

La personnalité paranoïaque

Parmi les différents troubles de la personnalité, la personnalité paranoïaque est certainement celle qui a le moins conscience de son trouble. Personnalité avec qui on a plus de difficulté à discuter à propos de son trouble puisqu'il n'y a pas de conscience. Il y a un manque d'insight, et un mécanisme psychologique spécifique à cette personnalité : la projection, tout ce qui est mauvais est attribué à l'extérieur pour conserver une image de soi.

Il s'agit d'une interprétation de la vie quotidienne à partir de la conviction d'être victime. Le sujet a la certitude absolue de ses interprétations. Il y a risque d'agression si une fixation se fait sur une personne précise. La personne se sent victime d'injustice, et tout préjudice donne lieu à revendication.

Le sujet paranoïaque a une relation à l'Autre de type psychotique dans le sens où il ne fait pas de différence entre ce qu'il pense et ce que les autres pensent ou font. De fait, il lui sera extrêmement difficile de prendre du recul, de la distance par rapport à ce qu'il fait ou ce qu'il dit, car cela signifierait se mettre à la place de l'Autre.

Dans la paranoïa, la relation d'Objet n'est pas totale (accès à l'autre comme différent, avec capacité d'empathie, de transposition, d'ouverture aux points de vue). Elle est de type narcissique: l'Autre n'est reconnu que dans la mesure où le sujet lui-même s'y retrouve. Dans l'Autre est projetée la part du Moi qui persécute, par culpabilisation.

Dans les psychoses, le Moi prend au contraire des névroses, le parti du ça pour détruire la réalité du Surmoi. IL la remplacera par une néo-réalité qui est le délire. Ce délire sera bâti sur les exigences du ça. Le psychotique n'a pas conscience de sa maladie.

Le paranoïaque est secret car toute faiblesse pourrait être utilisée contre lui
Il a tendance à rendre méfiant son entourage.
La critique le renforce dans ses croyances

Le rire, la joie, tout ce qui permet de s'ouvrir aux autres... est banni du paranoïaque
A la différence du borderline, il a une haute image de lui-même. Il se croit logique mais dans une logique partielle qui se démarque des faits, une logique déviante
Il se considère honnête, droit, innocent, noble alors qu'il est tout le contraire retord, compliqué et agressif. Il peut mentir et duper. Mais ces processus il ne les voit que chez les autres.

A noter de plus qu'il est quasi du domaine de l'impossible qu'un paranoïaque non traité puisse se reconnaître comme tel du fait de sa parano, cela remettrait en question toutes ses théories. Mais il en est tout autrement de son entourage qui pourra le reconnaître.

Trouble de la personnalité paranoïaque (DSM IV)

A. Méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présente dans divers contextes, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes:

1. le sujet s'attend sans raison suffisante à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent.
2. est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ses amis ou associés.
3. est réticent à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre lui.
4. discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans des commentaires ou des événements anodins.
5. garde rancune, c'est-à-dire ne pardonne pas d'être blessé, insulté ou dédaigné.
6. perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, alors que ce n'est pas apparent pour les autres, et est prompt à la contre-attaque ou réagit avec colère.
7. met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son conjoint ou de son partenaire sexuel.

Orgueil, hypertrophie du moi et surestimation malgré modestie apparente ou aspects dépressifs. (Attention, la personne qui souffre d'une personnalité paranoïaque semble avoir une très haute opinion d'elle, et c'est comme si elle avait peur que les autres ne la partage pas. Peut-être justement parce que, dans le fond, elle a le sentiment qu'elle ne vaut pas tant que cela et qu'elle a peur que son entourage le perçoive. En réalité, elle n'a pas une grande confiance en elle-même).

Autoritarisme, psychorigidité.

Absence d'autocritique, refus de l'idée d'être fautif, rejet systématique de la faute sur autrui.

Fausseté du jugement et des raisonnements à son insu. Le problème, c'est que l'entourage, constatant son fonctionnement, va cacher des choses pour éviter les interprétations fallacieuses. Et cela entretient un cercle vicieux si la personne s'aperçoit des cachotteries.

Méfiance, susceptibilité parfois jusqu'au délire paranoïaque (interprétation quittant la réalité).

Pas ou peu de contacts avec le monde.

