

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2013 – N° 169

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(DES de Psychiatrie)

par
Lucie GAILLED RAT
née le 29 octobre 1984
Présentée et soutenue publiquement le 15 octobre 2013.

L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO :
UN SYMPTÔME AU SEIN DE LA FAMILLE

Au sujet d'une enquête réalisée au sein du service d'addictologie du CHU de Nantes

Président : Monsieur le Professeur Jean Luc VENISSE
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Bruno ROCHER

Remerciements

Monsieur et cher Professeur Venisse, je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury. Je vous remercie de votre confiance et de votre bienveillance à mon égard. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de toute ma considération.

Monsieur le Professeur Vanelle, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Je vous remercie de votre bienveillance et vous assure de toute ma considération.

Monsieur le Professeur Bonnot, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury et vous assure de toute ma considération.

Je remercie particulièrement mon directeur de thèse, le Dr. Bruno Rocher, qui m'a accompagné et soutenu dans cette tâche aussi importante qu'éprouvante. Bruno, je te remercie de ton expertise, de ta gentillesse, de ta bienveillance et de ton humour tombant toujours à point nommé. Je te remercie aussi de ton attention et d'avoir toujours pensé à moi lorsqu'un projet stimulant se présentait. Je suis heureuse de compter bientôt parmi tes collègues et espère que nous mènerons ensemble encore beaucoup d'intéressants projets. Je t'assure de toute ma reconnaissance, de ma gratitude et de mon amitié.

Je remercie également le Dr. Benoît Robin d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Benoît, je te remercie de ta confiance et de ton soutien. Je te remercie de m'avoir fait partager tant tes connaissances théoriques que ton expérience avec « les vrais gens ». J'ai beaucoup aimé travailler

avec toi et ai énormément appris à tes côtés. Je te remercie de m'avoir encouragée dans mes projets et de m'avoir aidée à croire en moi. Je t'assure de mon profond respect, de toute ma reconnaissance et de mon amitié. À ton style inimitable. À ton étoile.

Je remercie ma famille et mes amis qui m'ont soutenue sans relâche au cours de ces derniers mois.

Mon très cher Nicolas, je te remercie de tout cœur pour ta précieuse aide lors du travail de relecture et de correction de cette thèse. Tu as bien mérité ton surnom ! Je te remercie de ton amour, de ta patience quotidienne, de ta constance, de ton soutien et de ton humour. J'aime vivre à tes côtés et regarder avec toi dans la même direction. Sois assuré de tout mon amour.

À mes parents, à mon frère, Simon, malgré la distance, vous êtes toujours là, soutenant, aimant, je sais quelle chance j'ai de vous avoir et je sais aussi tout ce que je vous dois.

Merci à mes agréables collègues du service d'addictologie et spécialement à Jennyfer qui m'a pris sous son aile. Merci à toi, Sylvain, pour tout ce tu m'as appris, j'ai hâte de revenir travailler avec toi. Merci encore à tous les collègues de tous les services dans lesquels je suis passée (La Roche sur Yon, Matisse, Claudel, Samothrace, Salomé, Espace et Apollinaire) qui m'ont soutenue et m'ont appris mon métier, et dont plusieurs sont maintenant des amis.

Je remercie l'IFAC, et particulièrement Juliette Le Boucher (ARC) et le Dr. Marie Grall-Bronnec, de m'avoir aidé et permis d'utiliser leurs données

Je remercie mes amis...

Hélène 4 Ever et son mari Cédric, Benjamin, Florent, David, mes amis de toujours, Benoît et Alexandra, Amélie et Benoît, Benoît P. et spécialement pour sa p-value, Emilie, Yann et Aurélie et leurs adorables enfants, Audrey, Annabelle et Maxou, Camille, ma chère cousine, et Laurent, Olivier, Laura et les Zeimer, mon cousin Roro, Marie-Laure et mon neveu adoré, et mon extraordinaire cousin Juju.

Une spéciale dédicace à mes amis geeks : Matthieu, J-P et Rocio, Gwen, Aurélien, Olivier

Un clin d'œil à Ln, Lolo et Elsa, Anne Goud. et SSO et nos soirées revival...

ainsi qu'à l'amicale du tarot St Jacquien respectant scrupuleusement les règles de la FFT !

Une dédicace à mes amis internes en psychiatrie.

Et à ceux que j'oublie car il se fait tard...

Merci à tous pour votre soutien et votre amitié, j'ai la chance d'être bien entourée.

Table des matières

Introduction.....	7
Première partie - L'addiction selon une approche processuelle.....	10
I. La controverse autour de l'addiction aux jeux vidéo	10
1. Historique de la notion d'addiction.....	10
2. Exposition de la controverse.....	10
3. Addiction aux jeux vidéo : une approche quantitative.....	11
a. Définitions consensuelles de l'addiction.....	11
b. Le cas de l'addiction aux jeux vidéo : proposition de critères.....	13
Confusion des termes.....	13
Principaux critères et échelles	13
4. De l'incidence de l'addiction aux jeux vidéo et de la polémique autour de son existence.....	16
5. La controverse : une approche clinique, qualitative.....	17
6. Vers une définition globale de l'addiction.....	18
II. Point de vue neurobiologique.....	20
1. Les voies impliquées dans l'addiction.....	20
2. Plaisir, émotions et addiction.....	21
3. Les addictions comportementales et aux jeux vidéo	25
III. Point de vue clinique et psychopathologique.....	26
1. Dépendance et addiction	26
2. Usagers et dépendants.....	27
3. Addiction : considérations psychopathologiques.....	28
a. Addiction et réflexivité.....	29
b. Le produit : une tentative de triangulation.....	30
c. Le manque et l'addiction.....	31
4. Du sens à sa perte.....	32
a. L'ordalie.....	32
b. Subjectivité et désobjectivation : addiction et répétition.....	33
Deuxième partie - Le produit : les jeux vidéo.....	36
I. Les différents jeux.....	36
1. Les jeux d'action (FPS, TPS, MOBA.....)	37
2. Les jeux de rôle (RPG et MMORPG).....	37
3. Les autres types de jeux.....	39
a. Les jeux d'aventure et d'action-aventure.....	39
b. Les jeux de stratégie et de gestion.....	40
c. Les jeux de réflexion.....	40
d. Les jeux de sport et de simulation.....	40
e. Les jeux en réseaux sociaux.....	40
II. Le jeu : perte de temps ou nécessité ?.....	41
1. Pourquoi joue-t-on (selon une approche psychanalytique) ?	41
a. Les phénomènes transitionnels selon Donald Winnicott.....	41
b. Le jeu comme phénomène transitionnel.....	42
c. Ce que les enfants expérimentent dans le jeu.....	44

2. Perceptions du jeu à travers les époques	44
3. Les caractéristiques du jeu : proposition de définition.....	45
III. Le virtuel.....	46
1. Qu'est-ce que le virtuel ?.....	46
a. Définitions.....	46
b. Le virtuel et ses mythes.....	47
2. Implications.....	48
a. La relation d'objet virtuelle.....	48
b. Liens entre le jeu et le virtuel.....	49
IV. Les différents enjeux.....	50
1. Immersion et sensorialité.....	50
2. Un espace transitionnel.....	51
3. Narcissisme et estime de soi.....	51
4. La rencontre.....	54
Troisième partie - Les joueurs.....	56
I. Qui sont les joueurs qui consultent ?.....	56
1. L'étude EVALADD.....	56
a. Objectifs et hypothèses.....	56
Objectifs.....	56
Hypothèses.....	57
b. Matériels et méthodes.....	57
Critères d'inclusion.....	58
Critères de non inclusion.....	58
Information.....	58
Considérations éthiques.....	58
Instruments d'évaluation.....	59
Statistiques.....	59
Résultats.....	59
2. Données socio-démographiques concernant les joueurs excessifs.....	60
3. Contexte scolaire et professionnel.....	62
4. La pratique des joueurs.....	64
a. Les jeux les plus cités.....	64
b. Les motivations à jouer.....	65
II. Comorbidités psychiatriques et addictives.....	67
1. Personnalité des joueurs.....	67
2. Joueurs et phobie sociale.....	68
3. Joueurs et TDAH.....	69
4. Joueurs et troubles de l'humeur	69
5. Joueurs et psychoses ou troubles autistiques.....	72
6. Les comorbidités addictives.....	73
III. La question du corps	73
1. Le corps à l'adolescence.....	73
2. La question du corps et de la sexualité dans la pratique des jeux vidéo.....	74
a. L'ascétisme et l'intellectualisation.....	74
b. La reprise du contrôle par l'action.....	76
c. L'avatar comme garant de la continuité narcissique.....	76
IV. Adolescents et avatars : de l'identité aux identifications.....	77
V. Violence, combat, exil : de la quête rituelle à la quête virtuelle ?.....	79

