

## TRAITEMENT USUEL DE L'ANERGIE, DE L'APATHIE ET/OU DU MANQUE DE MOTIVATION

**Revoir les éléments contribuant à l'anergie, l'apathie: insomnie, apnée du sommeil, troubles médicaux non-psychiatrique (p.ex. hypothyroïdie), alimentation inadéquate, déconditionnement secondaire à l'inactivité, comportements d'évitement.**

- **Ajustement de la distribution journalière des médicaments.**
- **Ajustement des doses : revoir la séquence d'optimisation et puis, vérifier par des variations de doses, les effets de sédation.**
- **Ajouts ou ajustements à considérer :**
  - **Ajuster les antipsychotiques atypiques s'il y a lieu ou considérer fortement l'ajout d'Abilify® 1 à 7 mg (1), ou passer à :**
    - **Bupropion (Wellbutrin® SR 100 à 400 mg (ou XL 150 à 300 mg, parfois 450 mg) chaque matin (1).**
    - **Méthylphénidate (Ritalin, Ritalin SR, Biphentin, Concerta®) entre 10-80 mg/jour (1).**
    - **Dexamphétamine (Dexedrine®) à 5-40 mg 2 f.p.j., Adderall XR® ou lisdexamfétamine (Vyvanse®).**
    - **Atomoxétine (Strattera®) à 40-80 mg le matin.**
    - **Modafinil (Alertec®) à 100-200 mg 2 f.p.j.**

(1) Si le patient possède des assurances privées, ou s'il présente un tableau dépressif bipolaire ou unipolaire résistant, considérer aussi l'ajout du Fetzima® (lévomilnacipran), 20 mg x 2 jours, 40 mg x 4 ou 7 jours, 80 mg pendant 7, 14 ou 21 jours et si nécessaire 120 mg ensuite. Et si le patient ne tolère pas bien l'Abilify, surtout à une dose supérieure de 2 ou 3 mg, surtout s'il a des assurances privées, considérer le remplacement d'Abilify par le Rexulti avec une dose de départ de 0,5 mg x 1 sem. et 1 mg x 1 à 2 sem. et ajuster ensuite entre 0,5 et 2 mg selon la tolérance du patient.