LA PARANOÏA

1/ Résumé des principaux critères du DSM-IV

Il s'agit d'un état de méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées de manière malveillante. La personnalité paranoïaque implique la présence d'au moins 4 des 7 symptômes suivants :

- Le sujet s'attend, sans raisons suffisantes, à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent

- Il est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ces amis/associés
- Il est réticent à se confier à autrui car il craint que l'information ne soit utilisée contre lui
- Il discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans les événements anodins
- Il ne pardonne pas d'être blessé, insulté ou dédaigné
- Il perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, auxquelles il va réagir par la colère ou la contre-attaque
- Il met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son conjoint

2/ Données épidémiologiques (ratio/prévalence)

La prévalence est estimée entre 0.4 et 3.3% de la population. Elle est deux fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle est plus fréquentes chez les apparentés des schizophrènes.

3/ Caractéristiques psychopathologiques du trouble

- Symptômes

Le comportement majeur de défense est un symptôme-clé. L'attitude est sous-tendue par un sentiment de méfiance qui se développe généralement dans tous les domaines de la vie du sujet. Ce comportement s'exprime sous la forme de mépris à l'égard de ceux ressentis comme plus faibles, et de méfiance à l'égard de ceux ressentis comme plus puissants. L'hypertrophie du moi est flagrante : il existe une surestimation de soi, qui s'exprime souvent par un autoritarisme prononcé. Le sujet est orgueilleux, égocentrique, sûr de ses bons droits et de ses opinions, qu'il veut imposer aux autres. Il est décrit comme peu affectif, et il met d'ailleurs lui-même un point d'honneur à se décrire comme objectif, froid et rationnel. La fausseté du jugement est présente, il s'agit d'une absence d'autocritique, le raisonnement se voulant logique, mais les idées s'appuient en fait sur des a priori subjectifs qui conduisent le sujet à ne pas tenir compte du contexte global de la situation, ni des arguments d'autrui. Tous les arguments, qu'ils soient positifs ou négatifs, sont généralement voire systématiquement rejetés par le paranoïaque. On parle de psychorigidité (pensée psychorigide) La méfiance et la susceptibilité conduisent le sujet à vivre dans l'attente d'être trompé. Cela explique pourquoi il se sent facilement dédaigné, non évalué à sa juste valeur, mais aussi pourquoi il se froisse si facilement.

- relations interpersonnelles

Les relations sont très dures pour le paranoïaque et pour son entourage, étant donnée l'installation d'une certaine boucle comportementale (le sujet est méfiant,... son entourage va lui dire moins de choses... ce qui va justifier la méfiance du sujet...)

- expressions affectives, émotionnelles ; style cognitif

Le sujet cache ses réactions : elles sont pour lui un signe de faiblesse et pourront être utilisées contre lui. Il va éviter toute situation qui l'amènerait à se tourner vers autrui et à faire confiance. L'attention est un état de vigilance permanente (à l'affût de toute information). Le sujet est souvent décrit comme manquant d'introspection (il est incapable de se remettre en cause, de se questionner sur son propre fonctionnement). A titre d'exemple, le schéma cognitif du sujet paranoïaque, qui gouverne son attitude peut être décrit selon trois références : Il faut être sur ses gardes / on ne peut pas faire confiance aux gens / je ne dois pas me laisser faire

4/ Adaptation et évolution des troubles

La vie socioprofessionnelle peut être satisfaisante, mais elle est régulièrement ponctuée de difficultés professionnelles (il y a souvent conflit entre le sujet et ses collègues, surtout ses supérieurs hiérarchiques). L'adaptation familiale souffre de grandes difficultés : un contexte autoritariste, de méfiance et de susceptibilité règne au foyer familial.

Il existe deux évolutions fréquentes :

- a) Un épisode dépressif majeur avec forte connotation de persécution
- b) L'entrée en délire chronique paranoïaque (Certains auteurs pensent que la personnalité paranoïaque est un facteur prédisposant très important au délire paranoïaque) La majorité des cas n'a pas de suite chronique cependant.