VI. Le narcissisme n'admet pas de limites.....	80
1. Quand les jeux vidéo se conjuguent avec le narcissisme.....	80
2. La peur du choix et la conservation du narcissisme.....	81
Quatrième partie - Le contexte familial.....	84
I. Les différents profils familiaux.....	84
1. L'expérience du groupe Entourage.....	84
2. L'étude EvalEntJV.....	85
a.Introduction.....	85
b.Objectifs de l'étude	85
Objectif principal.....	85
Objectifs secondaires.....	85
c.Matériels et méthodes.....	86
Descriptif.....	86
Critères d'inclusion.....	86
Critères de non inclusion.....	86
Codage des données.....	86
Statistiques.....	87
Considérations éthiques.....	87
d.Résultats.....	87
e.Discussion.....	87
3. Le contexte familial.....	88
4. Les « traumatismes » familiaux.....	90
5. Facteurs de risque familiaux de jeu excessif	91
6. Les répercussions familiales de la pratique.....	91
II. Parents et enfants : des peurs partagées ?	93
1. Violence virtuelle et violence réelle.....	93
2. La fuite de la réalité.....	94
3. Du fossé à la rupture intergénérationnelle ?.....	95
III. Mutation du lien social et changement de paradigme en matière d'éducation	97
1. Changement de paradigme en matière de lien social.....	97
2. Société narcissique et hédoniste	98
3. Réflexions psychopathologiques.....	99
4. Impact sociétal : changement de place et d'éducation.....	100
a.Changement de paradigme en matière d'autorité.....	100
b.L'enfant comme prolongement narcissique et la question de l'amour.....	101
IV. Processus de séparation-individuation et changement de cycle familial.....	103
1. Crise d'adolescence et crise familiale : considérations théoriques.....	103
a.Le processus de séparation-individuation.....	103
b.La question de l'attachement à l'adolescence.....	103
c.La crise parentale.....	104
2. Un processus de séparation-individuation à l'arrêt.....	106
a.Une fugue domestique sous contrôle parental.....	106
b.Les crises adolescentes et familiales chez les joueurs.....	108
c.L'adolescence : quelle menace pour les parents ?.....	109
3. Le cas particulier de certaines configurations familiales	110
a.Familles enchevêtrées et indifférenciation.....	110
b.Mésententes de couples, divorces et familles monoparentales.....	112
4. Une crise d'adolescence aconflictuelle ?.....	113

a. Agressivité et conflits au sein de la famille.....	113
b. De l'agressivité à la violence.....	114
c. Attachements insécures chez les joueurs ?.....	116
V. Depuis que le jeu vidéo est entré dans la famille : hypothèses concernant le symptôme et ses possibles fonctions.....	118
1. Le jeu vidéo comme tentative de solution face au déséquilibre ?.....	118
a. Une tentative de rester au centre de l'attention.....	118
b. Une tentative de conserver l'homéostasie familiale.....	119
2. Une tentative d'externalisation du problème ?.....	120
3. Comment le symptôme s'entretient, voire se renforce au sein de la famille.....	121
a. Durée du symptôme avant la première consultation.....	121
b. L'alimentation du symptôme au sein de la famille.....	122
c. Le cas particulier de la double contrainte.....	123
4. La famille prête au changement ?.....	124
a. Une parade incomplète.....	124
b. Le coût personnel et familial du symptôme.....	125
c. De la souffrance à la demande.....	125
d. La demande et la dispersion de ses éléments.....	126
Cinquième partie - Perspectives thérapeutiques.....	128
I. Objectifs thérapeutiques : une éthique du soin et du changement.....	128
1. Objectifs généraux dans le traitement de l'addiction aux jeux vidéo.....	128
2. Prise en charge précoce : travail avec les familles.....	128
3. Changement de paradigme en matière de prise en charge des addictions.....	130
II. Moyens thérapeutiques.....	132
1. Amener les joueurs en soin.....	132
2. Pharmacologie.....	133
3. Le travail familial.....	136
4. Psychothérapies individuelles.....	138
a. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC).....	138
b. Psychothérapie individuelle.....	139
c. Approches spécifiques.....	140
5. La prise en charge de groupe.....	141
6. Travail éducatif.....	142
7. Comment soigne-t-on ailleurs ?.....	143
III. Vers un développement de la prévention.....	144
1. L'intérêt d'une intervention précoce.....	144
2. Repérer pour mieux accompagner.....	145
3. Facteurs de risque et facteurs protecteurs.....	145
Conclusion.....	148
Annexes.....	153
I. Critères du trouble addictif, d'après Goodman (1990).....	153
II. « Questionnaire des problèmes associés aux jeux vidéo »	154
III. Internet Gaming Disorder (critères du DSM V).....	155
IV. Questionnaire EvalEntJV.....	156
Bibliographie.....	163

Introduction

Le développement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) a amené un changement de paradigme dans notre rapport à la distance, au temps et aux autres. Ces technologies offrent chaque jour davantage de confort et de possibilités d'interactions dans les domaines professionnel et personnel. Elles font désormais partie de notre quotidien, au point qu'il devient difficile d'imaginer vivre sans elles.

Suite à leur essor, un phénomène d'addiction à Internet est apparu. Malgré le manque de consensus pour définir cette entité nosologique, on estime que 1% des usagers européens ou américains seraient dépendants (1,2). En Asie, où l'usage d'Internet est particulièrement facilité et encouragé, on constate une prévalence élevée de ce trouble, qui toucherait jusqu'à 14 % des consommateurs. Face à la perpétuelle extension de l'accès au réseau en Occident, on peut craindre que le nombre de personnes dépendantes augmente rapidement, proportionnellement à l'exposition au comportement. Les médias relayent les inquiétudes instinctives (et parfois justifiées) du public face à la nouveauté : ils mettent en avant les risques liés à l'usage, notamment l'addiction et la violence, alimentant les craintes et l'hostilité face aux nouvelles technologies.

Internet s'est rapidement imposé comme un médium permettant à de nombreuses addictions de se développer : achats pathologiques et enchères, jeux de hasard et d'argent, visionnage de films pornographiques, utilisation de réseaux sociaux, jeux vidéo, etc... Malgré leur caractère addictif commun, ces pratiques renvoient à des enjeux bien distincts, de par leur contexte socioculturel, la personnalité des sujets touchés et les propositions thérapeutiques qu'elles appellent. Il n'y a, par conséquent, aucun sens à les réunir sous un terme générique. Selon Mark Griffiths, « il convient donc de distinguer très nettement les addictions exercées sur Internet et l'addiction à Internet » (3). Selon nous, un deuxième niveau de différenciation s'impose : l'addiction aux jeux vidéo doit être isolée au sein des addictions à Internet, en raison de sa prédominance et de ses spécificités psychopathologiques.

Nous avons ainsi choisi de traiter spécifiquement la question de l'usage pathologique des jeux vidéo. Même si elle est parfois perçue comme une pathologie « à la mode », cette addiction est

intimement liée aux évolutions de notre société. Il nous semble fondamental que le soin s'adapte, même si nous devons sans cesse garder à l'esprit notre absence de recul clinique.

Les études sur ce sujet que l'on trouve dans la littérature se divisent en plusieurs catégories : celles qui cherchent à mettre en évidence des liens entre jeux vidéo et violence, celles qui s'intéressent aux effets bénéfiques des jeux vidéo et celles qui s'intéressent à la question de l'addiction. Dans la revue de littérature que Mark Griffiths consacre à ces dernières, il indique que la question de la dépendance est abordée sous trois angles principaux : la pathologie, les conséquences de cette dépendance aux jeux en ligne et son étiologie.

Les études centrées sur la pathologie visent souvent à déterminer si l'usage problématique satisfait ou non les critères d'addiction validés pour d'autres « produits ». D'autres observent les caractéristiques neurobiologiques et le fonctionnement cérébral des joueurs afin de déterminer si cette addiction existe ou non en la comparant aux usages pathologiques d'autres « produits ». Ces études tentent ainsi d'adapter au mieux des signes cliniques déjà utilisés dans d'autres problématiques addictives au cas particulier de l'addiction aux jeux vidéo : elles visent à affiner les critères spécifiques de cette entité nosologique afin de la faire entrer dans les classifications internationales, d'homogénéiser la recherche et d'en connaître l'incidence.

