

Soins infirmiers - Le malade de personnalité paranoïaque

Margot Phaneuf, M.éd, PhD.

Février 2014

« La méfiance se révèle parfois signe d'une certaine sagesse, mais son excès appauvrit les relations humaines, isole la personne, conduit aux erreurs de jugement et prédispose à la rancœur. »

Il nous arrive de rencontrer au travail, parmi nos connaissances ou parmi les malades dont nous prenons soin, des personnes peu chaleureuses dans leurs rapports aux autres et qui, toujours sur la défensive, éprouvent de la difficulté à faire confiance à autrui. Elles sont souvent orgueilleuses et on les sent particulièrement sensibles à la signification sous-jacente des paroles et des attitudes des autres. Facilement critiques de l'entourage, elles ont tendance à vouloir tout contrôler.

Cette situation peut se révéler difficile à vivre pour l'entourage surtout lorsque ces traits s'accroissent et que ces personnes se sentant menacées développent une hyper-vigilance à



l'égard du comportement de la conjointe ou du conjoint, des collègues de travail ou encore des voisins et que leur volonté de domination se change en accusation et en conflits. Ils sont convaincus d'avoir toujours raison et que les autres agissent mal et veulent les tromper. Ils ne se rendent pas compte que leur façon de se conduire fait souffrir leurs proches et les isole de l'entourage. Nous sommes là en présence d'un trouble de personnalité paranoïaque, un problème psychiatrique pouvant aller jusqu'à la psychose.¹

Que signifie le terme personnalité?

Le terme personnalité comprend l'ensemble des comportements, des attitudes et des motivations qui constituent l'individualité, la singularité de chaque personne. Il peut aussi désigner les particularités par lesquels s'expriment la différence, l'originalité, l'identité

¹. Image: <http://www.alpabem.qc.ca/blogue/maladies-mentales/troubles-de-la-personnalite/item/34-personnalite-limite-imprevisible-et-mefiante.html#>

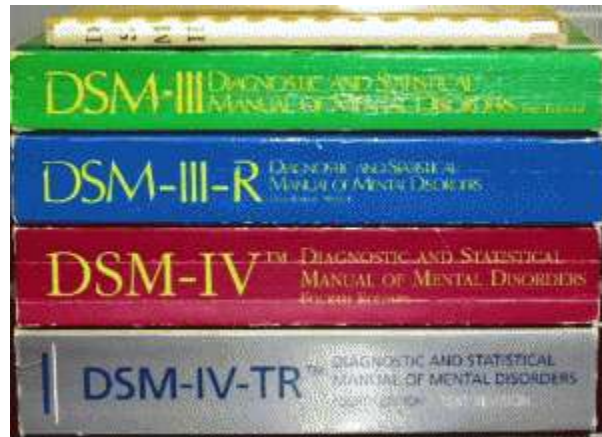
de chacun. Ces attributs se situent alors dans la sphère normale de l'agir humain et décrivent des caractéristiques dont nous sommes tous porteurs.

Qu'en est-il des « troubles de la personnalité »? (c'est pour l'adresse)

Lorsque ces traits de personnalité deviennent très marqués, qu'ils occasionnent des comportements difficiles, même des souffrances pour l'entourage que ce soit dans la famille, au travail ou de manière plus générale dans les relations humaines, lorsqu'ils prennent un caractère stable, prévisible devant certaines situations, on parle alors de « *trouble de la personnalité* ». Cette appellation réfère à un problème de nature psychique de gravité diverse. En psychiatrie, on définit le terme personnalité comme étant « *un ensemble complexe de caractéristiques psychologiques imbriquées qui sont pour la plupart inconscientes, qui ne se modifient pas facilement et qui s'expriment automatiquement dans presque tous les aspects du fonctionnement de la personne.* »^{2,3}

La personnalité paranoïaque et les soins

Il est important pour l'infirmière de connaître comment agit et réagit une personne qui souffre d'un problème de personnalité paranoïaque, car elle peut rencontrer ce type de client dans les différents services du milieu hospitalier. Que ce soit dans une unité d'urgence, de soins chirurgicaux ou de longue durée, la manière d'approcher cette personne peut se révéler difficile et la soignante peu informée risque de se trouver démunie devant son arrogance et ses critiques. Il en est de même dans une unité psychiatrique où elle doit se situer en phase avec le traitement instauré, intervenir pour aider ce client ou pour mettre des limites aux débordements de ses comportements.