5/ Hypothèses explicatives

Une hypothèse avance qu'un traumatisme infantile aurait engendré pour le sujet une déception profonde quant à la réalité sociale et familiale : ces individus auraient subi des carences affectives humiliantes, d'où un sentiment de forte culpabilité et une tendance à reporter sur l'extérieur ce sentiment, ce qui expliquerait pourquoi les sujets paranoïaques n'attendraient d'autrui que de l'agressivité. Une autre hypothèse explique que le futur paranoïaque aurait été surinvesti par ses parents, qui l'auraient considéré comme un être exceptionnel. L'enfant aurait alors intégré cette vision, d'où une attitude dominatrice, des difficultés sociales et un rejet des autres. D'autres hypothèses tentent d'expliquer la personnalité paranoïaque en prenant en compte les facteurs socioculturels,...

6/ Prise en charge et Objectif thérapeutique

On voit rarement des patients paranoïaques dans le circuit de la psychiatrie, en premier lieu parce qu'ils pensent aller très bien, ce sont les autres qui défont... De plus, c'est relativement rare à l'origine... Il n'existe pas de traitement systématique et avéré... Ce que l'on peut essayer de faire, c'est apprendre au sujet : - À lutter contre le sentiment permanent d'insécurité qui l'envahit - À se mettre à la place des autres et développer ainsi son empathie - À interpréter moins négativement les comportements d'autrui - À ne pas percevoir systématiquement des intentions malveillantes chez les autres

La personnalité paranoïaque est un trouble de la personnalité répandu ; Tous les sujets au caractère paranoïaque ne feront pas un délire, loin s'en faut.

Cette personnalité est caractérisée par une surestimation de soi, un orgueil anormalement développé, une grande difficulté à remettre en cause ses jugements ou son raisonnement, une absence d'autocritique, un autoritarisme, une grande susceptibilité associée à une méfiance avec parfois agressivité. La fausseté de son jugement va de pair avec une intelligence normale. La pensée logique est perturbée par la méfiance, l'orgueil et la subjectivité. Froideur, manque du sens de l'humour, hostilité, ambition, rigidité. La méfiance est constante et le paranoïaque interprète de façon malveillante les attitudes des autres.

Les délires paranoïaques :

Il s'agit de délire très argumenté, très solide, très convaincant mais avec une base de raisonnement fausse qu'il est inutile de mettre en doute.

Le paranoïaque étant en général très convaincant, il arrive parfois à enrôler des

personnes fragiles. Les déductions sont parfois vraisemblables et le patient peut même présenter des preuves qui provoquent parfois le doute et même l'adhésion de l'entourage.

Le mode de pensée paralogique du paranoïaque (conclusion erronée ou fausse à partir d'un fait réel) concourt aussi à ces « succès ».

Dans le délire, on retrouvera tous les caractères de la personnalité paranoïaque mais exacerbés avec souvent une froideur affective, un besoin de dépendance de l'autre envers lui, un entêtement irraisonné, des attitudes asociales et procédurières.

L'idée de préjudice devient une idée, fixe, obsédante, dominante, qui justifie les soupçons, investigations, surveillances, intrusions...

Le besoin d'obtenir la réparation est impérieux, de prouver à l'autre l'aspect calculé, malveillant ou faux de son comportement. Il s'accompagne d'un état d'exaltation passionnelle.

Le traitement :

Il est difficile en dehors d'un placement en milieu psychiatrique lorsque le malade devient dangereux.

En effet, le paranoïaque refuse tout traitement car il ne sent pas malade mais, au mieux, seulement incompris.

Seuls les neuroleptiques sont efficaces, couplés à une psychothérapie.

Personnalité paranoïaque type.

- Surestimation de soi-même : orgueil, suffisance, il n'a jamais tort, il s'obstine à imposer ses idées (et quand il n'y arrive pas il se trouve incompris et mal jugé), il fait référence à lui-même.
- Fausseté de jugement : caractère soupçonneux, déformation des événements, interprétation des faits.
- Méfiance : conséquence de la fausseté du jugement.
- Psychique : rigidité. Le paranoïaque manque de toute souplesse vitale, de toute sympathie psychologique. Même dans les cas heureux où le succès couronne ses tendances, il ne sait pas l'exploiter pour son bonheur.
- Autoritarisme.
- Froideur affective.
- Intolérance envers les autres.
- Jalousie.
- Difficulté à l'insertion sociale (parfois).
- Sens tenace et combatif.

Les délires passionnels.

Délires en secteur (l'idée délirante s'organise dans un secteur de la vie du sujet : secteur passionnel).

