

TOC et troubles apparentés

- Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est caractérisé par la présence d'obsessions, de compulsions ou des deux. Les obsessions et les compulsions sont fréquemment associées à la déficience intellectuelle (DI).
- Les estimations de prévalence pour les TOC chez les PPT21 varient de 0,8% à 7,3%.
- L'application des critères de diagnostic doit tenir compte des caractéristiques relevant de la DI ainsi que des particularités phénotypiques des PPT21.
- Les compulsions, qui nécessitent une pensée abstraite ou des compétences de comptage, qui peuvent être limitées voire absentes chez les personnes ayant une DI, peuvent ne pas être possibles.
- Les personnes avec une DI peuvent ne pas se rendre compte de la désapprobation sociale de leur comportement. Ce manque de reconnaissance ne peut donc leur servir pour atténuer leur comportement.
- L'agression peut être le mode de présentation du TOC chez les personnes avec DI et provoquée par exemple par la tentative d'un tiers de déplacer un objet ou d'empêcher un rituel.
- Dans la trisomie 21, on peut dire qu'une grande partie des comportements répétitifs et des intérêts restreints restent adaptatifs et faisant partie du phénotype comportemental de la trisomie 21, comme une « façon de gérer leur monde ».

Manifestations psychiatriques

- La lenteur obsessionnelle, décrite chez des adolescents et jeunes adultes PPT21 ne devrait pas être considérée comme un trouble distinct, et le diagnostic d'une forme sévère de TOC ou d'une forme de catatonie devrait être évoqué.
- Il y a peu d'études sur le traitement des TOC chez les PPT21. Les cas décrits dans la littérature ont été traités avec le traitement classique proposé dans le TOC dans la population générale : traitement antidépresseur, avec éventuellement la prescription supplémentaire d'un neuroleptique.

