

La levée de l'inhibition et la perte du contrôle des impulsions

Lorsque nous sommes en pleine possession de nos moyens, nous sommes capables d'inhiber les comportements que nous savons déplacés ou dangereux. Ainsi, lorsqu'il nous vient l'envie de gifler notre patron parce qu'il est encore une fois passé devant nous sans nous saluer, nous nous réfréons et nous ne passons pas à l'acte. Lorsque nous ne sommes pas sous traitement médicamenteux, nous sommes en mesure d'inhiber un comportement que nous jugeons inapproprié et dont nous estimons que les conséquences pourraient être graves.

Certains médicaments psychiatriques, et plus particulièrement ceux qui agissent sur la sérotonine, sont capables de perturber le contrôle que nous avons de nos impulsions en levant notre capacité à inhiber les comportements que nous jugeons inappropriés. Il s'en suit que nous allons plus facilement passer à l'action, alors que nous ne l'aurions pas fait en temps normal. Ainsi, sous médicament et plus particulièrement sous antidépresseurs, l'envie déplacée de gifler son patron ne sera pas inhibée et se traduira par une gifle qui aura certainement des conséquences fâcheuses.

Deux phénomènes se produisent ici, d'une part les médicaments psychiatriques réduisent la capacité de jugement de la personne qui n'est alors plus en mesure de juger du bienfondé de ses actes et de l'étendue de leurs conséquences, et d'autre part, ils réduisent la capacité de la personne à maîtriser ses impulsions en altérant sa capacité à inhiber ses comportements. Le passage à l'acte est donc facilité par la levée d'inhibition comportementale (ou désinhibition) occasionnée par ces substances psychoactives.

L'action est donc facilitée par la levée de l'inhibition. Il semble que ce soit précisément l'effet recherché lors de la prescription d'antidépresseurs. En effet, il semble que le fait que ces substances soient capables de stimuler l'organisme d'une personne au point de la faire passer à l'action, ait mené le monde médical à penser que cette facilitation du passage à l'action aiderait la personne à sortir de l'état d'inaction dans lequel l'aurait plongé la dépression.

Malheureusement, comme nous l'avons vu, les médicaments qui sur-stimulent le système sérotoninergique et ainsi qui sur-activent l'organisme peuvent être à l'origine d'un état pouvant aller de la légère euphorie à un état violent et suicidaire, en passant par une forte agitation ou un état maniaque.

Une levée de l'inhibition et une perte de contrôle des impulsions sont le plus souvent observés lorsque la quantité de médicament prise est modifiée : comme lorsque le patient commence, augmente, réduit ou stoppe la prise de médicament.

Pour Breggin et Cohen (2007), la **perte de contrôle des impulsions**, l'**agitation**, la **manie** et l'**akathisie** sont probablement à l'origine de l'apparition de comportements violents et autodestructeurs. Ces auteurs ont en effet observé que de nombreux cas de suicides ou de meurtres ont impliqués des patients qui prennent des antidépresseurs ISRS.

Par ailleurs, il est important de rappeler que **TOUS les nouveaux antidépresseurs augmentent les comportements suicidaires** chez les enfants et les adultes (FDA, cité par Breggin et Cohen, 2007).

Nous comprenons donc que les médicaments qui sur-stimulent le système de neurotransmission sérotoninergique produisent des changements dans la personnalité, le comportement et les capacités de jugement et de réflexion de la personne. Et ce sont ces changements qui peuvent la pousser à commettre des actes qui ne lui ressemblent pas et qu'elle n'aurait jamais commis si elle ne consommait pas ces produits.