Parmi ces délires passionnels, se situe le délire érotomaniaque qui est la conviction d'être aimé. En général, les femmes. Cet état pathologique évolue en 3 phases : phase d'espoir

(d'euphorie), phase de dépit (il fait tout pour me faire croire qu'il ne m'aime pas alors qu'il m'aime), et phase de rancune (il m'a fait cavalier, maintenant il va payer)

Le délire de jalousie : le sujet est convaincu du bien fondé de ses soupçons. L'ensemble de la vie tourne autour du délire.

La personnalité paranoïaque est composée de quatre traits principaux

- l'hypertrophie du moi : cette surestimation de soi-même est au centre de la personnalité paranoïaque. Elle entraîne la mégalomanie, l'orgueil, le mépris des autres, la vanité parfois cachée derrière une fausse modestie superficielle.

- la psychorigidité : le paranoïaque est incapable de se remettre en cause, de se plier à une discipline collective. Il a toujours raison et est autoritaire. Cette inadaptation sociale fait qu'il finit souvent par s'isoler et à privilégier les apprentissages autodidactes.

- la Méfiance et la suspicion : le paranoïaque pense que les autres cherchent à le tromper car ils sont jaloux de sa supériorité. Il se sent en permanence entouré de personnes envieuses et malintentionnées. Du coup, il est susceptible et toujours sur ses gardes.

- la fausseté du jugement : le paranoïaque suit sa propre logique, laquelle est basée sur une série d'interprétations fausses mais dont il est absolument convaincu. Il cherche d'ailleurs souvent à imposer ses opinions de manière tyrannique et intolérante à ses proches.

Les délires paranoïaques

Les délires paranoïaques sont très construits et peuvent parfois être convaincants. En dehors des thèmes sur lesquels il délire, le paranoïaque peut tenir des propos tout à fait cohérents. Mais les moments délirants sont bien du registre des psychoses, c'est à dire de troubles où l'individu a perdu tout contact avec la réalité et n'a donc pas conscience de souffrir d'un trouble mental. Le grand risque de ces délires est alors le passage à l'acte.

Distinction entre trouble de la personnalité paranoïaque, et délires paranoïaques.

Au-delà de la personnalité paranoïaque, avec ses traits caractéristiques :

- Hypertrophie du moi (orgueilleux, autoritaire, égocentrique)
- Psychorigidité, logique sans nuance, principes moraux mais appliqués aux autres davantage qu'à soi, obstination, rancune
- Méfiance à l'égard des autres, susceptibilité, interprétation des actions amicales comme hostiles ou méprisantes, suspicions répétées, peur d'être jugé
- Fausseté du jugement et absence d'autocritique, conclusions fausses à partir de faits éventuellement exacts
- Sens tenace et agressif de ses propres droits, procédures pénales

- Asociabilité secondaire, isolement

Il peut y avoir évolution vers des délires qui peuvent se combiner.

L'adaptation professionnelle peut être bonne mais avec des conflits +++

Complications évolutives:

- Dépression
- Délire Chronique Paranoïaque

Il existe un risque important de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif.

Les délires paranoïaques :

Le terme de paranoïaque qualifie à la fois un trouble de la personnalité et une pathologie délirante. Il convient donc de toujours en préciser l'attribution en terme de délire ou de trouble de la personnalité.

Les délires paranoïaques sont des états délirants chroniques, de mécanisme interprétatif et systématisé. La systématisation du délire lui confère un caractère extrêmement cohérent qui, associé à la conviction absolue et inébranlable du patient, peut entraîner l'adhésion de tiers.

Ils se développent plus volontiers chez des patients présentant un trouble de personnalité prémorbide de type paranoïaque dont les principaux traits sont représentés par l'hypertrophie du moi (se méfier du paradoxe de la fausse modestie ou de l'errance dépressive), la fausseté du jugement, la méfiance, la psychorigidité et l'orgueil.

Il est habituel d'identifier au sein des délires paranoïaques 1.1) les délires passionnels, 1.2) les délires d'interprétation et 1.3) les délires de relation des sensitifs de Kretschmer.

1.1. Les délires passionnels :

Les délires passionnels regroupent l'érotomanie, les délires de jalousie et les délires de revendication. Ils ont été regroupés et qualifiés de passionnels du fait de la nature des sentiments et des thèmes qui les inspirent. Ces états ont en commun d'être des états délirants chroniques débutant généralement brusquement par une interprétation ou par une intuition délirante. Ils peuvent secondairement s'enrichir de nombreuses interprétations délirantes et comportent en général une forte participation affective pouvant être à l'origine de passages à l'acte.