Les caractéristiques de la personnalité paranoïaque

Les troubles de la personnalité revêtent plusieurs formes qui affectent la personne de manières diverses. Chaque être humain étant unique, la manière dont se manifestent les perturbations de sa personnalité est propre à chacun par son caractère et son intensité. Le DSM IV reconnaissait 10 différents troubles de la personnalité, répartis en trois groupes selon leurs caractéristiques dominantes :

². Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php

³. Image : <http://bdkmsw.umwblogs.org/what-is-autism/autism-in-the-dsm/>.

Le groupe A : les personnalités paranoïaque, schizoïde, schizotypique.

Le groupe B : les personnalités antisociale, limite (borderline), histrionique, narcissique.

Le groupe C : les personnalités évitante, dépendante, obsessionnelle- compulsive.

Une réserve nécessaire

Le DSM V, publié en mars 2013, traite cependant ce sujet de manière différente et ne fait mention que de six troubles de la personnalité :

- Trouble de la personnalité schizotypique
- Trouble de la personnalité borderline (limite)
- Trouble de la personnalité antisociale
- Trouble de la personnalité narcissique
- Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive
- Trouble de la personnalité autre - spécifié à partir des traits

Comme on le voit, la personnalité paranoïaque n'a pas été retenue dans cette nomenclature. Elle devrait être définie dans la catégorie « autres » à partir des traits observés selon les critères énoncés dans le DSM V.

Des critiques troublantes

Depuis sa parution récente, le DSM V est partout reçu dans la controverse. Les critiques proviennent de psychiatres, d'organismes dédiés à la santé mentale et même l'éminent Institut américain de la santé mentale (National Institute of Mental Health, NIMH), qui finance une bonne partie de la recherche dans ce domaine à l'échelle mondiale, s'est désolidarisé du DSM-5. Son directeur, Thomas Insel, avançait même dans un communiqué que « *Les patients atteints de maladies mentales valent mieux que cela.* » et que le puissant NIMH « *réorientait ses recherches en dehors des catégories du DSM* », du fait de la faiblesse de celui-ci sur le plan scientifique.⁴ Allen Frances, directeur de l'équipe qui a rédigé le DSM-IV, le manuel encore en vigueur à ce jour, se montre lui aussi très critique du DSM V. Chez nous au Québec, les mêmes interrogations se posent quant à la validité scientifique de cette bible psychiatrique.^{5,6}

Une décision délicate

⁴. Sandrine Cabut (17-5-1013) Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou. Le Monde :

⁵. La psychiatrie est en dérapage incontrôlé. Le nouvel Observateur

<http://bibliobs.nouvelobs.com/en-partenariat-avec-books/20130329.OBS6215/allen-frances-la-psychiatrie-est-en-derapage-incontrole.html>

⁶. Valérie Simard (6-5-2013). DSM-5: une bible controversée. la P:resse :

<http://blogues.lapresse.ca/sante/2013/05/06/dsm-5-une-bible-controversee/>

Comme il n'est pas de notre ressort de juger de ces critiques, et que dans le milieu infirmier, les intervenantes sont habituées aux termes du DSM IV, il y a lieu de nous interroger pour décider comment procéder pour ne pas compliquer indûment la situation. Devant cette controverse où le DSM V est partout fortement décrié et devant l'incertitude de son implantation prochaine dans nos services, nous avons opté pour la conservation du classement du DSM IV. De toute manière, les signes décrivant le trouble de personnalité paranoïaque auraient émergé dans la catégorie « autres ».

Manifestations des troubles de personnalité paranoïaque

Les troubles de la personnalité paranoïaque se révèlent par une organisation psychique perturbée où dominant la surestimation de soi, l'évaluation péjorative d'autrui, la rigidité du raisonnement, l'entêtement, la tendance à la fausse interprétation et à la suspicion, la méfiance marquée et la jalousie pathologique. Le DSM IV en fournit une description détaillée.⁷

Trouble de 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, ou de se sentir insulté ou dédaigné;
6. perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, sans que ce soit apparent pour les autres, 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. La méfiance ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble de l'humeur (dépression majeure ou trouble bipolaire) avec caractéristiques psychotiques ou d'un autre trouble psychotique, et n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une affection médicale générale.

