

Les soins du sujet de personnalités schizotypique

Margot Phaneuf, M.éd., PhD.
Février 2014.

« L'originalité peut être une manière d'exprimer ce que l'on est et ce que l'on ressent, mais poussée à l'extrême, elle peut devenir fragilité, déséquilibre. »

Des personnes originales, voire excentriques se remarquent souvent dans notre société où bon nombre de gens cherchent étaler leur vie privée pour montrer ce qui leur arrive ou ce qui leur est particulier. Il se trouve cependant, dans certains cas très différents, que cette singularité devienne bizarrerie et qu'elle perturbe la vie de la personne et de son entourage. C'est le cas lorsque quelqu'un souffre d'un trouble de nature schizotypique qui se manifeste par des comportements dont l'étrangeté s'accompagne d'isolement social allant jusqu'à la phobie et au délire. Il semble même qu'à certains moments, cette personne en vienne à percevoir la réalité d'une manière éclatée.¹



Des termes qui se ressemblent

Le terme « schizotypique » qualifiant ce trouble de personnalité s'apparente à deux autres appellations porteuses du préfixe « *schizo* », c'est-à-dire les troubles de personnalité schizoïde et la schizophrénie qui, elle, est une pathologie psychiatrique sérieuse. Le terme « *schizotypique* » vient du grec « *skhizein* » qui signifie dissocier, couper, diviser, fendre.² « *Cette racine porte déjà dans sa description le sens et les attributs caractéristiques des pathologies dont l'appellation possède ce préfixe. Cependant, il ne faut pas confondre ces troubles en raison d'un parallélisme au niveau de leur racine terminologique. Leurs manifestations peuvent présenter certaines ressemblances, mais elles possèdent aussi des différences et leur gravité, des degrés particuliers.* »³

Distinction entre personnalité dite « normale » et personnalité déviante

Dans ses aspects dits « *normaux* », la personnalité représente un ensemble de comportements, d'attitudes, de motivations qui déterminent l'agir de la personne et

¹. Image : <http://earthsjourneytolife.blogspot.com/2012/07/day-69-perceptual-character-self.html>

². Dictionnaire en ligne :

http://fr.wiktionary.org/wiki/Annexe:Liste_de_pr%C3%A9fixes_d%E2%80%99origine_grecque_ou_latine

³. Margot Phaneuf (2014). Les soins du sujet de personnalités schizoïde. www.prendresoins.org

constitue son individualité, sa singularité propre. «*À travers notre personnalité s'expriment les caractères innés de notre héritage génétique, le modelage qu'en ont fait notre milieu, notre éducation et les événements de notre histoire personnelle, de même que les habitudes, les décisions, les choix de vie et de conduite qui ont balisé notre agir et qui nous ont marqués avec le temps. Non seulement les traits de notre personnalité sont des attributs qui nous sont propres, mais ils présentent aussi une certaine permanence qui tend à rendre nos réactions prévisibles.*»⁴

Les troubles de personnalité

Lorsque ces particularités prennent une connotation déviante du comportement normal, cette définition revêt toutefois une tournure psychiatrique et devient plutôt un «*modèle 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.*»⁵ Cette définition montre clairement le caractère non délibéré de ces particularités et leur présence à peu près constante dans la vie quotidienne du sujet.⁶

Lorsque ces traits de caractère prennent la forme de comportements désorganisés qui s'accroissent et nuisent au bon déroulement de la vie familiale, sociale ou professionnelle, il devient évident que la personne souffre d'un trouble de personnalité où ces caractéristiques «*très marquées ou inadaptées aux situations se répercutent dans presque toutes les sphères de sa vie entraînant un fonctionnement perturbé.*»⁷ Ces comportements anormaux revêtent une intensité diverse selon les personnes et les situations.

