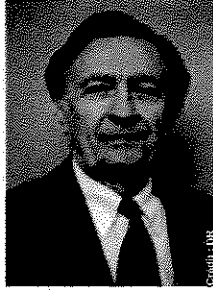


■ L'état limite

« La personnalité limite — ou borderline — ne cherche pas, dans l'autre, un individu différent comme le ferait un adulte, mais plutôt tente de refléter sa propre image », explique Jean Bergeret, médecin et psychanalyste lyonnais*, spécialiste de "l'état limite", qui a bien voulu nous accorder un entretien. Cet état, plus communément appelé trouble « borderline » est un trouble mental qui se situe à la frontière de la structure névrotique et de la structure psychotique (voir glossaire). Les personnalités limites, trop faibles pour prendre des responsabilités, restent bien souvent dans une situation de dépendance vis-à-vis d'autrui. L'état limite se caractérise également par une grande insécurité intérieure et une intolérance à la frustration. L'état limite est un trouble de l'estime de soi. Le sujet est facilement dépressif et culpabilise énormément. Pour lutter contre la dépression et ses conflits psychiques, la personnalité limite adopte souvent des conduites à risque. Toxicomanie, alcoolisme et dépenses immodérées font partie des comportements fréquents du « borderline ». La tentation suicidaire est l'un des symptômes permettant de cerner ce trouble. « La plupart des conduites suicidaires se rencontrent chez les "états limite" qui ne se sentent pas capables d'affronter la vie », souligne Jean Bergeret. Les tentatives de suicide sont plus prévisibles chez eux que chez les psychotiques ou les névrotiques : les menaces de suicide sont plus récurrentes et elles peuvent apparaître lors de phases de grande dépression qui sont visibles. « Chez les personnes en "état limite", le suicide s'explique, en partie, par les déceptions dans la relation à autrui », analyse Jean Bergeret. L'adolescent voit une image de lui-même qui le déçoit énormément, la menace suicidaire devient alors très sérieuse.

* Pédiatre de formation, Jean Bergeret est né à Lyon en 1923. Il devient l'une des principales figures de la psychanalyse française à laquelle il



consacrera sa vie. Il la marquera de son empreinte, notamment comme cofondateur de la SPP (Société Psychanalytique de Paris). En 1957 il revient à Lyon où il fonde, avec Charles Nodet, J. Cosmier et quelques autres le Groupe lyonnais de Psychanalyse. Il s'intéressa très tôt aux toxicomanes, prônant le principe d'une « violence fondamentale » — à laquelle il consacra d'ailleurs un livre en 2000 — qu'il analyse comme « une violence naturelle innée nécessaire à la survie de l'individu et de l'espèce ». Il se distinguera en refusant la pulsion de mort, la rangeant parmi les « spéculations philosophiques ». Auteur et coauteur d'une bonne douzaine d'ouvrages, son approche novatrice a nourri la réflexion de nombreux psychiatres et psychanalystes de ces cinquante dernières années. Il a donné son nom au centre régional de prévention des conduites à risques, quai Jean Moulin, à Lyon.

■ L'anorexie

Rester un enfant... Voilà l'éternelle motivation inconsciente des jeunes filles anorexiques. « L'anorexie mentale est un refus d'entrer dans la sexualité et de grandir », explique Martine Baur. Les jeunes filles cherchent à supprimer les signes de croissance (règles et formes) en ne mangeant pas ou très peu. L'idée est de « disparaître » et de s'effacer du regard des autres. L'anorexie est donc le reflet d'une fragilité psychologique et d'une véritable volonté d'autodestruction. Les personnes touchées, qui atteignent parfois un poids qui avoisine les 40 kg se confrontent au risque de mort mais ce n'est pas leur but. Elles n'ont pas conscience de mettre leur vie en danger. L'anorexie est-elle une forme de suicide lent ? « Cette maladie s'apparente aux conduites à risque, l'adolescente flirte avec la mort sans avoir l'intention véritable de la provoquer », conclut la psychiatre. Le problème est que l'anorexie tend peu à peu à se banaliser avec l'apparition de blogs « pro-ana » un peu partout sur le Net. Ces sites font l'apologie de la minceur extrême et l'on peut y lire des rubriques telles que « Les 10 commandements de l'anorexie », ou encore « Conseils pour ne pas craquer ». Cette maladie, expression d'un désespoir, toucherait aujourd'hui près de 2 % des femmes.

■ La schizophrénie

Le suicide représente 9 à 13 % des causes de décès chez les schizophrènes. La schizophrénie est une psychose qui apparaît à l'adolescence. Contrairement aux idées reçues, elle ne se résume pas à un simple dédoublement de la personnalité. En réalité, la schizophrénie se traduit par une mauvaise adaptation à la réalité, des troubles du comportement et parfois des interprétations faussées. « La personne est clivée et cela complique ses relations avec l'autre », explique Martine Baur. Les malades ont une tendance forte à l'impulsivité et parfois des envies violentes de mourir, ce qui explique le nombre élevé de tentatives de suicide chez eux en particulier dans les premières années d'évolution de la maladie. « La conscience de la mort est très présente, il y a peu d'inhibitions », explique François Royer, psychiatre urgentiste à l'hôpital Lyon-Sud. Aujourd'hui, traitements et psychothérapie permettent aux malades de retrouver une vie quasi-normale même s'ils gardent une certaine fragilité. De bonnes habitudes sont à prendre au quotidien comme éviter la consommation de drogues et d'alcool, ces produits favorisant l'apparition des symptômes.

Pierre, 18 ans : « La réalité m'échappe... »

J'ai tenté de mettre fin à mes jours il y a maintenant deux ans de cela. J'aurais dû y rester, encore aujourd'hui j'en suis conscient. Pourtant, j'avais mis toutes les « chances » de mon côté. Mais en voulant m'ouvrir les veines, j'ai été trop violent. Le sang s'est très rapidement répandu et j'ai perdu conscience. Dans mon malheur, j'ai eu beaucoup de chance. Car avec la chaleur ambiante, le sang a coagulé et m'a empêché de me vider totalement. Pourquoi en suis-je arrivé là ? A cause d'une maladie, qui m'a troublé l'esprit et a pris le contrôle de mes actes, la schizophrénie. Au départ, j'ai commencé par entendre des voix, je pensais sur le moment que je devenais fou. J'ai essayé de me reprendre, mais mes pensées ne m'appartenaient plus. La réalité devenait abstraite et je commençais à m'inventer ma propre vision du monde. La situation était grave, je devais trouver de l'aide. Je décidais d'aller voir un psychiatre. Ma thérapie m'a fait beaucoup de bien, mais les traitements médicamenteux sont très lourds à supporter. A l'heure actuelle, je vais mieux, j'ai réussi à retrouver une vie normale. Mais cette maladie vit toujours en moi et peut se réveiller à tout moment.