

Les traitements psychotropes

■ Les psychotropes

Étymologiquement, psychotrope est l'assemblage de « *trope* » - qui agit en direction – et « *psycho* » - esprit et comportement ». Un psychotrope agit donc au niveau de l'esprit et du comportement.

Ces produits ou substances chimiques agissent surtout sur l'état du système nerveux central. Ils y modifient des processus biochimiques et physiologiques cérébraux selon l'action de chacun. Certains rendent dépendants et certains sont toxiques. Un psychotrope modifie les perceptions, les sensations, l'humeur, la conscience et d'autres éléments psychologiques et comportementaux.

L'état ressenti est souvent appelé « effet psychotrope ».

On trouve dans la rubrique psychotrope : les psycholeptiques, les neuroleptiques, les hypnotiques, les tranquillisants, les thymoanaleptiques, les noanaleptiques et les psychodysleptiques.

Ceux-ci sont, aujourd'hui, presque tous synthétisés, l'extraction à partir d'une plante devient donc marginale. On constate une montée en puissance de ces produits de plus en plus performants.

Pour qu'un psychotrope agisse dans le traitement de la pédophilie, il faudrait que celle-ci soit repérée comme un dysfonctionnement du système nerveux central ce qui n'est pas le cas.

En revanche, on constate que des patients pédophiles présentent une symptomatologie anxiodépressive souvent obsessionnelle-compulsive justifiant la prescription par empirisme de psychotropes : antidépresseurs, anxiolytiques.

■ L'utilisation d'antidépresseurs

❖ Les antidépresseurs Inhibiteurs Sélectifs du Recaptage de la Sérotonine

La pertinence d'utiliser des antidépresseurs Inhibiteurs Sélectifs du Recaptage de la Sérotonine¹ (ISRS) chez les délinquants sexuels est établie par des études précliniques qui constatent plusieurs éléments :

1. L'augmentation de sérotonine dans l'hypothalamus inhibe la libido et la testostérone. De même, l'augmentation de sérotonine dans le cortex préfrontal améliore le contrôle de l'impulsivité.
2. D'autre part, il a été montré par l'observation clinique un parallélisme entre les comportements paraphiliques et certains types de symptômes obsessionnels compulsifs traités par antidépresseur.
3. Des similitudes observées entre la dérégulation sérotoninergique et des dimensions spécifiques de la psychopathologie observées dans les troubles paraphiliques : impulsivité, comportement antisocial, anxiété, dépression et hypersexualité.
4. Une meilleure connaissance et maîtrise des effets indésirables inhibiteurs des antidépresseurs sur le comportement sexuel.

¹ La sérotonine ou 5-hydroxytryptamine (5-HT) est un neurotransmetteur qui joue un rôle dans différentes fonctions physiologiques importantes, notamment les comportements sexuels. Le syndrome sérotoninergique survient lors d'une accumulation de ce neurotransmetteur dans le cerveau en raison d'une augmentation de sa synthèse ou de sa libération, ou en raison d'une diminution de son métabolisme ou **de sa recapture**.

La pratique quant aux ISRS a montré :

- Une bonne efficacité clinique dans le traitement des agresseurs sexuels.
- Le traitement par ISRS est adapté aux patients pratiquant l'exhibitionnisme, la masturbation compulsive ou pédophile mais sans passage à l'acte.
- L'acceptation des ISRS est bien meilleure que les traitements hormonaux chez les délinquants sexuels qui craignent une forme de transformation de genre.
- Une diminution des comportements de délinquance sexuelle à court terme.

Il faut noter que ces produits n'ont pas d'AMM² pour cette indication et sont donc prescrits sous la responsabilité des prescripteurs.

La fluoxétine et la sertraline ont été les ISRS les plus étudiés dans le traitement des troubles paraphiles.

L'efficacité de la fluoxétine dans la réduction des fantasmes et des comportements paraphiles a été décrite dans le traitement de la pédophilie

(Perilstein et al. 1991 ; Coleman et al. 1992 ; Greenberg et al. 1996 ; Bourgeois et Klein 1996 ; Aguiere 1999), de l'exhibitionnisme (Bianchi 1990 ; Perilstein et al. 1991 ; Coleman et al. 1992 ; Yang et Liang 2010) et des troubles paraphiles en général (Kafka 1991 et 1994 ; Kafka et Prentky 1992 ; Fedoroff 1995 ; Greenberg et al. 1996 ; Galli et al. 1999 ; Kafka et Hennen, 2000).

Cependant, une étude rétrospective portant sur des patients atteints de troubles paraphiles (Bradford et al. 1996) ainsi qu'une étude de cas concernant un exhibitionniste et une autre avec sadisme sexuel (Wawrose et Sisto 1992) ont rapporté une efficacité insuffisante, voire absente, avec la fluoxétine. Quatre études en ouvert concernant l'utilisation de la fluoxétine chez des patients souffrant de troubles paraphiles ont également été publiées. Kafka et Prentky (1992) ont traité 10 patients atteints de troubles paraphiles et 10 patients atteints d'hypersexualité et obtenu une réduction significative du comportement sexuel non conventionnel.