Les études centrées sur « les conséquences négatives de la dépendance au jeu en ligne » (4) proposent d'explorer les répercussions de la pratique dans divers domaines de la vie du sujet.

Enfin, les études portant plus particulièrement sur « l'étiologie et les facteurs de risque » (4) s'intéressent aux joueurs, à leurs motivations, à leur personnalité ainsi qu'aux jeux et à leur potentiel addictif. Elles visent à mettre en évidence des comorbidités et/ou des facteurs de risques individuels de développer ce type d'addiction.

Selon le modèle trivarié de Claude Olievenstein (5) l'addiction naît de la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socioculturel donné. Ces aspects nous semblent en effet indissociables. Les études portant sur la famille sont pourtant rares et traitent davantage des écrans en général que de la pratique spécifique des jeux vidéo. Cette problématique est certainement complexe et difficile à aborder sous forme d'études cliniques et d'équations.

Au cours de notre travail, nous nous intéresserons plus particulièrement au sens que revêt l'addiction aux jeux vidéo aux points de vue individuel et interrelationnel. Nous considérons en effet que le choix de l'objet d'addiction et le contexte dans lequel elle émerge a un sens. Plus spécifiquement nous chercherons à montrer que la place de la famille dans l'apparition, l'entretien et

la résolution de ce problème est centrale : c'est habituellement en son sein que l'usage pathologique prend naissance et c'est d'elle que peut venir la solution.

Nous évoquerons tout d'abord la controverse autour de l'existence de cette entité avant d'aborder les fondements neurobiologiques et psychopathologiques des addictions, en tentant de dégager les spécificités de l'addiction aux jeux vidéo.

Nous organiserons ensuite notre réflexion en fonction du modèle trivarié de Claude Olievenstein. Dans un souci de clarté, nous envisagerons, dans trois parties distinctes, ces trois aspects en réalité entremêlés.

Notre deuxième partie sera ainsi consacrée au « produit », en l'occurrence les jeux vidéo. Nous chercherons à comprendre les enjeux rattachés à ces pratiques afin de mieux identifier ce qui peut conduire à une utilisation pathologique.

Dans la troisième partie de notre exposé nous nous intéresserons aux joueurs et à leur personnalité. Nous verrons que la problématique de l'addiction aux jeux vidéo est intimement liée au moment de l'adolescence, période de grands remaniements physiques et psychiques.

Dans notre quatrième partie nous écouterons les craintes et les attentes des parents afin de comprendre comment l'usage pathologique prend naissance au sein de la famille, comment il s'entretient et comment il peut se résoudre.

La dernière partie concernera les aspects thérapeutiques de la question. Nous mettrons en évidence les caractéristiques propres de l'addiction aux jeux vidéo et les perspectives thérapeutiques spécifiques, voire originales, proposées dans la littérature.

Afin d'illustrer notre propos et d'alimenter notre réflexion, nous nous appuierons tout au long de notre travail sur deux études descriptives réalisées au sein du CHU de Nantes. La première correspond à une étude de cohorte, actuellement menée au sein de l'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC). Elle repose à l'heure actuelle sur une cohorte de 30 joueurs. La deuxième, spécifiquement réalisée pour ce travail de thèse, s'est appuyée sur les témoignages de parents ayant assisté aux réunions du groupe « Entourage de joueurs de jeux vidéo », qui se réunit chaque mois au sein du centre Barbara du CHU de Nantes. Nous avons ainsi recueilli les témoignages de 10 parents de joueurs dont la conduite est vécue comme problématique.

Première partie - L'addiction selon une approche processuelle

I. La controverse autour de l'addiction aux jeux vidéo

1. Historique de la notion d'addiction

La première description d'une addiction daterait de 1784 aurait été proposée par Benjamin Rush dans un article sur les spiritueux. La première description d'une toxicomanie à l'opium remonterait pour sa part à 1820 (6). Les premières descriptions de l'addiction concerneraient donc des produits : alcool puis opium.

La notion d'addiction comportementale est évoquée pour la première fois en 1945 par Otto Fenichel dans son ouvrage *Théorie psychanalytique des névroses*, dans lequel il utilise le terme de « toxicomanies sans drogues ». Selon lui, l'addiction serait un trouble des impulsions caractérisé par son aspect égosyntone, tandis que les troubles obsessionnels auraient un caractère égodystonique (7). Depuis, les débats sur l'existence même de cette entité clinique se poursuivent.

Cependant, selon Marc Valleur, un traité non entièrement traduit remontant à 1561 évoquerait le jeu pathologique, ce qui montrerait que les addictions comportementales ont une historicité à la mesure des addictions à un produit. Cela prouverait aussi que les addictions et le mécanisme addictif étaient conceptualisables dès le XVI^e siècle, ce qui souligne le caractère atemporel de l'addiction, plus inhérente à la nature humaine qu'à un contexte social, même si celui-ci peut avoir une influence.

2. Exposition de la controverse

Les médias martèlent sans cesse le danger que représente le jeu vidéo, objet ludique, de plaisir, d'oisiveté, en utilisant souvent le terme d'addiction à mauvais escient. Il est question de jeunes obnubilés par un écran, captivés par des aventures qui ne sont pas réelles et qui se focalisent sur

cette vie virtuelle jusqu'à en oublier la « vraie vie ».

Au sein même de la communauté d'experts, la question de l'addiction aux jeux vidéo ne fait pas l'unanimité et est le siège de débats passionnés. D'un côté se trouvent ceux qui affirment qu'elle existe et de l'autre ceux qui considèrent que ce terme n'est pas approprié. Notre propos ne sera pas centré sur cette question déjà largement traitée (8) mais il semble impossible d'évoquer l'addiction et l'usage excessif des jeux vidéo sans nous pencher sur cette controverse.

On peut considérer la notion de cyberaddiction selon deux perspectives (1) : quantitative et qualitative. Ceci n'est pas sans rappeler les questionnements de George Canguilhem autour du normal et du pathologique (6,9). La perspective quantitative vise à mettre en évidence, de la manière la plus objective possible, « les signes cliniques et les conséquences néfastes » en lien avec la pratique d'Internet. C'est l'optique des échelles psychométriques et du DSM, que nous allons tout d'abord décrire. La deuxième perspective propose une vision plus qualitative et plus subjective car plus proche du vécu du patient. Elle met en exergue la relation à l'objet de dépendance et l'expérience de centration de la pratique ainsi que son caractère tyrannique.

3. Addiction aux jeux vidéo : une approche quantitative

a. Définitions consensuelles de l'addiction

On distingue souvent l'usage simple, l'usage à risque, l'abus et la dépendance. L'usage simple désigne une consommation de substances ou une conduite qui n'entraîne pas de conséquences délétères. L'usage à risque est en mesure d'occasionner des dommages du fait de la quantité consommée mais aussi de la prise de risque liée au mode de consommation. L'« utilisation nocive » (CIM 10) ou l'« abus » (DSM IV) sont caractérisés par des dommages dans les sphères somatique, psychoaffective, sociale et judiciaire.

Le DSM IV propose des critères d'addiction bien définis et valables pour toute « substance » même s'il précise que, selon les produits, certains traits sont plus prononcés que d'autres. L'addiction se décline en sept critères selon ce manuel de référence. La tolérance est le premier critère décrit : elle se caractérise par le fait de devoir augmenter les doses d'un produit pour obtenir le même effet au fil du temps. Le sevrage constitue le deuxième item nommé : il est relatif aux désagréments physiques et psychologiques secondaires à l'arrêt du produit. Le troisième critère concerne le fait de consommer une substance en quantité ou pendant une durée plus élevée que ce

qui était initialement prévu. Le désir de contrôler sa consommation et l'échec répété des tentatives de diminution ou de contrôle de celle-ci constituent le quatrième point. Le temps passé à se procurer la substance et à la consommer est nommé en cinquième. L'abandon des « activités sociales, professionnelles ou de loisir » constitue le sixième élément. La poursuite du comportement malgré la connaissance des dommages qui lui sont liés (et de l'aggravation à laquelle conduit la poursuite de la consommation) constitue le septième critère.

La CIM 10 propose globalement les mêmes critères diagnostiques. Les troisième et quatrième critères ainsi que les cinquième et sixième critères que nous venons d'évoquer sont regroupés ensemble et le « désir puissant et compulsif d'utiliser une substance psychoactive » apparaît en supplément.

