

# LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DU TOC

## SOMMAIRE

- Qu'est-ce qu'un antidépresseur ?
- Les effets du traitement médicamenteux du TOC
- Le choix de la molécule et du dosage
- La temporalité du traitement
- Les effets secondaires potentiels des ISRS
- Quand et comment envisager l'arrêt du traitement ?
- Prendre un antidépresseur est-il la marque d'un échec personnel ?

## Qu'est-ce qu'un antidépresseur et comment fonctionne-t-il ?

### Fonctionnement d'un antidépresseur classique



Dans le cerveau, les informations circulent sous forme de messages électriques appelés influx nerveux. Les synapses constituent les zones d'échanges d'information, sous forme de messages chimiques entre les neurones. Les substances chimiques impliquées, comme la sérotonine, la dopamine, ou la noradrénaline, sont appelées des neurotransmetteurs. **Les antidépresseurs modifient cette communication chimique entre les neurones et se distinguent selon le type de neurotransmetteur sur lequel ils agissent**, directement ou indirectement.

### Antidépresseurs utilisés dans le traitement du TOC : les Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS)



Pour le traitement du TOC, ce sont des antidépresseurs de type ISRS qui sont recommandés. Ces antidépresseurs agissent en restaurant les concentrations de sérotonine intra-synaptique. Ainsi, l'ISRS peut pallier un dysfonctionnement du système sérotoninergique, qui lui-même impacte énormément d'autres systèmes en cascade, comme le système glutamatergique, particulièrement impliqué dans des circuits liés à la régulation des comportements automatiques, ainsi que dans les phénomènes de plasticité des circuits du cerveau. Le TOC étant un phénomène très complexe impactant plusieurs circuits du cerveau, il est difficile de déterminer l'effet exact de l'ISRS qui permet l'amélioration des symptômes. **En revanche, les données cliniques permettent d'affirmer que les ISRS améliorent indéniablement les symptômes de TOC.**

## Les effets du traitement médicamenteux du TOC

### Pourquoi prescrire un traitement médicamenteux ?

La **thérapie comportementale et cognitive (TCC)** est le traitement de première intention pour le TOC. Dans la mesure où elle permet de déconstruire progressivement les schémas de pensée induits par le TOC, **la TCC est à ce jour le seul traitement curatif de la maladie**. En revanche, un traitement médicamenteux peut être prescrit dans un certain nombre de cas : patients rencontrant des difficultés financières ou de disponibilité des praticiens, patients ne parvenant pas à démarrer une TCC dans de bonnes conditions ou rencontrant une trop grande difficulté d'exposition. **Les antidépresseurs permettent de réduire la prégnance des pensées obsessionnelles et, par conséquent, de stabiliser le niveau émotionnel des patients.** Un travail en TCC, dès lors, devient possible. On utilise souvent l'image du traitement médicamenteux comme d'une béquille, qui permet de nous aider un temps jusqu'à ce que l'on puisse la laisser de côté.

### En pratique, quels sont les effets des ISRS sur le TOC ?

En général, **les patients ayant trouvé une molécule et un dosage qui leur conviennent voient diminuer leurs pensées intrusives**. Ils portent moins d'attention à des situations qui, d'ordinaire, génèrent le besoin d'accomplir un rituel. Par exemple, une poignée de porte habituellement considérée comme souillée va déclencher une angoisse moins intense que d'habitude. **Ces effets sont particulièrement prononcés lorsqu'une TCC est effectuée en parallèle du traitement médicamenteux.** On constate alors une augmentation de la capacité de contrôle sur ces symptômes. Les antidépresseurs ont aussi des effets sur l'anxiété des patients prompts aux crises d'angoisse.

## **NE PAS CONFONDRE : ANTIDÉPRESSEUR & ANXIOLYTIQUE**

**Les anxiolytiques ne sont pas un traitement du TOC** et ne doivent être prescrits que de façon ponctuelle et très courte.

Ils sont parfois prescrits dans des situations d'anxiété généralisée invalidante, notamment en début de traitement.

**Il existe un risque de dépendance aux anxiolytiques, contrairement aux antidépresseurs.**

### **Comorbidités**

**Les comorbidités du patient sont évidemment prises en compte, par ordre « hiérarchique ».**

**Par exemple, un patient dépressif pourra difficilement entamer un travail sur le TOC, c'est donc la dépression qu'il faudra traiter en priorité.**

## Le choix de la molécule et du dosage

### ➤ **Choix de la molécule**

Fluoxétine, paroxétine, sertraline, escitalopram, fluvoxamine... Comment savoir quelle molécule choisir ? Les études comparatives à grande échelle montrent qu'il n'y a pas de différence significative d'efficacité d'une molécule à l'autre. En pratique clinique, il existe en revanche une hétérogénéité d'efficacité individuelle : certaines personnes répondent mieux à une molécule qu'à une autre. Les raisons biologiques précises de ces différences n'étant pas encore connues, le médecin et le patient doivent donc « tâtonner » ensemble jusqu'à trouver la molécule la plus adaptée. Une alternative aux ISRS pour le traitement des TOC, la clomipramine, peut être prescrite en cas d'échec de plusieurs essais de molécules et dans les formes les plus sévères de TOC. Les effets secondaires possibles sont toutefois plus importants.

### ➤ **Dosage**

Le traitement vise à atteindre progressivement une dose cible – qui correspond généralement à 2 à 3 fois la dose prescrite pour le traitement de la dépression – puis le médecin et le patient s'ajustent à la tolérance de cette dose. Il peut arriver que l'augmentation du dosage s'étale progressivement sur plusieurs semaines.

