



Les structures de la personnalité: névrose, psychose, états limites et perversions: du normal au pathologique

DR FORESTIER NATHALIE CCA PSYCHIATRIE

Santé et maladie

La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La **maladie** est une altération des fonctions ou de la santé d'un organisme vivant, animal ou végétal.

On parle aussi bien de la maladie, se référant à l'ensemble des altérations de santé, que d'une maladie, qui désigne alors une entité particulière caractérisée par des causes, des symptômes, une évolution et des possibilités thérapeutiques propres.

Un **malade** est une personne souffrant d'une maladie, qu'elle soit déterminée ou non. La plupart du temps ce terme est utilisé pour désigner un être humain. Lorsqu'il est pris en charge par un médecin ou qu'il reçoit une attention médicale, on parle alors de **patient**.

La santé et la maladie sont parties intégrantes de la vie, du processus biologique et des interactions avec le milieu social et environnemental. Généralement, la maladie se définit comme une entité opposée à la santé, dont l'effet négatif est dû à une altération ou à une désharmonisation d'un système à un niveau quelconque (moléculaire, corporel, mental, émotionnel...) de l'état physiologique ou morphologique considérés comme normal, équilibré ou harmonieux. On peut parler de mise en défaut de l'homéostasie.

Notion de normativité

Une **norme**, du latin norma « équerre, règle », désigne un état habituellement répandu, moyen, considéré le plus souvent comme une règle à suivre. Ce terme générique désigne un ensemble de caractéristiques décrivant un objet, un être, qui peut être virtuel ou non. Tout ce qui entre dans une norme est considéré comme « normal », alors que ce qui en sort est « anormal ». Ces termes peuvent sous-entendre ou non des jugements de valeur. Dans le domaine philosophique, médical ou psychique des auteurs considèrent qu'il n'existe pas de norme, tel Georges Canguilhem, Michel Foucault ou Sigmund Freud. Canguilhem disait: « Etre en bonne santé, c'est être capable de tomber malade et de s'en relever. »

Notion de normativité

La santé est devenue le filtre fondamental de lecture du monde et de soi par le sujet, la norme première du souci de soi et du soin qui en découle. La santé comme bien-être est prioritaire, mise en avant comme essence même de l'existence. Norme sociale donc qui normalise le rapport du sujet à lui-même par le biais de la santé, mais dans laquelle le sujet, essentiellement normatif, définit son style propre, choisissant allégrement la biomédecine, la musicothérapie, le yoga ou les massages tantriques. L'autosanté assure donc la constante normation du sujet, c'est-à-dire son effort pour s'accorder avec une norme posée au préalable en fonction d'un modèle qu'il s'agit de réaliser ,dans un retour au soin de soi comme réponse critique au soigneur biologique qui effaçait tout souci de soi.

Névrose et psychose: généralités

La différence entre psychose et névrose est sans doute la première approche indispensable pour percevoir avec clarté les maladies psychiatriques de celles qui ne le sont pas.

La psychose et la névrose sont deux maladies bien distinctes :

- une personne atteinte de psychose n'a pas conscience de sa maladie, elle ne perçoit pas ses troubles, elle n'est pas dans la réalité et n'est pas en demande de soin.
- A contrario une personne atteinte de névrose a conscience de sa maladie et est donc en demande de soin et il n'y a pas d'altération avec la réalité.

Névrose et psychose: généralités

Les **névroses** sont des pathologies de la personnalité caractérisées par des conflits intrapsychiques qui transforment la relation du sujet à son environnement social en développant des symptômes spécifiques en lien avec les manifestations de son angoisse. La névrose est en quelque sorte une solution adaptée par le sujet pour faire face aux difficultés qu'il rencontre dans sa relation au monde extérieur. La névrose entraîne une perturbation de la personnalité sans pour autant empêcher la personne de vivre normalement. Le sujet reste donc conscient de sa maladie et vit dans la réalité.

Exemples de névroses : les crises d'angoisse, l'hystérie, les phobies, les TOC (=névrose obsessionnelle), les dépressions, l'hypochondrie...