Pour simplifier cette description de la personnalité paranoïaque, disons qu'on y remarque quatre faisceaux principaux de caractéristiques:

- celles concernant la perception exagérée de soi conduisant à l'orgueil démesuré et au mépris des autres ;
- celles voulant que cette personne ait toujours raison, ce qui l'amène à l'autoritarisme et à l'isolement des autres ;
- celles qui la montrent méfiante, suspicieuse et jalouse à l'excès ;
- celles où elle cherche à imposer ses jugements arbitraires et ses raisonnements erronés, son déni de la réalité et où elle tend à la domination des autres.

Qu'en est-il de certaines réactions équivoques ?

Nous nous inquiétons parfois parce qu'à l'occasion, nous manifestons des comportements qui pourraient s'identifier à un trouble de personnalité paranoïaque, mais c'est leur caractère marqué et leur durée dans le temps qui fait la différence et nous ne sommes pas nécessairement des « paranos » pour cela. C'est une caractéristique de la versatilité humaine de revêtir des traits caractéristiques d'un trouble ou l'autre de personnalité selon les circonstances du moment, selon nos dispositions d'anxiété, de colère ou de doute et selon les moyens de défense alors mobilisés.⁸



Auprès des clients, il ne faut pas non plus oublier que certains contextes se révèlent favorables aux manifestations de méfiance et de comportements défensifs. Il n'est pas anormal que les conditions socioculturelles ou les circonstances particulières de la vie portent certaines personnes à demeurer réservées, méfiantes, voire sur la défensive. Des situations non familières, un milieu étranger, la méconnaissance des règles en cours, l'appartenance ethnique différente, la barrière de la langue sont des facteurs prédisposants qui peuvent générer des comportements protecteurs de repli sur soi et de suspicion. Ces situations ne sont pas rares et il nous faut les comprendre.⁹

On peut en prendre pour exemple, la personne qui n'ayant jamais été hospitalisée, arrive dans un milieu inconnu où elle se trouve déstabilisée et anxieuse; elle peut demeurer réservée et méfiante devant nos interventions. Autre situation : l'immigrant, ignorant ce

⁸. Photo: <http://www.e-sante.fr/personnalites-anxieuses-paranoiaques/actualite/1605>

⁹. Forum Psy (2013). <http://www.forumpsy.net/t140-trouble-de-la-personnalite-paranoiaque-definition-dsm-iv>

qui l'attend dans ce nouveau pays, peu familier avec nos règles et coutumes et qui, en réaction, demeure distant et comme à l'affût d'une menace potentielle. Ces personnes ne manifestent pas pour autant une personnalité paranoïaque et il nous faut éviter de sauter trop tôt aux conclusions.

Origine et prévalence des troubles de personnalité paranoïaque

Selon l'Encyclopaedia Universalis, le terme « *paranoïa* » viendrait du grec signifiant « contre » et « esprit ». Il remonte à Hippocrate et à la médecine grecque de l'Antiquité où il était synonyme de folie, tout comme dans le langage populaire allemand depuis le XVIII^e siècle. Il a ensuite évolué vers sa signification psychiatrique actuelle de « délire systématisé progressif ».¹⁰

Dans la population générale, les troubles de personnalité paranoïaque sont assez fréquents. On les retrouve chez des sujets querelleurs, revendicatifs, contrôlants qui semblent toujours prêts au combat et avec qui les relations humaines se révèlent souvent pénibles. Selon Statistique Canada¹¹, ils toucheraient environ 5,6 % de la population totale, mais représenteraient jusqu'à 30% des malades psychiatriques hospitalisés où leur abord difficile conduit parfois à l'escarmouche. Nos prisons sont particulièrement bien fournies en sujets paranoïaques violents.

Facteurs causals et évolution

L'origine des troubles paranoïaques demeure encore mal définie. Selon la théorie de Milton Erickson, un psychiatre américain, des facteurs intervenant tôt dans l'enfance ne permettraient pas au petit de jouir d'un environnement sécurisant, de satisfaire ses besoins de manière optimale et de développer sa capacité de confiance. En réaction à un milieu instable et insécurisant, il développerait plutôt une méfiance dont les vestiges peuvent le suivre sa vie durant.¹² Mais d'autres difficultés du jeune âge peuvent aussi donner naissance à ces traits de personnalité, par exemple la tromperie ou l'abus perpétré sur l'enfant par des adultes.¹³

La nature humaine est complexe et un autre facteur incriminant peut être au contraire le surinvestissement des parents dans l'enfant, ce qui le conduit à se croire supérieur aux autres, et à manifester au cours de son évolution un orgueil et une confiance exagérés en