Les délires passionnels ont une construction dite "en secteur" car ils ne s'étendent pas à l'ensemble de la vie psychique, affective ou relationnelle du sujet et les idées délirantes restent centrées sur l'objet et la thématique quasi unique du délire.

- L'érotomanie ou l'illusion délirante d'être aimé : Le délire érotomaniaque touche plus fréquemment des femmes et l'objet de l'érotomanie tient souvent une position sociale enviée, ou présentant une occasion d'admiration ou d'intérêt. Ce trouble débute par un postulat fondamental, formé par une intuition délirante, au cours duquel l'autre manifesterait une attention. La responsabilité personnelle dans l'attirance de l'autre, est niée.

L'évolution de l'érotomanie se fait en trois stades successifs : espoir, dépit, rancune. Au cours de ces deux derniers stades, des actes auto et surtout hétéroagressifs sont à craindre.

- Le délire de jalousie : Le délire de jalousie s'installe le plus souvent de façon insidieuse et va se nourrir et se développer aux dépens d'événements anodins qui feront l'objet d'interprétations délirantes.

- Les délires de revendication : Ce type de délire passionnel regroupe :
 - les « inventeurs méconnus » qui cherchent au travers d'innombrables démarches à obtenir la reconnaissance que la société leur refuse,
 - les « quérulents processifs » qui multiplient les procédures judiciaires,
 - les « idéalistes passionnés » qui cherchent à transmettre leurs convictions.

1.2. Le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras :

Les délires d'interprétation se développent le plus souvent chez des patients présentant une personnalité pathologique de type paranoïaque. Ils peuvent survenir brutalement, faisant suite à un facteur déclenchant, ou s'installer de façon insidieuse. Ce type de délire peut se structurer et évoluer durant des années. Les interprétations délirantes sont nombreuses et tous les événements rencontrés par le sujet seront rattachés au système délirant. Il n'y a plus de hasard dans la vie du sujet. La structure de ce type de délire est dite « en réseau » puisque tous les domaines (affectif, relationnel et psychique) de la vie du sujet sont envahis par les idées délirantes.

Les thématiques les plus régulièrement rencontrées sont celles de persécution et de préjudice.

1.3. Le délire de relation des sensitifs de Kretschmer :

Ce délire, décrit par Kretschmer en 1919, se développe chez des sujets présentant une personnalité prémorbide de type sensitive. On ne retrouve pas dans les personnalités qualifiées de sensibles ou sensibles l'hyperestime de soi ou la quérulence qui caractérisent les autres types de personnalités paranoïaques. Elles présentent par contre orgueil, sens des valeurs et de la morale, vulnérabilité et tendance à intérioriser douloureusement les échecs relationnels et affectifs qu'elles rencontrent.

La personnalité SENSITIVE est une forme « dépressive » de la personnalité paranoïaque. La combativité et la virulence sont remplacées par une contenance des affects et des ruminations douloureuses.

Sur ce type de personnalité, le délire émerge en général progressivement dans les suites de déceptions. Il se construit sur des interprétations délirantes et les thématiques les plus fréquemment rencontrées sont celles de persécution, de préjudice, de mépris ou d'atteinte des valeurs morales. Ce délire se systématise peu et s'étend rarement au-delà du cercle relationnel proche du sujet (collègues, famille, voisins). Il peut se compliquer d'évolution dépressive.

1.4. Principes de traitement des délires paranoïaques :

Il n'est pas aisé de traiter un patient atteint d'un délire paranoïaque. Ces organisations délirantes font rarement l'objet de remise en question par le sujet qui en souffre et il va falloir savoir amener un patient, qui ne se considère pas comme malade mais plus comme victime, à accepter des soins.

Problème de l'hospitalisation :

L'hospitalisation de ces patients est en général assez rare, les soins ambulatoires étant à privilégier au maximum, et en général dans deux types de situations particulières :

- lors d'une exacerbation anxieuse ou d'une décompensation dépressive.
- lorsque la dangerosité du patient est importante. Il est toujours important d'évaluer chez ces patients le potentiel de dangerosité (présence d'un persécuteur désigné, imminence d'un passage à l'acte, impossibilité de différer l'acte auto ou hétéro agressif et d'envisager des solutions alternatives). Dans ce cas, l'hospitalisation se fait plutôt selon le mode de l'Hospitalisation d'Office puisque les troubles mentaux présentés constituent un danger

imminent pour la sûreté des personnes. L'Hospitalisation Sur Demande d'un Tiers n'est pas recommandée dans ce cas puisque le tiers pourra faire l'objet de toute l'attention du patient et devenir le persécuteur désigné.