Une deuxième étude a obtenu 70% de rémission des troubles paraphiles (n =13) et des troubles liés à la paraphilie (n=11) après un programme de traitement pharmacologique en deux étapes comprenant la sertraline suivie par la fluoxétine (Kafka 1994).

Enfin, Kafka et Hennen (2000) ont rapporté une réduction du nombre total d'actes sexuels et du temps passé dans les comportements paraphiles avec une association de fluoxétine et de méthylphénidate (n=26). Une dernière étude conduite par Fedoroff (1995) a décrit près de 95% de rémission des symptômes avec la fluoxétine en association avec une psychothérapie comparativement à la psychothérapie seule (n=51). La stratégie la plus fréquemment utilisée est la titration de la dose jusqu'à l'obtention d'une réduction importante ou la disparition complète des symptômes. La dose moyenne utilisée dans ces études était de 40 mg (20-80) et la durée maximale de traitement était de 4 à 6 semaines.

Des études portant sur l'efficacité de la sertraline dans le traitement de la pédophilie (Bradford 2000 ; Chow et Choy 2002), des troubles paraphiles (Kafka 1994 ; Kafka et Hennen 2000) et des troubles en lien avec les paraphilies (Kafka 1994), ont été publiées. Une étude en ouvert a décrit 50% de rémission des symptômes paraphiles en utilisant 100 mg de sertraline pendant une durée moyenne de suivi de 17 semaines (Kafka 1994).

Une autre étude rétrospective portant sur 25 patients traités par la sertraline pour pédophilie ou des troubles paraphiles a montré une diminution significative des fantasmes paraphiles (Greenberg et al. 1996).

Enfin, une étude en ouvert de 12 semaines avec titration des doses de sertraline dans le traitement de la pédophilie (n = 20) a montré une réduction des pulsions sexuelles, des fantasmes sexuels, et des comportements sexuels déviants. Ces auteurs ont également rapporté une réduction de l'excitation

² Autorisation de Mise sur le Marché

sexuelle avec la suppression de l'excitation déviante, contrastant avec un maintien ou une augmentation relative de l'excitation non-pédophile et des relations sexuelles avec des adultes consentants (Bradford 2000). Finalement, l'efficacité de la fluvoxamine a été décrite chez 16 patients pédophiles (Greenberg et al. 1996) et un patient exhibitionniste avec masturbation compulsive (Zohar et al. 1994). La fluvoxamine a également été associée au méthylphénidate et a montré une efficacité dans le traitement des troubles paraphiliques (Kafka et Hennen 2000).

■ Les antidépresseurs tricycliques

L'imipramine³ a été le premier antidépresseur tricyclique utilisé chez un patient présentant des compulsions sexuelles. Il agit sur l'humeur et élimine les principaux symptômes de la dépression en augmentant la quantité de deux neurotransmetteurs : la sérotonine et la noradrénaline.

Comment employer ce médicament?⁴

Dose de départ pour l'adulte : 25 mg, 3 fois par jour. Dose augmentée jusqu'à trouver la dose la plus efficace sachant que la dose maximale est 300 mg par jour.

De nombreux effets secondaires

Crampes abdominales, vision floue, constipation, émission de l'urine difficile, étourdissements au passage de la position couchée ou assise à la position debout, somnolence, sécheresse de la bouche ou des yeux, maux de tête, battements du cœur rapides ou irréguliers.....etc, etc. Dont certains plus graves que les autres : anxiété, confusion ou délire, syncope, hallucinations, état de nervosité ou agitation, crises convulsives, secouement ou tremblements...etc, etc. La désipramine peut également accroître la production de pensées suicidaires.

La clomipramine⁵ (également un antidépresseur tricyclique) a ensuite été utilisée par comparaison entre les paraphilies et les troubles obsessionnels compulsifs (Bradford, 1999⁶).

Comment employer la clomipramine- Anafranil⁷

Posologie habituelle comprise entre 75 et 150mg par jour, avec progression rapidement croissante.

De nombreux effets secondaires

Effets indésirables variables d'une personne à l'autre, souvent assez modérés et qui n'empêchent pas le traitement. Ces effets régressent le plus souvent en quelques semaines.

À ce jour, ces deux antidépresseurs sont moins prescrits du fait des effets indésirables. Toutefois, la clomipramine reste un antidépresseur efficace et utilisé en renfort d'antidépresseur récent. À noter qu'il n'y a pas de modélisation aboutie de l'action de ces antidépresseurs sur un trouble pédophilique. Leur utilisation fait



³ <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/imipramine-6798.html>

⁴ <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/drug/getdrug/imipramine-daa-pharma>

⁵ <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/clomipramine-6746.html#:~:text=La%20clomipramine%20est%20un%20antid%C3%A9presseur,s%C3%A9rotonine%2C%20facilitant%20la%20transmission%20synaptique.>

⁶ Bradford, J. M. (1999). The paraphilias, obsessive compulsive spectrum disorder, and the treatment of sexually deviant behaviour. *The Psychiatric Quarterly*, 70(3), 209-219.