¹⁰. Encyclopaedia Universalis : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/paranoia/>

¹¹. Statistique Canada (2013). <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-619-m/2012004/sections/sectionf-fra.htm>

¹². Mémoire on line : http://www.memoireonline.com/01/10/3124/m_Comportement-sexuel-non-autonome-et-risque--linfection-au-VIHsida3.html

¹³. Photo: <http://www.coupdepouce.com/bien-dans-ma-tete/psychologie/quand-la-peur-nous-mine-l-existence/a/41279>

lui-même et à développer un certain mépris pour l'entourage. Ces traits de personnalité se manifestent dès l'enfance par un comportement peu liant et instable et deviennent plus marqués à l'adolescence où le sujet cherche à dominer son entourage et se montre souvent critique et moralisateur, avec des idées bien tranchées et un comportement allant parfois jusqu'à la tyrannie pour ses camarades.



À son entrée dans l'âge adulte, les caractéristiques de sa personnalité paranoïaque se précisent. Le sujet se montre orgueilleux, suspicieux, autoritaire et cherche toujours à avoir raison; pour lui, tous les prétextes sont bons pour douter de la fidélité des autres. Dans le couple il se montre contrôlant, manipulateur, jaloux et il interprète la conduite de l'autre à l'aune de ses propres projections. Il peut se montrer très rationnel, mais

*« Parfois, le rationalisme se transforme en délire, car ses idées dogmatiques deviennent constantes et inébranlables. Ces délires peuvent s'apaiser et reprendre spontanément, ou se chroniciser. Ils surviennent à un âge moyen, vers 35 à 40 ans. »*¹⁴

Les manifestations graves des problèmes paranoïaques

Les problèmes reliés à une personnalité paranoïaque s'échelonnent selon un axe de gravité ayant comme point de départ les traits caractéristiques de cette personnalité qui, selon le cas, évoluent ensuite au fil des aléas de la vie sur un continuum allant de peu marqués à sérieux alors qu'ils prennent la gravité pathologique de délires.

Le délire est une période d'agitation émotionnelle, et parfois même physique, qui traduit une atteinte sérieuse du fonctionnement de la pensée où la personne se fait une fausse représentation de la réalité qui l'entoure : elle la nie ou l'interprète à sa façon. C'est une perturbation globale qui inclut les pensées, les émotions et les comportements. Elle peut être aiguë et réversible, mais elle peut aussi se chroniciser. Le délire prend diverses formes, par exemple des comportements extravagants et des discours irrationnels, une perception perturbée de la réalité, des hallucinations, des idées obsessionnelles.

¹⁴. Patrick Juignet, (2011). Personnalité paranoïaque - psychisme : <http://www.psychisme.org/Clinique/Paranoia.html>

Les délires aux manifestations paranoïaques

Les sujets souffrant de troubles paranoïaques ne sont pas nécessairement hospitalisés puisque, à moins d'une complication reliée à la violence ou à leur comportement autodestructeur, voire suicidaire, ils refusent de se reconnaître malades et s'opposent à tout traitement. L'infirmière en service dans une unité de soins psychiatriques ou même de soins d'urgence peut rencontrer de ces situations où le client manifeste des comportements délirants. Il est alors important qu'elle sache les reconnaître et comprenne quelle conduite tenir dans ce cas.



Une nuance s'impose d'entrée de jeu. Chez la personne présentant des troubles moins marqués, on remarque *« l'habitude de discuter autour de sujets souvent banals, l'interprétation faussée de*

*détails anodins, générant une multitude de petits conflits, une grande difficulté à se remettre en question et une réaction disproportionnée aux comportements des autres, voire punitive par la bouderie ou la mise à l'écart. »*¹⁵. Ces sujets sont difficiles à vivre, mais ils n'arrivent généralement pas jusqu'au délire.¹⁶

Par ailleurs, certains cas tenant de la psychose se manifestent par une perte de contact avec la réalité qui prend la forme de délires organisés autour de la conviction d'être trompés, trahis, espionnés, persécutés. La logique de cette personne la porte à interpréter les détails du quotidien à sa manière déformée par un délire bien argumenté et très convaincant, mais reposant sur des bases erronées. En raison de sa suspicion, elle invente sa propre réalité, en cherchant à dénaturer, à maquiller et à amplifier les faits existants.