Les critères que nous venons d'énoncer concernent donc l'addiction à des produits. Le jeu de hasard et d'argent est reconnu comme une entité pathologique mais est considéré comme un « trouble du contrôle des impulsions » et non comme une addiction. Dans ces classifications internationales, les addictions comportementales sont évoquées mais ne sont pas classées parmi les addictions. En 1990, Aviel Goodman a proposé, dans le *British Journal of Addiction*, une association de critères visant à définir l'addiction, en s'inspirant de la définition que le DSM III-R donnait de cette dernière et du jeu pathologique (jeu de hasard et d'argent). Son but était de mettre en évidence des caractéristiques communes aux addictions avec produits et comportementales. L'intérêt de proposer des critères généraux est d'englober tous les troubles addictifs individuels et d'évaluer si un symptôme comportemental donné entre ou non dans le cadre d'une addiction, ce qui implique une prise en charge spécifique (10). Aviel Goodman définit tout d'abord l'addiction comme la répétition d'un comportement visant à donner du plaisir ou à soulager un malaise interne, associée à l'incapacité répétée à contrôler ce comportement (impuissance) et à la poursuite dudit comportement malgré la connaissance par le sujet de ses conséquences négatives (*cf. annexe 1*). D'autres critères sont décrits, comme la tension précédant le comportement, la sensation de plaisir et de soulagement au moment de l'initiation du comportement et le sentiment de perte de contrôle pendant le comportement. Il indique aussi que cinq critères parmi neuf proposés doivent être présents en plus des items énoncés ci-dessus. À partir de 1998 l'auteur a différencié les deux aspects présents selon lui dans l'addiction : l'« impulsion », à savoir la recherche de plaisir et de satisfaction, et la « compulsion », visant au soulagement de tensions ou d'un déplaisir (11).

Cependant, le récent DSM V considère l'addiction selon un continuum allant de l'usage simple à la dépendance : le questionnement de Georges Canguilhem (9) sur la frontière entre le normal et la

pathologique est donc plus que jamais d'actualité.

b. Le cas de l'addiction aux jeux vidéo : proposition de critères

Confusion des termes

Comme le souligne Mark Griffiths d'une manière un peu provocatrice, « si l'on réunissait une cinquantaine de psychologues dans un même lieu, chacun donnerait une définition différente de la dépendance » (3). Il déplore que les termes de « dépendance », d'« addiction », de « compulsion » ou d'« obsessions » soient utilisés de manière interchangeable. Serge Tisseron (3) ajoute que les termes « addiction » et « dépendance » n'ont pas les mêmes acceptions et ne renvoient d'ailleurs pas aux mêmes notions que les termes anglais « *addiction* » et « *dependence* » (ou « *dependency* »), ce qui ne facilite pas la compréhension. De la même manière, les termes « addiction à Internet », « cyberdépendance » et « addiction aux jeux vidéo » sont trop souvent employés de façon indifférenciée, or la question de la cyberaddiction est plus vaste et les jeux vidéo n'en sont qu'un aspect. Cette approximation se rajoute à la confusion ambiante, et il semble nécessaire, comme le propose le DSM V, que des critères consensuels soient définis afin de pouvoir comparer les études entre elles et de déterminer si la personne souffre d'une addiction ou non.

Principaux critères et échelles

Jusqu'à maintenant, en l'absence des dits critères, diverses échelles ont été utilisées en fonction des pays, des équipes, des obédiences, afin de définir le caractère pathologique de la pratique ludique. Les différentes études publiées jusqu'à présent sont donc difficilement comparables car assez hétérogènes. Ces questionnaires et échelles sont tous plus ou moins inspirés des critères d'addiction de Goodman ou des critères du DSM IV et de la CIM 10. À partir de cette base, chacun tente de cibler plus spécifiquement les caractéristiques inhérentes à la pratique addictive des jeux vidéo. Nous examinerons donc un panel de définitions ainsi que les critères proposés par le DSM V pour unifier la recherche.

Ainsi, Laurence Kern et Didier Acier ont travaillé à comparer les différentes échelles utilisées afin d'en faire ressortir les critères les plus pertinents (12). Ils ont répertorié 32 échelles mais se sont particulièrement intéressés à l'une d'entre elles : l'échelle « *Problematic Internet Use Questionnaire* » qui s'inspire des critères de dépendance aux substances et au jeu pathologique.

Cette échelle, qu'ils ont traduite en français, ne concerne pas seulement les jeux vidéo mais l'internet d'une manière plus large. On retrouve cependant des critères transposables à l'addiction aux jeux vidéo tels que les modifications d'humeur, le fait de penser au jeu même hors-connexion, les conséquences négatives sur la vie quotidienne et le sentiment de perte de liberté et de perte de contrôle. Une autre échelle mesurant l'addiction à Internet est souvent employée, notamment dans les études d'origine asiatique : il s'agit la *Chen Internet Addiction Scale*.

Concernant le caractère spécifique des jeux vidéo, un des questionnaires les plus souvent utilisés est le PVP (*Problem Videogame Playing*) qui a été mis au point par l'équipe de Ricardo A. Tejeiro Salguero en 2002 (13) à partir des critères diagnostiques de dépendance au jeu pathologique (jeu de hasard et d'argent). Ce questionnaire propose neuf critères centrés spécifiquement sur l'utilisation des jeux vidéo (*cf. annexe 2*).

Mark Griffiths définit quant à lui la dépendance aux jeux vidéo par l'association de six critères : le « repli sur soi » (avec la conduite au centre de la vie du sujet, ne laissant plus de place au reste), la « modification de l'humeur » (qui peut être variable selon les cas), « l'augmentation irrésistible du temps de jeu » (équivalent du phénomène de tolérance dans les autres addictions). Il évoque aussi le « manque à l'arrêt de la pratique ». La « génération de conflits » est interne (sentiment de perte de contrôle vis à vis de la pratique) mais aussi externe (conflictualité autour de la conduite dans les relations familiales et professionnelles). Ces conflits auraient pour effet d'enfermer le joueur dans le jeu. Le sixième et dernier point évoqué par Mark Griffiths est le phénomène de « rechute », bien connu dans les addictions avec produit (c'est-à-dire le risque élevé de rechute lors d'une reconsommation, même après plusieurs années d'abstinence).

Une étude (14) portant sur neuf patients hospitalisés dans le cadre d'un usage pathologique de jeux vidéo remarque que l'addiction survient « dès que le temps de jeu augmente, que le contrôle est perdu et que le comportement est central » (je traduis). Ceci conduit à des conflits internes et avec l'entourage, ces conflits poussant à leur tour à la fuite dans le jeu. Cette étude a retrouvé les critères proposés par Mark Griffiths chez neuf joueurs hospitalisés. Elle conclut que l'addiction aux jeux vidéo existe si elle satisfait les critères habituellement utilisés en matière d'addiction à une substance, à savoir : « centration, modifications de l'humeur, perte de contrôle, *craving*, importantes répercussions négatives » (je traduis). L'intérêt et l'originalité de cette étude sont qu'elle porte sur des joueurs hospitalisés, ce qui est relativement rare. Cependant, son caractère descriptif et le faible échantillon sur lequel elle se base sont bien évidemment contestables.

D'autres auteurs ont proposé des critères principaux et secondaires permettant de faire la

distinction entre conduite « addictive » et « intensive ». Les critères principaux ne concernent que les sujets souffrant d'une addiction (15). Ils regroupent d'abord les conséquences négatives, c'est à dire les conflits, les symptômes de sevrage, la tendance à la rechute lors d'un arrêt (qui font partie des six critères de Mark Griffiths), les impacts sur les autres domaines de la vie du sujet (qui pourraient correspondre au repli sur soi évoqué là encore par Griffiths). On note par contre que les phénomènes de tolérance ou d'euphorie ainsi que les préoccupations pour le comportement sont considérés comme des critères secondaires par ces auteurs (15,16).

