et estime de soi.

10. Ce que montrent souvent les établissements

Lorsque les activités contributives sont bien développées :

- certains troubles du comportement diminuent ;
- le besoin de sédation peut parfois baisser ;
- l'humeur s'améliore ;
- les interactions augmentent.

Ce n'est évidemment pas systématique ni substitutif aux soins médicaux, mais l'effet institutionnel peut être important.

Formulation synthétique possible

Les psychotropes peuvent favoriser les activités contributives lorsqu'ils réduisent des états anxieux ou dépressifs empêchant toute participation. Cependant, des traitements trop sédatifs ou entraînant un émoussement affectif peuvent réduire l'engagement relationnel, la motivation et la capacité d'initiative, limitant ainsi les effets neuropsychiques positifs des activités contributives. L'enjeu clinique consiste donc à rechercher un équilibre entre stabilisation symptomatique et maintien du pouvoir d'agir.

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/connaissance/comprendrepage/airelles_residente_m_psychotropes?rev=1781189926

Last update: **2026/06/11 16:58**