Les principaux délires observables chez le paranoïaque

Les délires observables chez le sujet paranoïaque s'organisent autour de quelques thèmes récurrents tels que la revendication, la jalousie, la référence, la relation, l'érotomanie et la persécution.

¹⁵. Christophe André (2008). Les troubles de la personnalité , Revue du praticien Vol 58, mars 2008. p. 554.

¹⁶ . Photo : <http://sante.lefigaro.fr/sante/maladie/paranoia/quest-ce-que-cest>

Dans le « *délire de revendication* », le sujet paranoïaque multiplie les procédures légales, harcèle sa famille, ses voisins, les services sociaux ou encore les assureurs. Dans la société, il trouve souvent qu'il n'est pas assez reconnu pour ses capacités ou les actions qu'il pose et dans un milieu médical, il peut s'estimer mal soigné et porter plainte pour des peccadilles qu'il monte en épingle.



Dans le « *délire de jalousie* », il interprète les paroles, les silences, les retards, comme des manifestations d'hypocrisie et de tromperie et cherche sans cesse des preuves pour justifier ses doutes. Ces idées délirantes risquent de conduire à de véritables interrogatoires pour la personne soupçonnée, à la violence domestique et au meurtre. Plusieurs hommes souffrant de délire de jalousie finissent en milieu carcéral.¹⁷

Dans le « *délire de référence* », moins fréquent chez les personnalités paranoïaques, l'individu exprime une croyance erronée voulant que tout ce qui se passe autour de lui possède une signification qui le touche personnellement. Il croit que ce qu'il lit dans les journaux, ce qu'il entend à la radio ou voit à la télévision le concerne, parle de lui, le menace.

Le « *délire de relation* » s'observe chez des personnes plus sensibles, facilement blessées, et très fragiles aux interprétations de ce qui se passe dans leur milieu. Ce délire se manifeste par des idées de persécution, de préjudice et de mépris dont le sujet serait la victime ou encore de menace d'atteinte à ses valeurs morales. Ce délire limité à l'entourage immédiat se complique souvent d'idées dépressives. Habituellement exempt de périodes agressives envers les autres, il présente cependant un risque suicidaire.

Le « *délire érotomaniaque* » est plus fréquent chez les femmes. À partir d'une parole ou d'un geste mal interprété, la personne se convainc d'être aimée de quelqu'un, souvent d'une personne d'un statut social prestigieux, par exemple un professionnel, un artiste, ou un homme d'affaires puissant. Cette interprétation fautive devient ensuite le prétexte pour suivre et même harceler le sujet ciblé. La déception amoureuse peut se révéler dangereuse et se changer en rancune tenace, voire en aversion. Elle peut même aller jusqu'à la violence.

¹⁷ . Photo: <http://www.worldbulletin.net/news/127851/study-finds-feeling-short-makes-people-prone-to-paranoia>

« *Le délire de persécution* » prend la forme d'une croyance profonde, inébranlable, en l'existence d'une menace, d'un complot. La personne interprète les événements de la vie, même parfois les plus simples, comme des preuves d'une ruse, d'un stratagème menaçant sa sécurité. Le malade se présente comme une victime et il appelle au secours, car il est persuadé qu'on lui en veut, qu'un complot est dirigé contre lui.¹⁸

Les principaux mécanismes de défense du paranoïaque

Pour bien comprendre ces clients et être capable de faire face à leur comportement, l'infirmière doit savoir que le sujet paranoïaque utilise de puissants moyens de protection, d'abord sous forme de « *déni* » de sa maladie, d'illogisme dans ses raisonnements, mais aussi dans ses revendications, ses suspicions, sa jalousie ou divers autres aspects de la réalité.

Il recourt aussi à la « *projection* », un autre mécanisme de défense par lequel il rejette et reporte sur les autres, des sentiments, des désirs qu'il méconnaît ou refuse de reconnaître en lui-même. On peut alors parler de « *refoulement paranoïaque* » par lequel le sujet se défend de ses désirs et pulsions en les attribuant à d'autres par un mécanisme de projection.

Les soins

Les paranoïaques sont rarement hospitalisés en psychiatrie pour des troubles reliés à cette pathologie. On les retrouve plus souvent dans des services de soins généraux ou encore aux urgences au moment de délires graves ou de périodes de violence qui demandent une hospitalisation. La soignante doit alors se montrer ouverte et empathique, mais surtout très prudente afin de ne pas donner prise aux interprétations fausses, aux doutes et à la suspicion du client. Il lui faut demeurer authentique, cohérente, ferme dans ses positions et conserver une distance polie, minimisant ainsi les débordements revendicateurs du client.