Le DSM V, paru en mai 2013, va peut-être apaiser les débats autour de l'addiction aux jeux vidéo. Dans cet ouvrage, la notion d'addiction aux jeux vidéo n'est pas reconnue en tant qu'entité pathologique car elle n'a pas fait la preuve scientifique de son mécanisme biologique sous-jacent ni de son rapprochement avec d'autres addictions. Son existence est cependant envisagée et des critères sont proposés en annexe afin d'homogénéiser les recherches sur le sujet pour pouvoir, par la suite, comparer les différentes études (17,18). Selon le DSM V, sur les neuf critères proposés, cinq doivent être présents pour évoquer un diagnostic d'addiction aux jeux vidéo en ligne. Le premier critère évoqué est la préoccupation pour les jeux en ligne qui comprend le fait que les jeux vidéo sur internet deviennent l'activité dominante de la journée, ainsi que le fait de repenser à des parties ou d'y penser par anticipation. Le deuxième est le symptôme de déconnexion : suite à l'interruption du jeu, on constate une irritabilité, une anxiété et une tristesse. Les critères suivant sont : la tolérance, l'échec des tentatives de contrôle de la pratique et la poursuite du comportement malgré la connaissance des problèmes psychosociaux qu'elle induit. La perte des anciens centres d'intérêts et divertissements (à l'exception de la pratique) est évoquée. Le fait d'avoir « menti à ses parents, au thérapeute ou aux autres » (je traduis) sur la durée de la consommation de jeux en ligne constitue un autre critère. « L'usage de jeux vidéo sur Internet pour échapper ou soulager une humeur négative (sentiments d'impuissance, culpabilité, anxiété) » est le huitième critère cité. La mise en danger ou la perte d'une relation affective importante, d'un travail ou d'opportunités en termes de carrière ou de scolarité à cause des jeux vidéo en ligne est le dernier critère proposé (*cf. annexe 3*).

Comme nous venons de le voir, dans la plupart des études et des débats, l'addiction aux jeux vidéo n'est pas vraiment reconnue même si le DSM V propose des critères afin d'unifier la recherche. Dans cet ouvrage, il est question de trouver des critères comportementaux sur lesquels nous pourrions nous appuyer afin d'affirmer un diagnostic de manière certaine et reproductible. Il n'est pas certain que cette tentative de rationalisation suffise, car il est rarement pertinent de répondre d'une façon simple à une question complexe. L'APA, qui a essuyé nombre de critiques à

ce sujet, semble adopter un nouveau positionnement avec le DSM V : elle modère ses positions en préférant, dans le cas des addictions, évoquer l'idée d'un continuum plutôt que de se référer à un nombre de critères conduisant à une réponse binaire.

4. De l'incidence de l'addiction aux jeux vidéo et de la polémique autour de son existence

Parmi ceux qui envisagent l'existence de cette entité on assiste encore à une mésentente. Les statistiques européennes et américaines s'accordent sur le fait que 1% des joueurs de jeux vidéo rempliraient les critères d'addiction (quelles que soient les différentes échelles employées). La plupart des spécialistes qui suivent des joueurs en consultation estiment cependant que l'« addiction » concernerait un pourcentage très limité de joueurs. Thomas Gaon pense lui aussi que le battage médiatique est sans commune mesure avec la réalité clinique et ses peu nombreux exemples et se méfie des nouveaux mots qui ont pour but de « ré-enfermer ce(lui) qui s'échappe... » (16). Selon Marc Valleur également, l'addiction aux jeux vidéo serait un phénomène de faible ampleur puisqu'elle concernerait tout au plus quelques centaines de cas, ce qui, rapporté aux quelques millions d'utilisateurs d'internet et de jeux vidéo en ligne, conduirait à considérer ce phénomène comme exceptionnel. Sur l'hôpital de Nantes, centre de référence concernant le jeu excessif, l'incidence ne semble pas plus élevée puisque ce sont environ soixante personnes qui ont été suivies pour cette problématique depuis 2009. On constate que, d'une manière générale, les propos alarmistes des médias ne sont pas en adéquation avec le point de vue des experts (3).

Selon Mark Griffiths, dans le cas des jeux vidéo, le phénomène de « rechute » (sixième de ses critères) n'existe pas ce qui invaliderait l'existence de l'« addiction » aux jeux vidéo. Il considère tout de même qu'une addiction peut se constituer mais de manière rarissime. Soulignons que, dans la plupart des cas, les joueurs consultant n'ont pas pour objectif l'abstinence ; nous observons donc rarement des « rechutes » semblables à celles constatées avec d'autres objets d'addiction, ce qui constitue un biais.

Serge Tisseron rejette lui aussi le concept d'addiction aux jeux vidéo, mais pour des raisons différentes. Il insiste sur le fait que l'on ne peut pas parler d'addiction avant l'âge de 25 ans en raison de l'absence de contrôle de l'impulsivité et de l'absence de fixation des investissements avant cet âge (19). Il estime aussi que la pratique du jeu vidéo est un comportement particulièrement complexe et « que plus un comportement est complexe, plus il est difficile de parler d'addiction » (3). Il pense que la pratique des jeux vidéo est indissociable d'une recherche de

sens puisque le joueur est confronté à un « bain d'excitations » qu'il doit parvenir à maîtriser afin d'atteindre un objectif alors que, dans le cas des drogues il est question d'une simple recherche de sensations. Selon lui, cette différence justifie le fait de ne pas employer le modèle de l'addiction dans le cas des jeux vidéo puisqu'il n'est pas question du même processus (20).

Ces deux auteurs, pourtant spécialistes de la question des jeux vidéo et de leur usage excessif, semblent éprouver des difficultés à se prononcer sur cette dernière. Ils estiment tous deux que l'addiction aux jeux vidéo n'existe pas, mais, de manière contradictoire, la présentent comme un phénomène rare (3), ce qui supposerait qu'elle existe. Tout en niant l'existence de cette addiction, ils s'attachent à identifier les jeux et manières de jouer qui favoriseraient son développement (20). De son côté, Laurence Kern, préfère parler de « conduites addictives » et non d' « addiction », essayant ainsi de contourner la polémique. Ses critères sont l'utilisation excessive d'un jeu, associée à une préoccupation constante, à une perte de contrôle, conduisant à des répercussions « psychologiques, sociales et physiques » (11).

Mark Griffiths propose de différencier (3) le jeu excessif de l'addiction par le fait que la conduite excessive apporterait encore quelque chose au joueur alors que la dépendance, au contraire, la lui retirerait. Selon Serge Tisseron la limite entre le normal et le pathologique dans le cas des jeux vidéo dépend de la nature des interactions du joueur avec le jeu : il distingue l'usage excessif (passionnel et enrichissant) et les pratiques pathologiques qui « appauvrissent et amputent » (21).

La simple question « addiction oui ou non ? » semble donc manquer de nuances et risque de conduire à des biais artificiels. Au-delà du problème diagnostique pur en lien avec notre héritage cartésien, on trouve la pratique et la souffrance empreinte de subjectivité des personnes qui viennent consulter. Un comportement ne peut-il être considéré comme pathologique, car à l'origine d'une souffrance intense et d'une perte de contrôle, même s'il ne satisfait pas tous les critères définis pour parler d'addiction ?

5. La controverse : une approche clinique, qualitative

Louise Nadeau et Didier Acier évoquent tous les critères quantitatifs de manière critique, puis assèment : « En un mot, la convention présentement en usage pour les troubles liés aux substances a été appliquée, presque en faisant du " copier/coller ", à la cyberdépendance » (1). Une approche qualitative identifie une « manière autre d'être au monde, propre à la cyberdépendance ». Ainsi, comme le dit Mark Griffiths, « il est maintenant clair que ce n'est pas le temps passé devant les jeux

vidéo qui fait l'addiction mais plutôt, d'un point de vue qualitatif, le lien entre le joueur et le " produit " » (3,22). Ce point de vue est partagé par beaucoup d'auteurs et notamment par Marc Valleur qui propose de tenir « trois types de discours sur l'addiction : un regard clinique, un regard scientifique, et un regard de santé publique » (18,23) opposant la science à la recherche de sens. D'un point de vue plus clinique et psychopathologique, on peut donc considérer que l'addiction est « une modalité particulière de l'homme à ses activités » (11). Nous sommes alors, selon Marc Valleur, dans une approche clinique « processuelle ».

Il « estime qu'il n'y a pas de vraie définition objective possible de l'addiction », notant que « la seule vraie définition d'une addiction en clinique est le fait que la personne concernée veut cesser sa conduite mais n'y parvient pas » (3). Cela n'est pas sans rappeler Pierre Fouquet et sa description de « la perte de la liberté de s'abstenir d'alcool » (23) ainsi que Roger Caillois « qui considère que la liberté est constitutive de la pratique du jeu » (24) et que, si la passion du jeu a nécessairement trait à la démesure, le jeu trouve sa limite quand survient la contrainte (7). Cette vision des choses axe la problématique sur la question de la souffrance, de la plainte et du soin, sortant ainsi du débat autour d'une catégorisation symptomatique et diagnostique.