Place des psychothérapies :

Face à un patient souffrant de délire paranoïaque, il est conseillé au médecin de savoir garder des distances et de faire preuve d'honnêteté dans les soins proposés afin d'établir un climat de confiance, préalable indispensable à l'acceptation d'un traitement.

Il faut éviter d'affronter le patient et d'avoir des attitudes de rejet.

La place des psychothérapies chez ces patients est restreinte du fait de leur faible capacité de remise en question et d'introspection.

L'indication du type de thérapie dépend de la nature du délire, de l'existence de troubles de l'humeur associés, de la structure de personnalité, des capacités de remise en question et ne peut être prise que par un psychiatre.

Les psychanalystes pensent aujourd'hui qu'une souffrance précoce du développement (carence affective, humiliation, maltraitance, attitudes éducatives inadaptées ou malveillantes, père souvent peu présent) pourrait être en cause dans l'apparition d'une paranoïa ou d'une personnalité paranoïaque. La représentation subconsciente de soi comme quelqu'un de grandiose cache en réalité un profond sentiment d'infériorité.

La paranoïa est à la base un mécanisme de défense et de protection de l'intégrité psychique de l'individu qui touche des généralement personnes aux capacités de raisonnement élevées. Le délire paranoïaque s'installe généralement dans l'ordre, la cohérence, et la clarté, à tel point que l'entourage amical ou même médical peut parfois douter.

A partir d'une perception ou d'une sensation réelle, le malade construit un délire systématisé, souvent de persécution, dans lequel tout prend une signification personnelle pour lui : il juge intentionnelle et souvent malveillante une situation dont il ne peut envisager d'autres interprétations tant tout lui est clair, logique, lumineux, imparable. La perception de la réalité est faussée alors même que le sujet est persuadé en détenir l'explication.

La paranoïa fait partie des pathologies psychiatriques et plus précisément, des psychoses, des maladies mentales chroniques caractérisées par une altération du sens de la réalité dont les malades ne sont absolument pas conscients. La personne atteinte de paranoïa vit dans un délire de percussio et/ou d'intuition erronée. Cela peut prendre différentes formes : conviction que son partenaire la trompe appelée délire de jalousie, qu'elle est persécutée par d'autres ou qu'on lui ment, appelé délire d'interprétation... C'est un "état de méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées de façon malveillante". Le sujet est profondément lésé et blessé sur le plan existentiel, et projette ce préjudice sur toute situation qui s'y prête, venant ainsi prouver la réalité de la lésion. Le paranoïaque n'est pas accessible au raisonnement et est convaincu de la véracité de ses interprétations.

Délire de jalousie : les malades qui l'expérimentent ont tendance à se nourrir d'événements anodins et quotidiens pour entretenir leur conviction selon laquelle l'être aimé est infidèle, ou ne leur donne plus la priorité qui leur revient. Le malade se sent et se croit dédaigné.

Délire de relation des sensitifs. Généralement limité au cercle des proches, ce délire apparaît souvent suite à des échecs ou déceptions. L'état délirant s'installe chez le malade, déjà fragile à la base, qui développe une théorie selon laquelle son environnement comploté contre lui, ne lui dit pas la vérité, ou ne le prend pas en compte. Contrairement aux autres

délires paranoïaques, celui-ci est rarement accompagné d'épisodes de violence ou d'agressivité, mais au contraire de dépression.

Les arguments employés par le malade, quel que soit le stade d'évolution de la maladie peuvent souvent paraître valables et pertinents, ce qui fait que le paranoïaque peut parfois arriver à convaincre de la "véracité" de ces propos. Le malade se sert d'une logique absolutisée pour démontrer le mal qu'on lui fait, et reste incapable d'envisager la réalité humaine avec souplesse et ouverture.

Le traitement peut commencer à partir du moment où le malade accepte de se faire soigner. Or pour cela, il faut qu'il puisse reconnaître l'existence de ses troubles, ce qui semble relativement incompatible avec la nature de cette affection. Quand une démarche est possible, les troubles peuvent être réduits par un traitement impératif à vie, et un suivi psychiatrique régulier.

