La personnalité paranoïaque

M. WALTER

1. Prévalence

La personnalité paranoïaque est assez fréquente puisque les enquêtes les plus récentes montrent une prévalence de 3,3 à 4,4 % dans la population générale (1), de 2 à 10 % parmi les patients psychiatriques vus en consultation, et de 10 à 30 % parmi les patients psychiatriques hospitalisés.

2. Séméiologie et fonctionnement

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 le diagnostic est plus souvent porté chez l'homme que chez la femme.

L'objectif aux urgences n'est pas nécessairement de porter le diagnostic catégoriel définitif de trouble paranoïaque de la personnalité, mais plutôt d'en repérer l'existence potentielle et d'en définir les modalités de prise en charge immédiate, à court et à moyen termes (5). Il n'y a pas à ce jour d'outils diagnostiques fiables, simples et rapides d'utilisation dans un contexte d'urgence. De même, la passation d'échelles ou le recours à des entretiens semi-structurés sont peu compatibles avec les situations de crise ou d'urgence. La démarche diagnostique s'appuie donc sur la séméiologie classique de la personnalité paranoïaque, les critères diagnostiques du DSM-IV-TR et une classification selon des schémas de fonctionnement cognitif.

Correspondance : CHU Brest.

– La personnalité paranoïaque est classiquement caractérisée par trois traits comportementaux principaux (6) :

- Hypertrophie du moi ou autophilie : la surestimation de soi s'exprime par l'autoritarisme, l'orgueil et l'égoïsme ; toujours sûr de son bon droit et de ses opinions, il veut les imposer aux autres ; peu affectif, il s'enorgueillit d'être toujours objectif, froid et rationnel.
- Fausseté du jugement : elle explique l'absence d'autocritique. Le raisonnement, revendiqué comme très logique, repose en fait sur des a priori empreints de subjectivité (pensée paralogique). La critique d'autrui est rejetée même lorsqu'elle est justifiée (psychorigidité). Le sujet paranoïaque ne tient en effet pas compte des arguments d'autrui, ni du contexte général de la situation ; il cherche davantage à imposer ses vues qu'à posséder une plus juste idée des choses.
- Méfiance et susceptibilité : le paranoïaque vit dans l'attente d'être trompé (méfiance) ; il s'attend à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent, même si aucune preuve ne vient étayer ces attentes. Il se sent facilement insulté, dédaigné ou blessé, et se froisse rapidement (susceptibilité) ; il garde rancune et ne pardonne pas facilement. Sa sensibilité est à la limite de l'interprétation délirante, mais la conviction n'y est pas aussi absolue.

– Ces critères sont repris dans les DSM-IV-TR (4)

**Critères diagnostiques de F60.0 [301.00]
La personnalité paranoïaque**

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.

B. Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ou d'un autre trouble psychotique et n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une affection médicale générale.

N.B. : si les critères sont remplis avant l'apparition d'une schizophrénie, indiquer « pré-morbide », par exemple : « personnalité paranoïaque (prémorbide) ».

– Enfin, il est possible de s'appuyer sur une classification des troubles de la personnalité selon différents schémas de fonctionnement cognitif (5). Ainsi, le patient paranoïaque présente :

- Des comportements défensifs car il se situe dans la dynamique d'un combat alimenté par la méfiance et la rivalité.
- Des relations interpersonnelles provocantes puisqu'il vit dans le désir de dominer, de contrôler, de connaître tout autour de lui.
- Un style cognitif marqué par le soupçon (hypervigilance anxieuse), parce qu'il est en permanence à l'affût, sur ses gardes, guettant les attitudes et les commentaires des autres.
- Des affects le plus souvent tenus à distance (aseptie affective), ou irritables et paradoxaux quand ils s'expriment.
- Une image de soi forte (« j'ai raison ») et une perception des autres dominée par la crainte d'être manipulé (« les autres ont tort, ils me veulent du mal »).

3. Formes cliniques et complications évolutives

On distingue classiquement :

- Le paranoïaque de combat ou quérulent, chez lequel l'aspect inflexible, fanatique et revendicateur prédomine.
- Le paranoïaque de souhait, « original sans contact avec le monde, chez qui l'idéal et la réalité coïncident ».
- Le paranoïaque sensitif associant, à côté de la méfiance et de la susceptibilité (sensitivité), une insatisfaction permanente d'eux-mêmes masquant l'orgueil, une absence de réaction sthénique, des attitudes de retrait et une introspection douloureuse interminable.

Les complications évolutives sont parfois le motif de consultation et comprennent :

- Des revendications hypochondriaques.
- L'abus de substance (en particulier l'alcool).
- Des réactions passionnelles à des frustrations, ou inscrites dans le cadre d'une jalousie pathologique.
- Des épisodes psychotiques très brefs (de quelques minutes à quelques heures), en réponse à des facteurs de stress.
- Des épisodes dépressifs intercurrents, souvent persécutifs.
- La survenue d'un délire chronique paranoïaque.

4. Attitude thérapeutique

En dehors des complications évolutives (et en particulier dépressives), il est rare que le patient paranoïaque consulte spontanément. Quand c'est le cas, il accep-

tera pour commencer que soient abordées les situations difficiles dans lesquelles il est impliqué. Le médecin doit écouter, avec neutralité et bienveillance, le récit des événements que traverse le patient, sans répondre aux provocations verbales éventuelles et sans se montrer trop incisif du fait de la réactivité de ce dernier. Des questions simples et concrètes sur l'histoire récente sont les préludes aux interrogations sur la biographie du sujet et ses antécédents. Elles permettent d'instaurer un premier lien, puis d'aborder par petites touches les stratégies et les croyances.

En effet, en dehors de la mise en route d'un traitement symptomatique pour calmer l'agitation, apaiser l'anxiété ou gérer un sevrage, la venue d'un patient paranoïaque aux urgences doit être l'occasion de définir les modalités ultérieures de prise en charge, qui sont essentiellement psychothérapeutiques. Ces patients se méfient généralement des psychotropes, en particulier des neuroleptiques qui diminuent la vigilance. Les antidépresseurs sont mieux acceptés, afin de résister aux « blessures de la vie quotidienne » (1).

Références bibliographiques

1. Debray. Personnalité paranoïaque. In : Guelfi JD, Rouillon F, Eds. Manuel de Psychiatrie. Paris, Masson 2007 : 331-5.
2. De Clercq M. Urgences Psychiatriques et interventions de crise. Bruxelles, De Boeck Université 1997 ; 275 p.
3. De Mijolla-Mellor S. La paranoïa. Paris, PUF 2007 ; 127 p.
4. DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris, Masson 1996 : 745-9.
5. Hanin B. Les personnalités pathologiques. In : Guedj MJ, Pascal JC, Eds. La Psychiatrie en Urgence. Issy-les-Moulineaux, éditions de l'Interligne 2006 : 204-9.
6. Hardy-Bayle MC, Hardy P, Corruble E, Passerieux C. Enseignement de la psychiatrie. Paris, Doin 2003 ; 295 p.
7. Zagury D. Le passage à l'acte du paranoïaque. In : Millaud F, Eds. Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques. Paris, Masson 1998 : 95-110.