**Pour différentes raisons, il arrive fréquemment que des patients n'osent pas dire à leur médecin que les médicaments prescrits donnent peu ou pas d'effet, ou que les effets secondaires sont insupportables. Pour que le médecin puisse aider le patient à trouver la molécule et le dosage les mieux adaptés, il ne faut jamais craindre de lui faire part de ses ressentis !**



### La temporalité du traitement

Il est important de comprendre que **chaque situation est unique et particulière** et qu'il est difficile de répondre précisément aux questions concernant le délai d'efficacité des antidépresseurs.

Généralement, les effets sur les symptômes obsessionnels mettent environ **4 à 6 semaines** pour se faire sentir. Ce délai peut parfois être plus court, mais il peut aussi monter jusqu'à environ 12 semaines. On a longtemps considéré que si aucune amélioration n'était constatée au bout de 4 mois, le traitement était inefficace. Cependant, de récentes données portent à croire qu'il peut être utile de maintenir un traitement à dose efficace (si elle est tolérée) jusqu'à 6 mois avant de commencer à en voir les effets.

### Les effets secondaires potentiels des ISRS

Les effets secondaires les plus fréquents des ISRS peuvent être : une légère sédation ou au contraire de petits rebonds d'anxiété ; de la sudation, des problèmes de transit, des nausées (celles-ci étant parfois transitoires lors de la phase d'augmentation progressive du dosage), et des effets sur les fonctions sexuelles.

En revanche, **contrairement aux anxiolytiques, les antidépresseurs ne créent pas de dépendance chimique.**

### Faut-il poursuivre un traitement efficace sur le TOC s'il génère beaucoup d'effets secondaires ?

C'est une question délicate qui doit être discutée entre le médecin et le patient. Il faut parvenir à évaluer le bénéfice et les coûts ou risques du traitement. L'existence de plusieurs molécules efficaces permet cependant de moduler le traitement jusqu'à trouver un équilibre adéquat pour le patient entre les bénéfices de la molécule sur le TOC et les potentiels effets secondaires.



La question du traitement médicamenteux du TOC par le Professeur Luc Mallet, professeur de psychiatrie et spécialiste du TOC

### Quand et comment envisager l'arrêt du traitement ?

#### ➤ **L'arrêt du traitement**

En général, lorsqu'une TCC se passe bien et que l'on obtient une rémission ou, du moins, une amélioration satisfaisante des symptômes, il est recommandé de conserver le traitement médicamenteux pendant un an avant d'envisager, en accord avec le médecin, un arrêt du traitement. **L'arrêt du traitement médicamenteux est progressif et s'échelonne généralement sur plusieurs mois.**

#### ➤ **Le danger d'arrêter soudainement le traitement**

L'arrêt brutal de la prise d'ISRS peut causer un « syndrome d'arrêt » qui se traduit parfois par un syndrome pseudo-grippal, voire par un syndrome confusionnel qui peut amener le patient à se retrouver aux urgences. L'arrêt brutal de la molécule perturbe la transmission sérotoninergique et tout le système de neuromodulation du cerveau de façon trop forte. En fonction de la demi-vie des molécules (c'est-à-dire la vitesse à laquelle le produit est dégradé dans l'organisme), ces effets peuvent apparaître jusqu'à plusieurs semaines après l'arrêt brutal du traitement. **Il ne faut donc jamais arrêter brusquement et unilatéralement la prise d'antidépresseurs, sans concertation avec son médecin.**

#### ➤ **Continuer le traitement à vie, est-ce possible ?**

Cette question doit être discutée au cas par cas entre le médecin et le patient. Le bon sens médical est qu'il est toujours préférable de vivre sans traitement si cela est possible, afin de limiter au minimum les interactions médicamenteuses en cas d'autre problème de santé dans le futur. En revanche, les données sont claires et montrent qu'il n'y a aucun effet délétère de la prise à long terme des ISRS.

### Prendre un antidépresseur est-il la marque d'un échec personnel ?

**Non !**

Il n'y a aucune culpabilité à avoir à prendre un traitement efficace contre un trouble. Au contraire, prendre un traitement est une **démarche active** vers le rétablissement. Le patient prend la décision courageuse de prendre un traitement, **c'est la preuve d'un investissement supérieur dans le combat pour traiter le TOC, qui devrait au contraire être une fierté.**

### Les livres du TOC

Alain Sauteraud : *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter* (Odile Jacob)

Franck Lamagnère : *TOC ou pas TOC* (Odile Jacob)

Jean Cottraux : *Les Ennemis intérieurs* (Odile Jacob)

Vincent Trybou et Anne-Hélène Clair : *Comprendre et traiter les TOC* (Dunod)

Hélène Denis : *Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (Dunod)

Collectif – coordination AFTOC : *Comment vivre avec une personne atteinte de TOC* (Josette Lyon)

*Une bibliographie plus complète est disponible sur notre site web.*

### Trouver un thérapeute



Il existe des annuaires recensant des thérapeutes (psychologues et psychiatres) formés à la thérapie comportementale et cognitive. On peut notamment se référer à celui de l'AFTCC et à celui de l'IRCADE.

Retrouvez-nous sur notre site web



et adhérez à l'association

*Cette fiche a été rédigée à partir d'un entretien avec le professeur de psychiatrie Luc Mallet*



[www.aftoc.org](http://www.aftoc.org)



[facebook.com/groups/aftoc/](https://facebook.com/groups/aftoc/)



[@AFTOC1](https://twitter.com/AFTOC1)



[@AFTOC1](https://www.youtube.com/@AFTOC1)