Etiologie théorique

Lors du processus d'individuation (l'étape au cours de laquelle un enfant prend progressivement et confusément conscience d'exister comme un être distinct de sa mère), l'enfant est confronté à la double image positive et négative de la mère selon qu'elle est vécue comme aimante ou abandonnante.

Si le comportement maternel, par ses excès ou ses carences, fait que l'enfant s'installe dans une perception craintive et hostile, celui-ci peut développer une personnalité paranoïaque fondée sur la susceptibilité, la certitude d'être objet de vexation, de rejet, de tromperie. Une façon particulière d'être au monde s'installe, cherchant avec acuité l'endroit et le moment où la maltraitance initiale va se reproduire. Le fantasme de persécution et l'aptitude à la projection (interprétation du comportement d'autrui selon ses propres schémas) deviennent la norme. L'incapacité à intégrer correctement l'image du père (puisque l'étape de l'individuation n'est pas « résolue ») va déterminer une pensée unique contraignante (rigidité, enfermement d'interprétation), le moi n'étant pas construit et ne pouvant pas jouer son rôle régulateur. Tout comportement d'autrui va être disséqué pour y déceler l'incohérence, le sous-entendu, le mépris, qui va prouver que la confiance est impossible.

Toute sa vie, la personne va tenter de pallier la blessure narcissique initiale par la projection. L'amour va rester immature, archaïque, prisonnier de la problématique infantile. D'un côté, il va chercher à restaurer la mère idéale dans un contexte de fusion, exactement comme un petit enfant n'existe que collé à sa mère, ne trouvant d'intérêt que dans ce que sa mère fait avec lui, et parallèlement, toute distance dans cette fusion va faire basculer dans le sentiment de persécution.

La personne étant dans une conviction absolue ne peut pas percevoir qu'elle ne fait que projeter son conflit de départ. L'autre n'est pas aimé. Il est condamné à être la mère par laquelle et à travers laquelle la personne existe sans jamais devenir elle-même, ou il est l'agresseur qui vient prouver une fois de plus que la personne est inéluctablement victime.

Ce type de situation peut perdurer une grande partie de la vie, reproduisant sans cesse la recherche idéalisée de l'autre par qui exister, et la déception insupportable de voir l'autre exister par lui-même et donc trahir.

L'enfant n'a pas pu accéder à son être propre du fait de l'insécurité ou de la malveillance maternelle, et l'adulte, des décennies plus tard, reste englué dans l'ambivalence d'une mère idéale dont il n'est pas séparé, et d'une mère hostile le positionnant dans la crainte et le soupçon.

Ce qu'il appelle aimer n'est que l'illusion d'une sécurité symbiotique dans laquelle il n'existe que par l'autre, en redoutant que l'autre s'il ne partage pas le même besoin de fusion, ne s'apparente alors à la cohorte des agresseurs, des menteurs, des trompeurs. Il a une grande

difficulté à se confier par peur que les informations ne soient utilisés contre lui d'une manière ou d'une autre.

La vie commune est souvent un cercle vicieux, le conjoint étant amené à devenir de plus en plus secret, à dire des demi-vérités afin d'éviter d'inutiles controverses. C'est souvent l'occasion de soupçons disproportionnés, d'interrogatoires piégeants et harcelants. La moindre contradiction que la personne malade trouve inévitablement tant elle projette une logique fermée, vient fonder la légitimité d'une perte de confiance. Plus le conjoint se protège en évitant tout ce qui pourrait être objet d'interprétations et de surenchères, et plus la personne paranoïaque en tire la preuve d'une légitimité de méfiance.

La projection psychotique est un mécanisme de défense qui exclut toute conscience de son fonctionnement. La seule issue est qu'à travers la répétition des échecs et l'accès à un traitement, la personne devienne capable d'une interrogation sur elle-même, ouvrant progressivement à la compréhension du processus.

Le problème reste entier face à ceux qui estiment que c'est l'entourage qui ment, qui trompe et qui est malhonnête. Il est impossible de les faire changer de l'extérieur, et seules les personnes qui acceptent une prise en charge peuvent évoluer, travaillant sur le sentiment d'insécurité, sur les pensées toxiques qui enveniment la relation, sur l'angoisse d'exister par soi-même.