Névrose et psychose: généralités

La **psychose** se traduit par un désinvestissement de la réalité extérieure (mécanisme de déni) et un surinvestissement de soi-même. Cette perte de la réalité se manifeste par des délires, des hallucinations.... Autrement dit, une personne psychotique est en rupture avec la réalité, le monde qui l'entoure. Il peut y avoir des ruptures familiales, professionnelles, sociales. Elle vit « dans son monde ». Les troubles des psychoses sont presque toujours graves, parce qu'en général les invalidités consécutives sont majeures. Les hospitalisations sont nécessaires et souvent durables. Une prise médicamenteuse quotidienne semble inévitable pour stabiliser la personne. Elle altère gravement la personnalité.

Exemple de psychoses : la schizophrénie, le trouble bipolaire, l'hébéphrénie...

Névrose et psychose: prise en soins

Pour une névrose :

- Psychothérapies: lors de ces thérapies seront utilisés les TCC (thérapie cognitive et comportementale), la sophrologie, l'hypnose... Diverses techniques qui vont permettre à la personne de retrouver un équilibre et diminuer ses peurs, angoisses, stress, somatisations divers et variées face aux situations qu'elle perçoit comme anxiogène.

Névrose et psychose: prise en soins

Pour une psychose:

- neuroleptiques: ce sont des médicaments qui agissent sur le psychisme.

Les neuroleptiques sont classés en :

- Sédatifs : ils diminuent l'agitation et l'agressivité du malade
- Anti-délirants : ils suppriment ou diminuent les idées délirantes ainsi que les hallucinations
- Désinhibiteurs : ils combattent une certaine passivité du malade.

Perversion et perversité

Perversité : Anomalie affectant un comportement social entaché de malignité, avec pour bénéfice premier le mal accompli ou infligé, et qui donne aux actes antisociaux un caractère de cruauté inutile et gratuite. Cela désigne le caractère d'une personne encline au mal, qui fait, qui aime à faire le mal

Impliquant plutôt un jugement moral, ce comportement peut être intermittent et pas toujours pathologique, pour exemple chez des sujets considérés comme normaux, sous l'effet d'une réaction passionnelle à une situation ou à des agissements vécus comme hostiles ou dommageables.

Il peut aussi s'agir d'une disposition plus pathologique, marquant l'ensemble des conduites, comme on l'observe chez certains déséquilibrés psychiques.

La tendance à vouloir satisfaire ses désirs et de ses besoins aux dépens des autres, et donc à utiliser autrui à ses propres fins. Un pervers narcissique présente donc une personnalité marquée à la fois par un narcissisme exacerbé et des traits de perversion morale.

Perversion et perversité

La **perversion** désigne, dans un sens général, l'inclination à des conduites considérées comme « déviantes » par rapport aux règles et croyances morales d'une société.

Le terme recouvre toutefois plusieurs champs sémantiques et différentes définitions. Il est issu du verbe « pervertir », qui signifie littéralement « détourner », d'après l'étymologie latine *pervertere* : « mettre sens dessus-dessous » et globalement « action de détourner quelque chose de sa vraie nature ». En matière de mœurs, la notion de perversion a beaucoup évolué en fonction des époques et des normes, religieuses et pénales.

Dans ce registre, le mot fait souvent allusion à la sexualité : il désigne alors des **perversions sexuelles** ou des conduites considérées comme telles, qu'elles soient définies comme pathologiques ou non

- **Sadisme** : c'est le plaisir que l'on tire à faire souffrir ou humilier autrui.. L'angoisse de castration provoque une régression au stade sadique-anal. Pour ne pas être la victime, le sadique devient le bourreau.
- **Masochisme** : c'est un retournement de l'agressivité sur soi. Le plaisir est atteint dans la souffrance et l'humiliation. La personne masochiste impose son scénario à son partenaire car celui-ci est un instrument pour lui. Cela correspond à une régression au stade anal où la punition était recherchée pour le plaisir. Face à l'angoisse de castration, il se l'inflige lui-même pour éviter qu'on ne lui inflige

Perversion et perversité

Perversions sexuelles (suite)

