

Conduite à tenir devant un Trouble Obsessif Compulsif (TOC)

Le trouble obsessionnel compulsif doit être diagnostiqué en recherchant de façon active, chez un patient ayant tendance à les dissimuler, des obsessions idéatives, des phobies d'impulsion, des comportements compulsifs et des rituels. Il s'agit d'une pathologie souvent découverte très tardivement alors qu'elle est à l'origine d'une invalidation considérable chez un patient dont la vie de tous les jours est souvent devenue un véritable calvaire. La prise en charge et le traitement, bien que longs, difficiles, et inconstants dans leur résultats, ont été modifiés par la prescription des antidépresseurs sérotoninergiques.

I : Le bilan clinique

- établit une description précise des symptômes et de leur retentissement dans la vie personnelle, affective, sociale et professionnelle du patient
- précise le mode évolutif du trouble : ancienneté, existence d'une pathologie dans l'enfance ou l'adolescence, développement par épisodes successifs ou formes d'évolution insidieuse, antécédents familiaux, contexte psychologique et socio-environnemental
- recherche une pathologie psychiatrique associée, durable ou transitoire, et en particulier la recrudescence de la symptomatologie à l'occasion d'épisodes dépressifs

II : Le traitement initial

- est confié au spécialiste
- est en général ambulatoire mais peut nécessiter une hospitalisation en cas de symptomatologie invalidante limitant de façon considérable la liberté d'être du patient ou quand passe au premier plan un état dépressif majeur avec idées suicidaires
- repose essentiellement sur un traitement antidépresseur sérotoninergique : tricycliques parmi lesquels l'Anafranil® reste la référence (de 75 à 250 mg par jour), ou ISRS qui semblent particulièrement efficaces et bien tolérés : Prozac® : 20 à 60 mg, Floxyfral : 300 mg ou Deroxat® : 20 à 60 mg par jour, en augmentant les posologies par palier et en attendant l'effet au moins 3 mois,
- peut poser l'indication d'un traitement neuroleptique associé quand la lutte anxieuse ou l'agressivité s'expriment au travers de comportements tyranniques invalidants : Orap® : 1 à 4 mg ou Neuleptil® : 10 à 30 mg en une prise le soir
- s'appuie sur une prise en charge psychothérapique qui est indispensable

III : Le traitement d'entretien

- prolonge le traitement antidépresseur dont l'efficacité ne peut être appréciée avant 6 à 12 semaines, beaucoup plus tardivement encore que l'action antidépressive propre. Sa tolérance doit être l'objet d'une surveillance attentive
- permet une prise en charge psychothérapique indispensable : psychothérapie de soutien, thérapie cognitive ou comportementale, thérapies psychanalytiques