Trouble de la personnalité paranoïaque.

La caractéristique essentielle de la Personnalité paranoïaque est un mode général de méfiance soupçonneuse à l'égard des autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes. Le trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers.

Les sujets paranoïaques s'attendent à ce que les autres les exploitent, leur nuisent ou les trompent, même si aucune preuve ne vient étayer ces attentes. Avec peu ou pas d'indices, ils soupçonnent les autres de conspirer contre eux et de pouvoir les attaquer sans raison à tout moment. Ils ont souvent l'impression d'avoir été blessés gravement et irrémédiablement par une ou plusieurs personnes, même en l'absence de toute preuve objective. Ils sont préoccupés par des doutes injustifiés sur la loyauté ou l'honnêteté de leurs amis ou de leurs associés et passent les faits et gestes de ceux-ci à la loupe en quête de preuves de mauvaises intentions. Tout ce qui est perçu comme un manquement à la confiance ou à la loyauté vient renforcer leurs soupçons latents. Ils sont surpris si un ami ou un associé se montre réellement loyal au point de ne pas arriver à y croire. S'ils sont en difficulté, ils s'attendent à ce que leurs amis ou leurs associés les attaquent ou les abandonnent.

Les sujets paranoïaques ont du mal à se confier à autrui ou à nouer des relations proches par crainte de voir l'information partagée voire utilisée contre eux. Ils refusent parfois de répondre à des questions personnelles, prétextant que « ça ne regarde personne ». Ils discernent des sens cachés, menaçants ou humiliants dans des commentaires ou des événements anodins. Par exemple, une personne paranoïaque peut penser que l'erreur d'un caissier est une tentative délibérée de le voler et que le commentaire humoristique d'un collègue est une critique grave de sa personne. Les compliments sont souvent mal interprétés (p. ex., un compliment sur un nouvel achat est interprété comme une critique de son égoïsme ; un compliment sur une réalisation est interprété comme une incitation à travailler encore plus). Ces sujets peuvent penser qu'une offre d'assistance est une manière de leur dire qu'ils ne sont pas capables de se débrouiller seuls.

Les sujets paranoïaques gardent rancune et ne pardonnent pas facilement ce qu'ils ont perçu comme une insulte, une attaque ou du mépris. Des manques d'égard mineurs

provoquent des réactions hostiles majeures et les sentiments d'hostilité persistent pendant longtemps. Comme ils sont toujours à l'affût des intentions malveillantes des autres, ils ont souvent le sentiment que l'on attente à leur caractère ou leur réputation ou qu'ils ont été insultés d'une manière ou d'une autre. Ils sont prompts à la contre-attaque et réagissent avec colère à ce qu'ils ont perçu comme des agressions. Les sujets présentant ce trouble peuvent faire preuve d'une jalousie pathologique et soupçonner, en l'absence de toute preuve, leur époux ou partenaire de les tromper . Ils étayent parfois leurs soupçons avec des éléments indirects ou anodins qui deviennent des « preuves ». Ils veulent garder un contrôle total des relations intimes pour ne pas être trompés et cuisinent souvent leur partenaire sur leur emploi du temps, faits et gestes, intentions ou fidélité.

Prise en charge

Si l'on se sent soi-même paranoïaque, les trois quarts du travail sont faits ! Car la plupart des personnes fonctionnant de cette manière sont incapables de se remettre en question, toujours à cause de leur rigidité. Cette rigidité est comme une armure qui leur permet de tenir debout et de résister aux angoisses profondes.

Quand une personne estime qu'elle glisse vers ce fonctionnement, elle va se faire aider psychologiquement. Elle pourra travailler à développer son empathie, son écoute vis-à-vis des opinions, des désirs des autres. Il lui faudra aussi travailler sur ses cognitions, ses pensées toxiques qui enveniment ses relations. Et puis encore, lutter contre le sentiment d'insécurité, d'angoisse profonde.

Le problème reste entier face à ceux qui estiment que c'est l'entourage qui ment, qui trompe et qui est malhonnête. Il est impossible de les faire changer de l'extérieur, et seules les personnes qui acceptent une prise en charge peuvent évoluer. Cela fait que beaucoup de personnes dont la personnalité est paranoïaque font le vide autour d'elles et se retrouvent dramatiquement seules.