Elle doit toujours s'appliquer à demeurer claire et précise dans ses paroles et éviter les propos blagueurs, les mots d'esprit que le sujet peut détourner à son avantage, réussissant ainsi à intégrer la soignante dans son délire. Pour les soins de certains sujets particulièrement atteints, il est parfois recommandé de se faire accompagner d'une collègue lors des rencontres afin de pouvoir faire confirmer par quelqu'un d'autre la

¹⁸. Maladies et troubles psychiques : <http://troubles-maladies-psychiques.blogspot.ca/2011/01/le-trouble-de-personnalite-dependante.html>

nature des comportements adoptés, des soins exécutés ou des propos échangés, évitant ainsi des accusations malveillantes.

La consignation au dossier des agissements du client et des interventions infirmières effectuées demeure, là comme ailleurs, d'une grande importance.

Il est aussi capital de conserver une attitude thérapeutique envers cette personne, même s'il est parfois difficile de ne pas se montrer rancunière ou agressive à la suite de ses remarques critiques et hostiles. La compréhension doit prendre le pas sur l'animosité que peuvent provoquer ces comportements. Dans les délires marqués, il faut demeurer sur ses gardes, car une réaction désagréable et même violente pourrait éventuellement être à craindre.

Thérapies et traitement pharmacologique

Les thérapies cognitives et comportementales sont applicables avec ces sujets, et l'infirmière doit tenter de se situer en concordance avec les attitudes thérapeutiques recommandées. Il lui faut éviter la confrontation directe et garder un juste équilibre entre le respect, l'acceptation, la compréhension du sujet et le contrôle de ses débordements verbaux ou comportementaux.

Les traitements médicamenteux ne sont pas efficaces pour modifier les comportements paranoïaques, mais certains neuroleptiques et antipsychotiques peuvent être utilisés pour limiter les délires, mais sans les supprimer. Des sédatifs sont aussi prescrits contre l'anxiété, l'agitation ou les états suicidaires. Des antidépresseurs peuvent être ajoutés dans les états dépressifs, particulièrement dans ceux qui sont reliés au délire de relation chez les malades sensitifs. Ce traitement n'est que palliatif des symptômes manifestés et ne peut malheureusement guérir les troubles paranoïaques.

Conclusion

Les soins d'une personne souffrant de troubles paranoïaques demeurent complexes et peu valorisants pour l'infirmière. Les relations interpersonnelles sont souvent frustrantes en raison de la difficulté, d'abord de lui faire accepter qu'il ait besoin de traitement, puis de prendre du recul par rapport à sa situation familiale, professionnelle ou sociale. Il faut beaucoup de doigté à la soignante pour vaincre son déni, sa rationalisation sans réels fondements, ses critiques acerbes et sa constante volonté d'interpréter ce qui est dit ou fait, quand ce n'est pas la projection de ses propres pensées et désirs qu'il attribue aux autres, qu'ils soient clients ou membres du personnel.

Il faut nous rappeler que même si ce malade n'est pas demandeur d'aide, en tant que soignantes, nous devons nous situer avec lui dans une attitude thérapeutique d'acceptation, de respect et de compréhension pour ce trouble dont il ne peut prendre conscience et qui le rend imperméable aux difficultés qu'il se cause à lui-même, tout comme à celles qu'il occasionne à son entourage.

Dans son livre, *La paranoïa*, Sophie de Mijolla-Mellor écrit : « *La paranoïa est toujours un redoutable ferment de destruction de l'autre par la méfiance et la violence qu'elle génère dans la vie relationnelle du couple, de la famille et du milieu professionnel ou sociopolitique.* »¹⁹ Les moyens de traitement demeurent limités, il est vrai, mais avec des stratégies thérapeutiques cognitives et comportementales appropriées et cohérentes utilisées par une équipe où tous les intervenants sont solidaires, avec un traitement pharmacologique d'appoint, des améliorations peuvent être envisagées. On peut l'espérer pour les cas moins réfractaires et du moins pour pallier les moments délirants aigus, ce qui peut signifier plus d'harmonie dans son milieu et peut-être aussi, moins de violence.

¹⁹ . Sophie de Mijolla-Mellor, (2007). *La paranoïa*, Paris, Que Sais-Je?, PUF, 2007, 127 p.