- **Exhibitionnisme** : c'est la tendance à montrer à des tiers ses organes sexuels, en érection ou non. Cela concerne essentiellement les jeunes hommes. Le but est de susciter l'effroi, le scandale. C'est alors une scène où les deux protagonistes se touchent du regard, avant la fuite. Le regard de la femme est l'équivalent du substitut phallique.
- **Voyeurisme** : consiste à épier autrui à son insu et dans son intimité. C'est un moyen pour contrôler visuellement la scène primitive vécue comme une agression dangereuse.
- **Travestisme** : c'est le plaisir sexuel apporté par le port du vêtement de l'autre sexe, ainsi que l'imitation des attitudes corporelles de cet autre sexe. Ce comportement correspond à une identification primaire à la Mère préœdipienne. La Mère est vécue comme possédant le phallus (dans une inversion du complexe d'œdipe).
- **Fétichisme** : perversion par déviation du but, le désir érotique se rapporte à une chose inanimée. C'est une défense contre l'angoisse de castration qui amène l'enfant à une véritable dénégation de l'absence de pénis chez sa mère. L'Objet fétiche est alors l'équivalent de ce phallus maternel dont la manifestation symbolique apparaît dans certains vêtements ou dans les cheveux, la fourrure...

La personnalité: généralités

La **personnalité** est définie comme étant un ensemble de caractéristiques que possède une personne qui influence de façon unique ses cognitions (pensées), ses motivations et ses comportements dans des situation variées.

Le développement de la personnalité est influencé par des facteurs génétiques et des facteurs psychosociaux. Les traits de personnalité sont généralement considérés comme relativement stables à travers l'âge adulte. Certains théoriciens mettent cependant l'accent sur le développement de la personnalité tout au cours de la vie et cherchent à préciser les conditions qui favorisant de l'évolution de la personnalité.

La personnalité: généralités

En psychologie traditionnelle, le **tempérament** est une sorte de fondement de la personnalité, considéré souvent comme héréditaire. Depuis la seconde moitié du XX^e siècle, la même notion est reprise avec cette fois le plus souvent l'idée que la base est génétique, et pour indiquer une prédisposition à certains troubles mentaux. On peut comparer avec la prédisposition à "attraper" certaines maladies physiques.

Le **caractère** d'une personne résume la manière dont cette personne réagit habituellement dans une situation donnée. On dit alors qu'elle possède tel ou tel *trait de caractère*. Par exemple, on dit d'une personne qui aime faire plaisir aux autres qu'elle est généreuse, altruiste. Quelqu'un qui tient rigueur aux autres pendant longtemps de leurs griefs à son encontre sera qualifié de rancunier.

Les troubles de la personnalité

On estime que de 5 à 15% de la population adulte présente un trouble de la personnalité. Alors que tous ont un ou quelques traits de personnalité qu'il serait avantageux de modifier, dans le trouble de personnalité, certains traits sont vraiment rigides et envahissants. Ils amènent de la souffrance ou nuisent véritablement à l'adaptation et au fonctionnement dans diverses situations.

Voici les critères diagnostiques généraux des troubles de la personnalité du DSM-5 (1) :

Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :

- la cognition
- l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle)
- le fonctionnement interpersonnel
- le contrôle des impulsions

Les troubles de la personnalité

Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.

Ce mode durable entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.

Ce mode durable n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., drogue) ou d'une affection médicale générale.

Les troubles de la personnalité

La conception usuelle des personnalités pathologiques est une **conception « catégorielle »**: elle décrit plusieurs catégories de troubles de la personnalité, définies par l'association d'un certain nombre de traits de la personnalité.

Il existe une autre **conception, dite « dimensionnelle »**, des troubles de la personnalité, consistant à définir une personnalité selon l'intensité des différents traits de caractère: personnalité caractérisée par un niveau plus ou moins élevé de méfiance, d'impulsivité, d'extraversion...

Les personnalités pathologiques sont regroupées en « clusters »:

- **Cluster A**: sujets excentriques, étranges. Inclut les personnalités paranoïaques, schizoïdes et schizotypiques
- **Cluster B**: sujets émotifs, théâtraux, peu tolérants à la frustration. Inclut les personnalités antisociale, borderline, histrionique et narcissique
- **Cluster C**: sujets craintifs, anxieux. Inclut les personnalités évitante, dépendante et obsessionnelle

Les troubles de la personnalité

Cluster A:

Caractéristique principal: psychotique

❖ **Personnalité paranoïaque:**

- Peur d'être manipulé
- Doute
- Interprétation négative
- Position défensive

Les troubles de la personnalité

❖ Personnalité paranoïaque:

Prévalence de 0,5 à 3/100 en population générale. La vie sociale est marquée par de nombreux conflits avec un relatif isolement social. Peuvent s'y associer un délire paranoïaque, une alcoolodépendance, des troubles anxieux.