La personnalité schizotypique

L'appellation personnalité schizotypique peut faire peur, mais elle n'est accolée qu'aux personnes qui ne présentent pas de symptômes psychotiques avérés et une minorité d'entre elles seulement développeront les symptômes associés à la schizophrénie. Il s'agit d'un mode d'organisation psychique qui se manifeste par une grande pauvreté sur le plan des relations humaines, une organisation de la pensée marquée par les distorsions cognitives, la superstition, les conduites excentriques et la bizarrerie d'un discours souvent métaphorique.⁸ Ce qui frappe d'emblée chez ces sujets, c'est leur peu d'intérêt

⁴.Margot Phaneuf (2014). Regard sur les personnalités dysfonctionnelles : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/02/Regard-sur-les-personnalites-dysfonctionnelles.pdf>

⁵.Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants (2012). : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/chap_5-fra.php

⁶. Image: <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2011/04/04/003-autistes-perception-visuelle.shtm>

⁷. Les troubles de la personnalité <http://www.fmm-mif.ca/la-maladie-mentale.html?t=8&i=21>

⁸.PsychoPropulsion : http://www.psychopropulsion.com/cliniqueintegrative_tpst.html

pour l'entourage et pour la vie en général,⁹ mais aussi parfois leur certitude d'avoir des pouvoirs suprasensibles.

La difficulté de référence taxinomique

La base de référence pour le diagnostic des perturbations psychiatriques généralement acceptée dans le monde, et particulièrement en Amérique du Nord, est le DSM. Une controverse existe actuellement autour de sa dernière parution, le DSM-5. Comme il n'est pas de notre rôle de départager les arguments évoqués et que les infirmières sont déjà familières avec le DSM IV, nous conservons ce dernier manuel comme base de référence pour le présent document.¹⁰ Voici les caractéristiques qui y sont identifiées.

Critères diagnostiques pour la personnalité schizotypique

Mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë et des compétences réduites dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles, et par des conduites excentriques. Le trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins **cinq** des manifestations suivantes:

1. idées de référence (à l'exception des idées délirantes de référence) c'est-à-dire, croyances erronées selon lesquelles les événements, les objets ou les personnes de l'environnement immédiat du sujet ont une signification particulière et inhabituelle ;
2. croyances bizarres ou pensée magique qui influent sur le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel (par exemple : superstition, croyance dans un don de voyance, dans la télépathie ou dans un "sixième" sens; chez les enfants et les adolescents : rêveries ou préoccupations bizarres);
3. perceptions inhabituelles, notamment illusions corporelles;
4. pensée et langage bizarres (par exemple, vagues, circonscanciés, métaphoriques, alambiqués ou stéréotypés);
5. idéation méfiante ou persécutrice;
6. inadéquation ou pauvreté des affects;
7. comportement ou aspect bizarre, excentrique ou singulier;
8. absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du premier degré;
9. anxiété excessive en situation sociale qui ne diminue pas quand le sujet se familiarise avec la situation et qui est due à des craintes persécutrices plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même.

B. Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques, d'un autre trouble psychotique ou d'un trouble envahissant du développement.

⁹ Christophe André, (2008). Les troubles de la personnalité. *Revue du praticien*, vol 58, mars 2008, p. 551.

¹⁰ Voir la discussion à ce sujet sur Margot Phaneuf, (2014). Soins infirmiers - Le malade de personnalité paranoïaque sur www.prendresoin.org

Prévalence et évolution du trouble de personnalité schizotypique

Cette pathologie se manifeste généralement vers la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte après une enfance dans un milieu perturbé et possiblement maltraitant où l'enfant s'est développé avec des lacunes intellectuelles et sociales. Chez ce sujet, on trouve d'ailleurs des marqueurs biologiques de schizophrénie et on remarque assez souvent dans son entourage des personnes souffrant de cette maladie.

Les troubles de personnalité schizotypiques atteindraient environ 0.7% de la population avec une proportion plus marquée chez les hommes.¹¹ Pour ce qui est de l'évolution de ce trouble, il ne faut pas oublier qu'il appartient à la sphère des maladies schizophréniques avec un potentiel de glissement vers cette complication qui, bien que peu fréquent, n'en demeure pas moins possible.