Même si aucune définition consensuelle n'est retenue pour parler d'addiction aux jeux vidéo et qu'ainsi cette question reste sujette à controverse, personne n'ira contester le fait que des joueurs consultent et demandent de l'aide par rapport à une pratique qu'ils ne parviennent plus à contrôler ou qui a de réelles répercussions sur leur vie sociale, familiale et professionnelle. Ainsi personne ne peut mettre en doute l'existence d'une souffrance autour d'une conduite devenue centrale et éminemment appauvrissante. Le terme « *no life* » (employé pour désigner les joueurs excessifs) suggère d'ailleurs cette désertification des centres d'intérêts en dehors du jeu (22,25,26). Peu importe le terme (« joueur excessif », « pathologique » ou « *addict* ») : ne faisons pas payer aux joueurs « le prix d'une étiquette » (27) et efforçons-nous de les aider à retrouver leur liberté et leur subjectivité.

6. Vers une définition globale de l'addiction

Le fait d'employer le terme « addiction » pour caractériser la relation pathologique à différents produits ou comportements suppose la reconnaissance d'un mécanisme commun. On note de fait la fréquente association d'addictions, le passage habituel d'une addiction à une autre et « la parenté dans les propositions thérapeutiques » (7). Marc Valleur explique que les différents critères

diagnostiques proposés concernant les addictions comportementales sont des transpositions de critères historiquement liés à l'addiction à un produit : alcoolisme, toxicomanie (opium, morphine, héroïne). Selon lui, les notions d'intoxication, de tolérance, de syndrome de sevrage, de dépendance physiologique ne devraient pas être déterminantes pour le diagnostic d'addiction (6).

Philippe Jeammet estime que la question du produit est subsidiaire : pour comprendre le mécanisme commun aux addictions et définir des critères diagnostiques, il semble préférable de s'intéresser aux addictions comportementales qu'à celles à des produit qui possèdent leur propres effets biologiques et addictifs intrinsèques (6,28).

Marc Valleur critique le paradigme scientifique qui fait que la médecine a besoin de se focaliser sur un substrat palpable ou visible pour attester de la réalité d'un phénomène, créant « trop facilement une séparation entre les "vraies" addictions, toxicomanie ou alcoolisme, par exemple, dignes de soins médicaux, d'études scientifiques et de publications savantes, et les "fausses", addiction au conjoint ou aux jeux vidéo, qui seraient le produit d'une psychologie populaire et de représentations sociales » (7). Ainsi, la question d'une addiction à l'alcool ou à l'héroïne ne se pose pas alors que l'on remet encore en cause l'existence d'addictions comportementales, pourtant incontestable en pratique clinique. Il déplore que beaucoup d'auteurs « se placent [...] dans une position d'attente, partant du principe que ces "nouvelles pathologies" ne mériteront un réel droit de cité que lorsque des marqueurs biologiques en démontreront l'existence au plus profond des mécanismes vitaux. » Le risque, selon lui, est de négliger une souffrance et une demande de soins qui existent réellement. Il prend ainsi l'exemple du jeu pathologique, décrit depuis de nombreuses décennies et incontestable d'un point de vue clinique, mais qui peine à entrer dans les classifications et à être reconnu en tant qu'addiction (7).

Marc Valleur propose donc une réflexion autour de la définition même de l'addiction avec ou sans produit. Il affirme qu'avant de pouvoir déterminer si une addiction (comme par exemple celle jeux vidéo) existe ou non, il faudrait d'abord avoir une définition claire et consensuelle réunissant tous les types d'addictions, qui serait constituée en quelque sorte de ses « éléments ».

Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak proposent de définir une addiction par deux éléments fondamentaux. Le premier est « le fait de ne pas pouvoir se passer de quelque chose (un produit) ou de faire quelque chose (une conduite), sous peine d'en éprouver un certain malaise ». Le second est le phénomène de centration ou de saillance : « l'objet de l'addiction est plus que le centre de la vie, il centre la vie de l'addict et le définit [...] l'addict ne vit plus que pour et par l'objet de sa dépendance » (7). Ces deux éléments se retrouvent au sein des classifications internationales dans

différents items.

Michel Reynaud propose deux critères pour parler d'addiction en général. Il évoque tout d'abord « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement », ce qui rappelle beaucoup le premier critère évoqué par Valleur et Matysiak. Cependant, le deuxième critère qu'il propose diffère : il évoque en effet « la poursuite du comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives ».

Mais, si on a l'habitude de définir l'addiction par la rencontre entre un sujet, un objet et un contexte socioculturel, quel peut bien être l'objet d'addiction dans le jeu pathologique ou dans le jeu vidéo ? (29) Marc Valleur propose de trouver des réponses par « des approches de sens » autant que de science, puisqu'il n'existe pas d'addiction « sans un sentiment subjectif d'aliénation, d'étrangeté à soi-même et de maladie portée par les patients eux-mêmes » (6).

Devant l'absence de consensus, et avant d'envisager la suite de notre propos, il nous faut nous positionner. Selon nous, les critères retenus par Marc Valleur (centration et difficultés à se passer d'un comportement) définissent le processus addictif : ils mettent en évidence le lien du sujet au produit et sont au plus près de la clinique (3). Comme le rappelle Marc Valleur, c'est bien la souffrance qui donne la « légitimité de l'intervention thérapeutique » (23).

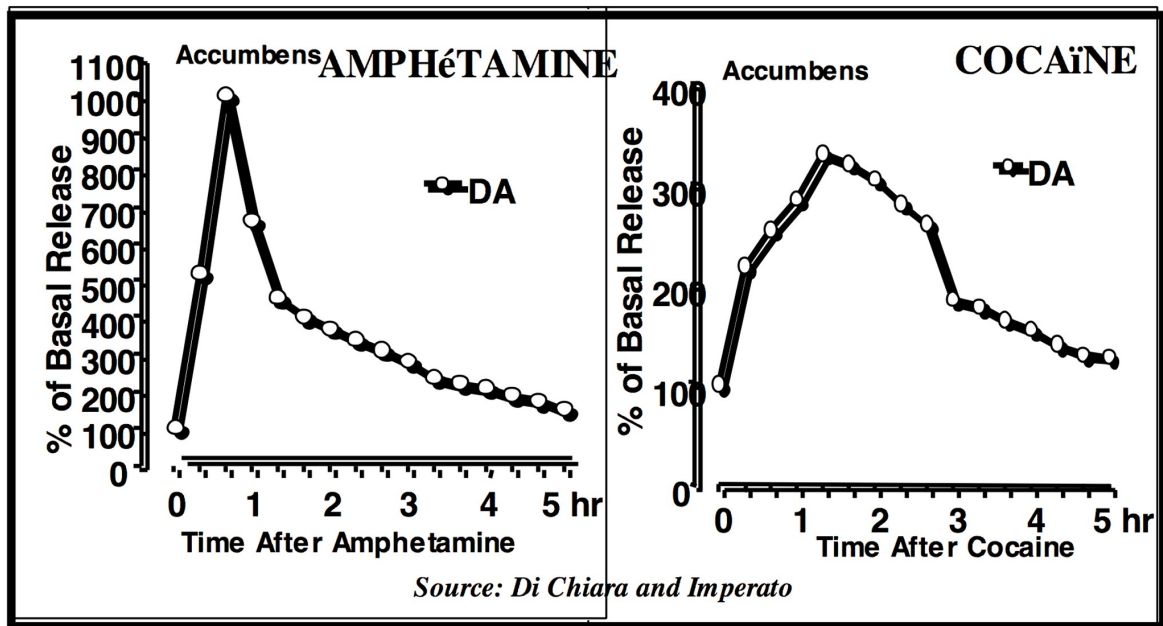
II. Point de vue neurobiologique

D'un point de vue neurobiologique, la notion d'émotion et de plaisir est en première ligne : les voies dopaminergiques méso-cortico limbiques (c'est à dire le cerveau émotionnel) interagissant aussi dans le circuit de la récompense sont en effet concernées dans le processus addictif.