La **personnalité sensitive** n'est pas une entité nosographique du DSM-5. Elle présente certains traits de la personnalité paranoïaque: scrupulosité, susceptibilité, méfiance, orgueil...mais s'y associent hypersensibilité, inquiétude et troubles permanents, timidité et introversion. De ce fait, l'orgueil et l'insatisfaction ne sont pas exprimés. Ce type de personnalité se complique souvent de dépression. Un délire de relation peut également se développer chez ces patients.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité schizoïde:**

- Evite les relations sociales
- Peu de plaisir dans les activités
- Emoussement affectif
- Indifférence aux critiques

La prévalence est de 0,2/100 en population générale, surtout des hommes. L'isolement social est fréquent. Les pathologies associées sont la dépression, les troubles anxieux. C'est parfois l'état pré-morbide d'une schizophrénie.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité schizotypique:**

- Bizarreries
- Idées de persécution
- Pauvreté des affects
- Absence de réseau social

La prévalence est de 3/100 dans la population générale avec un risque plus élevé chez les apparentés de patients schizophrènes avec jusqu'à 15/100 de personnalité schizotypique chez ces derniers. Elle est marquée par un isolement socio-affectif. Elle peut évoluer vers la dépression, un épisode psychotique transitoire ou la schizophrénie.

Les troubles de la personnalité

Cluster B

Caractéristique principale: émotionnelle

❖ **Personnalité antisociale:**

- Impulsivité
- Mensonges
- Absences de remords
- Incapacité à se conformer aux normes sociale

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité antisociale:**

La prévalence est de 2 à 3/100 dans la population générale avec une prédominance masculine nette et nettement plus importante dans certains milieux: toxicomanes, population carcérale, marginaux.

Au niveau du retentissement social, on note une instabilité professionnelle, une instabilité affective, des conduites multiples et répétées de délinquance, une tendance à la toxicophilie, une marginalisation, des incarcérations fréquentes. La tendance est une atténuation avec l'âge, à partir de 40/50 ans.

Les pathologies associées sont: alcoolisme, toxicomanie, dépression, crises clastiques, tentative de suicide, bouffée délirante aiguë, risque aigu d'infection par le VIH et autre IST.

La majorité des sujets souffrant de trouble de la personnalité antisociale ont présenté pendant l'enfance et l'adolescence des troubles des conduites.

Les troubles de la personnalité

On regroupe habituellement sous le terme de personnalité psychopathique des anomalies du caractère et des conduites qui témoignent de tendances antisociales, d'une impulsivité et d'une instabilité affective et socio-professionnelle, sans que cet ensemble soit clairement intégré dans une structure névrotique ou psychotique de la personnalité.

Le continuum entre trouble de la personnalité antisociale et psychopathie est maintenant accepté. Le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009) indique que «Les personnes atteintes de psychopathie et les personnes qui répondent aux critères d'un trouble de la personnalité dangereux et sévère représentent une faible proportion de personnes atteintes de troubles de la personnalité antisociale». Il précise en outre que les termes psychopathie et trouble sévère de la personnalité sont quelquefois employés pour décrire les personnes qui ont des symptômes sévères ou extrêmes et qui présentent un risque sérieux pour les autres. Selon Coid et Ullrich, psychopathie et trouble de la personnalité antisociale ne sont pas des entités diagnostiques séparées, mais la psychopathie, associée aux critères de ce dernier, présente une comorbidité avec les personnalités schizoïde et narcissique ainsi qu'un risque plus élevé de conduites violentes et de condamnations. La psychopathie serait donc une forme sévère du trouble de la personnalité antisociale.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité borderline**

➤ **Dysrégulation affective**

- *Instabilité affective* (tendance à l'impulsivité, cyclothymie, déferlantes d'émotion, problèmes relationnels, perturbation de l'image de soi.)
- *Sentiment de vacuité chronique* (Les personnes atteintes de ce trouble expriment souvent un sentiment de vide intérieur persistant.)
- *Colère inappropriée/agressivité*

➤ **Symptômes perceptifs cognitifs**

- *Fonctionnement global* (Ils luttent souvent contre une hyperémotivité envahissante et leur vie est un jeu de bascule entre sentiment de vide et émotions fortes.)
- *Symptômes psychotiques : paranoïa / dissociation* (Les expériences de type paranoïaques sont non hallucinatoires. Les symptômes dissociatifs sont le reflet des expériences de dépersonnalisation de la personne qui a l'impression d'observer sa propre vie, et qui est capable de l'observer de l'extérieur de son propre corps.)