Les soins infirmiers

La personne qui présente une personnalité schizotypique a besoin de beaucoup de compréhension et d'empathie. La soignante doit comprendre son insécurité et ses fréquentes remises en question où elle s'interroge sur elle-même et s'inquiète des



intentions des autres à son égard. Elle est timide, craintive, poursuivie par la certitude de son incompetence. Aussi, les paroles encourageantes, l'approbation de ses efforts sont importantes, car sa manière d'être excentrique, son langage bizarre, ses croyances fantasmagoriques (extraterrestres, complots, divagations religieuses, etc.) et son comportement souvent désorganisé incitent à la mise à l'écart, aux quolibets, parfois même à la violence de l'entourage.¹²

Comme intervenante, l'infirmière devient pour elle la personne phare de sa résilience et elle doit réaliser qu'au cours de leurs rencontres, le risque de transfert est très grand. Bien conduites, leurs conversations peuvent cependant avoir un effet rassurant, pour contrer des peurs imaginaires ou pour dédramatiser au quotidien les broutilles des échanges verbaux ou du comportement des autres. Les bénéfices de ces conversations sur la confiance en soi et l'estime de soi de ces sujets sont non négligeables. Cependant, la désorganisation fréquente de leur esprit et leur discours fait appel chez l'infirmière à une très grande clarté dans ses propos afin de ne pas augmenter leur confusion. Pour l'aider,

¹¹. PsychoPropulsion : http://www.psychopropulsion.com/cliniqueintegrative_tpst.html

¹². Image : <http://sonsevolution.com/psychisme-et-perception-extrasensorielle/>

elle doit aussi surveiller les signes de tristesse, de dépression et souligner les risques suicidaires générés par son inadaptation aux exigences du quotidien et par son inadéquation sociale. À moins d'une formation spécialisée en psychothérapie¹³, l'infirmière doit évidemment aligner ses interventions selon l'orientation du traitement prescrit, mais il demeure qu'au quotidien, son approche attentionnée, respectueuse et discrète peut aider cette personne.

Le traitement

En raison de leurs difficultés relationnelles, les personnes souffrant d'un trouble schizotypique ne sont pas très à l'aise au cours d'échanges thérapeutiques. Elles éprouvent de la difficulté à s'ouvrir aux autres et à se révéler; mais si une relation de confiance réussit à se créer dans un climat de sérénité et de sécurité, une psychothérapie de nature cognitivo-comportementale peut s'avérer agissante et soutenir ces personnes dans le développement de leur univers émotif et de leurs capacités logiques.

L'enseignement de certaines habiletés sociales simples peut aussi leur être utile afin de leur éviter de paraître impolis ou distants en société et de leur permettre de se sentir mieux adaptés à leur entourage. Comme pour les autres troubles de personnalité, les médicaments sont peu agissants, à moins que ce ne soit pour calmer l'angoisse ou pour alléger la tristesse de la dépression. En cas d'idées envahissantes et de délire, des antipsychotiques peuvent se révéler nécessaires.

Conclusion

Les soins de la personne qui présente un trouble schizotypique demandent une grande compréhension de ses incertitudes et de ses craintes. Il peut se révéler difficile de développer avec elle une relation de confiance, mais la patience, le respect de ses besoins de distanciation sociale et l'empathie aidant, la soignante motivée peut y parvenir. Par sa compréhension et son acceptation, elle peut l'aider à rehausser son estime d'elle-même et lui faire réaliser ses possibilités et ses richesses intérieures. Malgré sa froideur apparente, cette personne est souvent désireuse de créer des liens, mais son incompétence sociale la paralyse. Il faut cependant nous rappeler que nous sommes ici dans l'espace parfois déroutant de l'intuition, des perceptions singulières, voire du transrationnel très proche du monde transcendantal qui nous est moins familier. Toutefois, si la raison ne peut trouver le chemin pour lui prêter assistance, le cœur peut souvent y suppléer.

¹³. OIIQ. En vertu du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, RLRQ, chapitre C-26, r. 222.1, qui est entré en vigueur le 21 juin 2012.