1. Les voies impliquées dans l'addiction

Les IRM fonctionnelles ont permis à la recherche de progresser dans la compréhension du fonctionnement cérébral, notamment en ce qui concerne l'addiction et ses voies privilégiées. Les voies méso-cortico-limbiques interviennent dans les processus de récompense et d'addiction :

- L'aire tegmentale ventrale (VTA) appartient au mésencéphale. Les neurones qui la composent possèdent de multiples récepteurs : morphiniques, nicotiniques, aux endocannabinoïdes (R CB1) sur



Les récompenses naturelles élèvent la DA

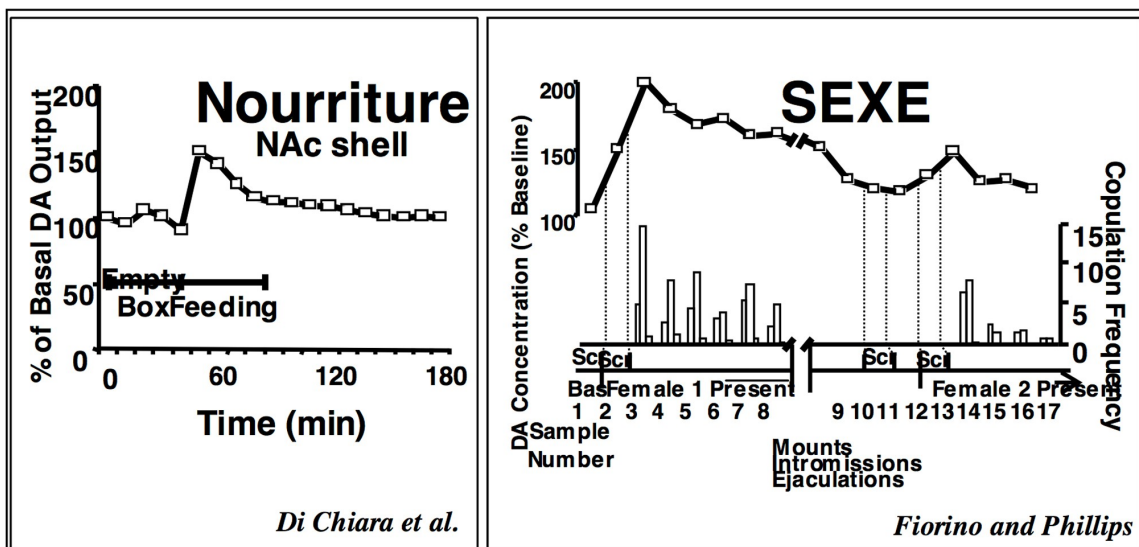


Figure 2 : Mickaël Naassila, « Les récompenses naturelles élèvent la DA » (30)

lesquels vont se lier, dans des conditions « normales », respectivement les endomorphines, l'acétylcholine ou encore les endocannabinoïdes, sécrétés dans des contextes de plaisir. On l'a compris, ces récepteurs seront le lieu privilégié de fixation des drogues telles que les opioïdes, la nicotine ou encore le THC. D'une manière générale, cette zone va gérer tous les stimuli en lien avec le plaisir. Les neurones concernés sont de types dopaminergiques et se projettent sur différentes

aires qui sont le noyau accumbens (striatum ventral), l'amygdale, le cortex cingulaire, l'hippocampe (appartenant au système limbique) et le cortex préfrontal (30).

- Le noyau accumbens a un rôle important dans le circuit de la récompense. Il permet le bien-être, la mise en mémoire et les motivations (recherche de plaisir, nourriture, sexe, etc.) qui varient en fonction des messages afférents provenant de l'aire tegmentale ventrale. Ce noyau va se projeter sur le cortex orbitofrontal, le cortex préfrontal, l'hippocampe et le cingulum.

- Le système limbique comprend l'hippocampe et le cingulum qui interviennent dans les processus d'attention et de mémorisation, l'amygdale qui gère principalement les émotions (notamment l'agressivité et la peur, et, dans le cas de l'addiction, la partie émotionnelle liée à la consommation du produit), ainsi que le parahippocampe.

- Le cortex préfrontal joue un rôle dans la planification des tâches et permet « d'élaborer les prises de décisions » (30) et ainsi de ne pas passer immédiatement à l'action lorsque l'envie survient. Il module donc les messages envoyés par le noyau accumbens visant à satisfaire un plaisir immédiat. Dans le cas de l'addiction, le contrôle cortical serait nettement atténué.

- Le cortex orbitofrontal interviendrait « dans l'évaluation de la récompense du stimulus et la représentation explicite des attentes de récompense liées à la substance » (31) (je traduis).

2. Plaisir, émotions et addiction

La dépendance se constitue par l'activation répétée des voies du plaisir, de la récompense, de la sensation de bien-être, de la motivation et de la mise en mémoire. Leur stimulation répétée conduit à un renforcement positif du comportement. Ce sont les mêmes voies neuronales qui interviennent dans le cas du plaisir et du soulagement d'un stress ou d'un déplaisir et il semblerait que la différence entre les deux ne soit qu'une affaire de degré (*cf. figure 1*) (7). Le soulagement de la tension pourrait ainsi constituer le premier degré du plaisir. On rappelle, que pour Freud, plaisir et déplaisir sont indissociables dans le sens où le plaisir ne serait que la résultante du soulagement de la tension, c'est-à-dire du déplaisir (32).

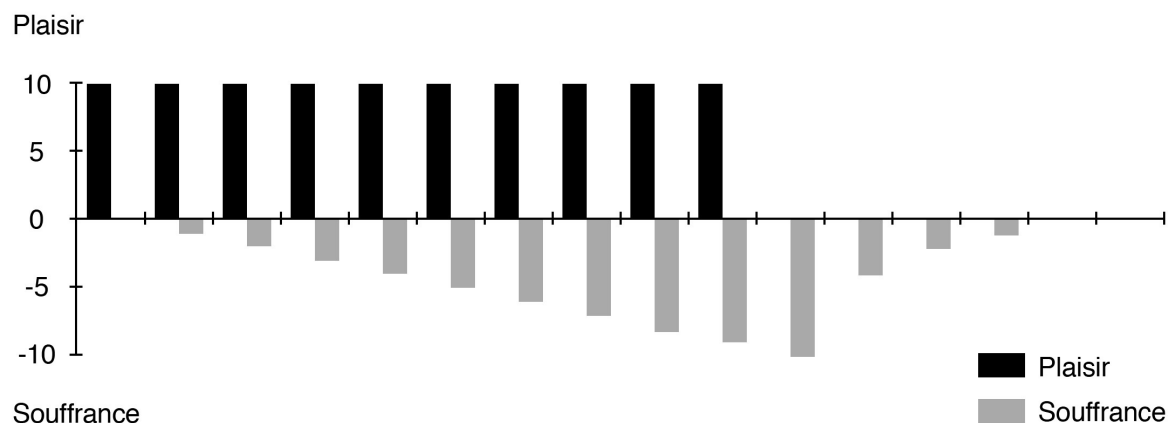


Figure 1 : Valleur et Matysiak, « Les processus opposants » (7)

Les drogues et autres produits exogènes viennent en leurre sur les récepteurs nicotiniques, morphiniques et aux endocannabinoïdes. Par leur fixation, ils démultiplient les sensations de plaisir et de soulagement telles qu'on les connaît dans des conditions de satisfaction « habituelles ». Les activations de ces différents récepteurs dans l'aire tegmentale ventrale débouchent sur une sécrétion de dopamine au niveau du noyau accumbens (*cf. figure 2*), qui est au centre du système de récompense. Cette sécrétion entraîne une sensation de bien-être, et joue sur la motivation et la mise en mémoire par l'augmentation de la dopamine dans le reste du système limbique, et notamment au sein de l'hippocampe. La sécrétion de dopamine au niveau du noyau accumbens mettrait aussi « en tension le désir dans l'attente du plaisir » (30).

Marc Valleur et Jean Claude Matysiak (7) expliquent comment s'installe une addiction. Ils partent de la notion de plaisir en prenant des exemples de dépendances banales. Ils évoquent le cas où le comportement et la recherche de plaisir qui lui est associée peuvent l'emporter sur la raison. Selon eux, le processus addictif pourrait débuter avec la perte de maîtrise sur le comportement, dans le dépassement de la durée prévue et dans l'impossibilité d'y mettre fin. Dans les premiers temps au moins, le plaisir est au centre de la problématique, comme en témoigne le fait que tous les objets d'addiction ont été l'objet de rites et de cultes, ainsi que d'interdits religieux notamment pour la religion catholique (7).