⁷ <https://www.psyway.fr/la-clomipramine-anafranil-antidepresseur/>

pourtant partie des recommandations des bonnes pratiques de l'HAS⁸ depuis 2009 mais il n'y a pas d'AMM dans cette indication, ils sont donc non remboursés par la Sécurité sociale.

■ **Comparaison avec les traitements antihormonaux**

L'acceptation des soins et l'observance des posologies sont, semble-t-il, meilleures que pour les traitements antihormonaux (sauf pour les traitements en injectables).

Leur action sur la réduction du comportement sexuel semble également meilleure y compris sur les comportements déviant (Garcia, 2013). Les précautions d'emplois restent les mêmes que pour les prescriptions dans d'autres indications : virage de l'humeur, levée d'inhibition, risque suicidaire, tolérance cardiaque, hépatique et rénale. Les seules contre-indications sont l'hypersensibilité et l'association aux antidépresseurs inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO).

Rédigé par Myriam Debelle – août 2022

⁸ HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Juillet 2009 : Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 an - page 232

Bibliographie

- Thibaut, F. (2018). **Quelles approches thérapeutiques dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles ?** Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.
- « **La pédophilie – Entretien avec Daniel Zagury** » - Réalisé au Centre Psychiatrique du Bois de Bondy - Xavier Lallart et Jean-Jacques Tyszler - ERES | « La revue lacanienne » - 2007/4 n° 4 | pages 61 à 67 - ISSN 1967-2055 - ISBN 9782876120631
- **Haute Autorité de Santé** – Recommandations de bonne pratique - Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans - www.has-sante.fr
- **Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie** – Données actuelles - Alexandre Baratta, Alexandre Morali, John Libbey Eurotext « L'information psychiatrique » - 2011/2 Volume 87 - pages 133 à 140 - ISSN 0020-0204
- **Ministère des Solidarités et de la Santé et CRIAVS** - 14-15 juin 2018, Paris - Salle Laroque – audition publique sur les auteurs de violence sexuelle – Prévention, évaluation, prise en charge.
- **La santé en actions** : Prévention des violences sexuelles, comment agir ? Coordination : Emmanuelle Le Lay, Fabienne Lemonnier, Cécile Miele - Juin 2019 / Numéro 448
- **Journal homepage**: www.em-consulte.com/produit/ENCEP - Neurophysiologie - Corrélats cérébraux de la pédophilie : apports de la neurologie et de la neuro-imagerie - V. Fontelle, F. Cazala, V. Moulier, S. Stoléro - Inserm unité 669, 123, rue de Reuilly, 75012 Paris, France - 28 décembre 2011
- **Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins en 2005 au centre Philippe Paumelle** - Nelly Gaillard-Janin John Libbey Eurotext « L'information psychiatrique » - 2007/1 Volume 83 | pages 29 à 34 - ISSN 0020-0204 - <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-1-page-29.htm>
- **Évaluation du Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008** – Rapport octobre 2011 - Haut Conseil de la santé publique
- **Mon patient est pédophile** - Ouvrage du projet PedeHelp®, porté par l'Association Une Vie®, et par la FFCRIAVS - Cécile Miele, Jean-Philippe Cano et Mathieu Lacambre.
- **Page Wikipedia – MPA** - https://fr.wikipedia.org/wiki/Ac%C3%A9tate_de_m%C3%A9droxyprogest%C3%A9rone
- **Vidal** : <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/cyproterone-6753.html#:~:text=L%27ac%C3%A9tate%20de%20cyprot%C3%A9rone%20est%20un%20progestatif%20de%20synth%C3%A8se.17-alpha-hydroxyprogest%C3%A9rone%2C%20il%20poss%C3%A8de%20avant%20tout%20une%20action%20antiandrog%C3%A8ne.>
- **Fédération française de psychiatrie**, Direction générale de la santé, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles. 5ème Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie. Montrouge: John Libbey Eurotext; 2002
- **Les atteintes volontaires à l'intégrité physique enregistrées en 2006 par les forces de police et de gendarmerie**. Fiche thématique n°3. In: Bauer A, Observatoire national de la délinquance, Institut national des hautes études de sécurité, ed. La criminalité en France. Rapport de l'Observatoire national de la délinquance 2007. Paris: CNRS Editions; 2007. p. 290-291.
- Balier C, Parayre C, Parpillon C. **Traitement et suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels**. Rapport au Ministère du travail et des affaires sociales. Paris: La Documentation française; 1995.
- **La Croix** - Affaire Preynat : « Le risque de récurrence dépend de chaque situation » - propos recueillis par Céline Hoyeau, le 04/01/2019 auprès de **Mathieu Lacambre**, psychiatre au CHU de Montpellier et président de la Fédération française des Centres de ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).