**Explication des traitements en pédopsychiatrie**

* **Lamictal®** (lamotrigine)
  + **Stabilisateur de l'humeur** qui bloque les canaux de sodium voltage-dépendants
  + Bon traitement pour les patients qui font le yoyo entre épisodes maniaques et dépressifs
* **Risperdal®** (risperidone)
  + Neuroleptique par affinité pour les récepteurs D2-dopaminergiques et 5HAT2-sérotoninergiques
  + Utile pour tasser les patients qui ont des pulsions incontrôlables
* SSRI (inhibiteur de la recapture de la sérotononine)
  + Anti dépresseurs => vont chercher le patient « au fond du puit » => Si puit profond, besoin d'un AD puissant.
    - Mieux de débuter avec un SSRI puissant à petite dose (**Fluctine®** =fluoxétine, **Deroxat®**=paroxétine)et d'augmenter la dose selon les besoins (profondeur du puit).
    - Pour les dépressions peu sévères, les AD légers peuvent convenir (**Seropram®** = citalopram)
  + CAVE : les anti dépresseurs vous sortent du puits => libèrent ou redonnent de l'énergie au patient => Risque de passage à l'acte!!! =>Nécessaire souvent d'**associer un stabilisateur de l'humeur en début de traitement vs un neuroleptique** (mais c'est un moins bon choix (car c'est un peu comme conduire avec le pied sur l'accélérateur et frein en même temps…).