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité borderline:**

➤ **Dyscontrôle impulsif comportemental**

- *Comportement d'auto-mutilation* (Des actes d'automutilation s'observent souvent. Ils permettent de détruire les tensions vécues par les sujets et de ressentir par la suite une émotion agréable.)
- *Suicide* (Jusqu'à 8% environ des personnes chez qui un trouble de la personnalité limite a été diagnostiqué décèdent précocement par suicide.)
- *Impulsivité* (L'impulsivité des personnes atteintes de ce trouble peut être la conséquence du sentiment de ne pas être à la hauteur des attentes d'autrui.)
- *Abus de substance* (Pour compenser le vide affectif ressenti, les personnes présentant un trouble de la personnalité limite ont parfois recours à des conduites à risques.)

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité borderline:**

➤ **Problèmes interpersonnels**

- *Efforts frénétiques pour éviter l'abandon* (La peur d'être abandonné les rend très sensible au moindre signal qu'il soit réel ou perçu de rejet ou d'abandon.)
- *Relations instables* (Ils éprouvent de la difficulté à percevoir leur entourage de manière nuancée et ont tendance à utiliser un mode de pensée dichotomique.)

➤ **Pathologies associées**

- *Dépression*
- *Anxiété*

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité borderline:**

La prévalence est de 2/100 en population générale avec une prédominance féminine de 3 femmes pour 1 homme. Les ATCD de maltraitance dans l'enfance sont nombreux.

Au niveau du retentissement social, on note: une instabilité professionnelle fréquente, des échecs conjugaux. La tendance va vers une atténuation avec l'âge, à partir de 40-50 ans ou une certaine stabilité peut s'installer.

Les pathologies associées sont la dépression, les troubles anxieux, les actes auto-agressifs, les addictions, les troubles du comportement alimentaire notamment boulimie.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité histrionique:**

- Comportement de séduction
- Théâtralisme
- Expression émotionnelle superficielle et changeante
- Considère les relations comme plus intimes que ce qu'elles sont

La prévalence est de 2 à 3/100 en population générale avec une nette prédominance féminine. On note une bonne intégration socio-professionnelle notamment au niveau artistique.

Les complications sont des symptômes dépressifs et des actes auto-agressifs.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité narcissique:**

- Fantaisie de succès
- Pense que tout lui est dû
- Comportement hautain
- Besoin d'être admiré

La prévalence est de moins de 1/100 en population générale. La réussite sociale est fréquente. Elle est souvent associée à d'autres troubles de la personnalité: histrionique, borderline, paranoïaque. La dépression et l'abus de substances peuvent être des complications.

Les troubles de la personnalité

Cas particulier du pervers narcissique:

Beaucoup d'entre nous tendent à admirer ces individus, dans leur facilité à transgresser les lois communes, à se présenter comme des êtres d'exception. Quelles sont leurs caractéristiques?

- **la séduction**
- **l'identification projective**
- **Il provoque un sentiment de non-liberté**
- **Vous devez être parfait**
- **Il vous fait perdre vos repères et provoque un sentiment d'insécurité**
- **Il vampirise votre énergie**
- **Culpabilise en inversant les rôles**
- **Critique et dévalorise**
- **Il isole sa victime pour mieux la contrôler**
- **Il fait du mal**
- **Un être fictif**

Les troubles de la personnalité

Cas particulier du pervers narcissique:

Caractéristiques (suite):

- **Froideur émotionnelle et absence totale d'empathie**
- **Vide intérieur et immaturité figée**
- **Angoisse d'abandon**
- **Le double visage**
- **Il atteint ses objectifs aux dépens des autres**
- **Il ment**
- **La fausse repentance**
- **L'avertissement caché**
- **La paranoïa**
- **Il ignore les demandes**

Les troubles de la personnalité

Cas particulier du pervers narcissique:

Caractéristiques (suite):

- **Il aime qu'on parle de lui**
- **La poudre aux yeux**
- **L'arrogance**
- **Obsédé par l'image social**
- **Il peut être jaloux**
- **Il sait se rendre indispensable**
- **la violence**
- **Manipulateur**
- **Extrêmement procédurier**

Les troubles de la personnalité

Cas particulier du pervers narcissique:

Caractéristiques (suite):

- **la parole son instrument de manipulation préféré**
- **fait passer ses messages par les autres : Il utilise une tierce personne pour arriver à ses fins**
- **divise pour mieux régner**
- **utilise les principes moraux des autres**
- **la fausse dénonciation de la malveillance**
- **mise sur l'ignorance des autres**
- **dit le faux pour connaître le vrai**
- **ils n'ont pas conscience du mal qu'ils provoquent**
- **la sexualité déviante**
- **la prise excessive de risques**

Les troubles de la personnalité

Cluster C

Caractéristique principale: anxiété

❖ **Personnalité évitante:**

- Inhibition sociale
- Peur d'être critiqué
- Réticence à s'impliquer
- Hypersensibilité au jugement négatif

La prévalence est de 0,5 à 1/100 en population générale avec un isolement social relatif et des difficultés professionnelles fréquentes. Les troubles anxieux et la dépression peuvent compliquer ce trouble.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité dépendante:**

- Besoin d'être soutenu
- Comportement soumis
- Evite les conflits
- Peur de la séparation

La prévalence est de 2 à 5/100 en population générale avec une légère prédominance féminine avec des difficultés professionnelles et des relations sociales limitées aux personnes dont ils dépendent.

Les troubles anxieux, la dépression et l'alcoolodépendance sont des complications.

Les troubles de la personnalité

❖ **Personnalité obsessionnelle-compulsive:**

- Perfectionnisme
- Rigidité morale
- Dévotion pour le travail
- Réticence à déléguer

La prévalence est jusqu'à 7/100 en population générale avec 5 fois plus d'hommes que de femmes. Souvent très valorisé sur le plan professionnel mais risque d'une certaine lenteur. La vie socio affective est restreinte. Les troubles anxieux et la dépression compliquent ce trouble.

Evolution des troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité peuvent habituellement être observés dès l'adolescence ou le début de l'âge adulte et demeurent relativement stables à travers les années. Certains troubles ont tendance à s'estomper avec l'âge. Par exemples, on observe souvent une amélioration chez la personnalité antisociale après la trentaine alors que chez la personnalité borderline, on observe souvent une plus grande stabilité dans les relations et le travail dans la quatrième et la cinquième décennies. La personnalité évitante tendrait à s'estomper avec l'âge. D'autres, comme les personnalités obsessionnelle-compulsive et schizotypique, présentent habituellement moins d'amélioration.

Etiologies des troubles de la personnalité

Les traits de personnalité résultent de l'interaction de facteurs (causes) biologiques et environnementaux.

Des études portant sur des jumeaux élevés dans des milieux différents démontrent le caractère héréditaire de certains traits de personnalité. Par ailleurs, les progrès en neurochimie ont suscité un courant grandissant de recherches qui visent à établir les liens entre les niveaux sanguins des trois principaux neurotransmetteurs et des traits de caractère. Les traits de caractère héréditaires constituent ce qui est appelé le tempérament.

Prise en soins des troubles de la personnalité

La prise en charge est délicate du fait que les troubles de la personnalité ne sont pas stricto-sensu des maladies mais une façon d'être, en relation avec les autres.

Le traitement est d'abord celui des troubles comorbides: dépression, addiction...

Le seul ttt potentiellement efficace est la psychothérapie notamment cognitive et comportementale. Les thérapies analytiques peuvent également être utiles en fonction de la motivation du sujet.

Certains ttt médicamenteux sont parfois utilisés (hors AMM) dans la prise en charge des troubles de la personnalité comme des antipsychotiques ou des thymorégulateurs à visée anti-impulsive chez les patients antisociaux ou borderline.