Dans d'autres cas, les addictions à des produits ou à des comportements seraient avant tout une solution d'adaptation au stress, entretenu par des injonctions de société en terme de compétitivité,

de réussite sociale et affective et d'épanouissement personnel (33). Au niveau neurobiologique on a constaté qu'un événement stressant abaissait le niveau de dopamine dans les voies méso-cortico- limbique : une sécrétion de dopamine peut donc apaiser le stress en permettant de retrouver le niveau basal (33). Le produit qui conduit à une sécrétion immédiate et massive de dopamine va pouvoir soulager artificiellement le stress, ou déplaisir, et même conduire au plaisir lorsque la décharge est suffisante. Les études sur les soldats pendant la guerre du Vietnam ou encore sur les patients souffrant d'ESPT (État de Stress Post-Traumatique) ou ayant vécu, par exemple, des abus sexuels montrent bien à quel point le stress est un facteur vulnérabilisant en matière d'addiction : « la question qui se pose est celle d'une tentative d'ajustement de la réalité psychique, d'une tentative de déni et d'oubli à l'aide de l'addiction de la part de ces victimes qui ne trouvent pas une solution centrée sur l'émotion » (33). On comprend bien que, lorsqu'un produit procure un plaisir difficilement atteignable dans des conditions naturelles, et/ou parvient à juguler un déplaisir de manière immédiate et presque sans aucun effort, on tend à retourner vers lui constamment. Au bout d'un certain temps, ces boucles s'auto-alimentent en circuit fermé et échappent au contrôle cortical. Les produits potentialiseraient ce mécanisme addictif en envoyant des signaux inappropriés à la situation et excessifs puisque décuplés par rapport à une situation « normale » (30,34).

Cette solution autothérapeutique ne résout évidemment pas le problème initial et conduit même à renforcer l'anxiété, et donc l'appétence pour le comportement « remède ». Enfin, la répétition de la « solution » finit bien souvent par faire oublier l'événement déclencheur initial en devenant un problème en soi. Peu à peu on constate que l'on s'éloigne du sens premier de la conduite pour entrer dans l'habitude et dans la répétition du même. À mesure que le comportement se renforce, on observe une centration de la vie autour de la conduite qui finit par mener à un isolement social et affectif puis à une désintégration sociale complète.

Une fois l'organisme habitué au produit ou à la répétition du comportement, les seuils de réponse au stress se trouvent modifiés et l'activation prolongée de ces voies conduit aux phénomènes de tolérance (*cf. figure 1*) et d'addiction. D'un point de vue neurobiologique, l'exposition répétée à un produit conduit tout d'abord à une inactivation du récepteur, souvent liée à un phénomène de découplage, la plupart du temps secondaire à une phosphorylation quand ce récepteur est couplé à une protéine G. D'autres phénomènes peuvent conduire à un rétrocontrôle négatif (« *down regulation* ») des récepteurs, soit par l'inactivation des autres récepteurs de même type à la surface de la cellule, soit par leur destruction par endocytose. Dans un second temps, l'exposition prolongée au produit conduit à une cascade de réactions menant, au niveau de l'ADN de la cellule, à une

diminution de la transcription des gènes codant pour les récepteurs. Ceci déboucherait là encore sur une « *down regulation* » du nombre de récepteurs au produit. L'organisme s'adapte ainsi à des taux de plus en plus élevés de produit, et l'absence de celui-ci conduit vite à un manque. À ce stade, le comportement est simplement répété afin de pallier le manque et le malaise qu'il suscite. Les souvenirs du premier plaisir intense, de la période de « lune de miel » avec l'objet d'addiction, sont bien ancrés dans la mémoire du sujet, à la hauteur de la charge émotionnelle et du plaisir des premiers temps.

3. Les addictions comportementales et aux jeux vidéo

Les addictions comportementales n'étant pas caractérisées par un apport de substance exogène, on peut imaginer la difficulté des scientifiques à modéliser les addictions comportementales. Cette modélisation est d'autant plus difficile lorsqu'elle a pour objet les animaux car ces comportements sont complexes et surtout inhérents à l'humain : on ne peut donc pas réaliser une simple transposition, comme on le fait en matière de produits, car « en matière de jeu, comme pour toutes les addictions sans drogues, il n'existe guère de dispositif expérimental » (35).

Michel Reynaud définit les addictions comportementales au niveau neurocognitif comme suit : une « perte du contrôle des mécanismes naturels de recherche du plaisir et d'évitement de la souffrance, [ainsi que] de gestion des émotions positives et négatives » (34). La répétition d'un comportement conduisant à un plaisir ou à l'évitement d'un déplaisir pourrait conduire au renforcement de certains circuits neuronaux, de la même manière que le fait un produit. Pour le moment, même si nous subodorons un mécanisme et des voies communs aux différentes addictions, cette concordance n'est pas entièrement prouvée en ce qui concerne les jeux vidéo.

On peut cependant s'intéresser aux travaux récents de Chih-Hung Ko et al. (31), qui examine l'activation des voies neuronales lors de l'exposition au « produit » chez des sujets dépendants au tabac et aux jeux vidéo et la compare à celle que l'on observe chez des sujets « sains ». L'étude montre d'abord que les aires cérébrales activées sont les mêmes dans l'addiction aux jeux vidéo ou au tabac lors du contact avec le « produit ». Elle montre ensuite que les différentes zones, comme le gyrus parahippocampique, le cingulum antérieur, ainsi que les cortex préfrontal et dorsolatéral, dont nous avons parlé précédemment, seraient activés lorsque l'envie de jouer est forte (« *craving* »). Au final, l'étude montre que le parahippocampe et le cingulum antérieur jouent un rôle dans la dépendance à la nicotine et aux jeux vidéo. Cependant, malgré la valeur statistique significative et

l'intérêt de ces résultats, on notera la taille relativement faible de l'échantillon de cette étude cas témoins : 32 sujets au total. La même équipe avait déjà montré, en 2009, sur un échantillon plus faible, que l'urgence à jouer semblait mobiliser les mêmes mécanismes neurobiologiques en utilisant les mêmes circuits que lors du « *craving* » à un produit (36).

Une autre étude, parue en 2012 (37), conclut aussi à un mécanisme commun entre l'addiction aux jeux vidéo et les addictions à des produits. Cette étude portait sur des sujets répondant à des critères de dépendance (critères proposés par Güsser et Thalemann selon les critères de la CIM-10) et jouant au jeu *World of Warcraft*, opposés à des sujets témoins jouant de manière occasionnelle et connaissant le jeu en question. Le principe était de faire visionner deux séries d'images : une série d'images du jeu en alternance avec des images neutres, et une autre série d'images à caractère sexuel ou montrant des scènes de tendresse en alternance avec des images neutres. L'équipe a montré que les joueurs qui présentaient une addiction montraient un « biais d'attention », c'est-à-dire une réaction rapide et augmentée face au stimulus spécifique de jeu, qui décroissait lors de « l'exposition prolongée » aux images en question. Cette expérience, couplée à la neuroimagerie par IRM fonctionnelle, a pu montrer la réactivité plus importante des voies des cortex orbitofrontal, préfrontal dorsolatéral, cingulaire antérieur, de l'amygdale, du striatum ventral (noyau accumbens).

Ce sont peut-être les recherches sur l'activation des voies cérébrales dans le jeu vidéo et leur rapprochement avec les mécanismes des autres addictions qui mettront un terme à cette controverse. C'est la voie que semblent prendre les différentes études que nous venons d'énoncer. Bien évidemment, des échantillons plus importants et la multiplication de résultats de ce type sont encore nécessaires.

III. Point de vue clinique et psychopathologique

1. Dépendance et addiction

Thomas Gaon propose de faire la distinction entre dépendance et addiction. En effet, comme l'affirme aussi Marc Valleur, « la dépendance n'est pas addiction » (18). La dépendance, selon Thomas Gaon, est « inhérente à la condition humaine » (22). C'est une question de degré : ainsi elle « peut être un phénomène tout à fait normal » (18). On peut la définir comme « un attachement

réitéré à un objet, source d'une expérience subjective de plaisir et/ou de soulagement, dont l'absence est cause de tension, d'angoisse voire de détresse » (22) Le degré de dépendance est aussi fonction de la capacité du sujet à se représenter le manque et à supporter l'absence de l'objet (22,38). Les conduites de dépendance sont, selon Thomas Gaon, un mode de régulation d'un point de vue économique pour le sujet, une « tentative de solution » (39) comme on l'appelle parfois, ou peut-être « un moindre mal » (40). Selon l'intensité de la dépendance et le coût pour l'individu, elles peuvent être tout à fait « rentables » et acceptables s'il existe un équilibre entre plusieurs d'entre elles. Elles peuvent, au contraire, devenir aliénantes lorsqu'une dépendance devient centrale et cristallise toute l'économie psychique autour d'elle : c'est dans ce cas que l'on parlera d' « addiction ».

Avec l'addiction vient la perte de liberté, l'esclavage, la soumission face à la conduite. Le désir est remplacé par le besoin (11), ce qui entraîne un sentiment de vulnérabilité, de honte et de culpabilité du fait de se livrer sans maîtrise à un produit ou à un comportement (22). « Addiction » vient de « *ad dictus* », un terme latin juridique qui définissait le fait de donner son corps en gage pour une dette impayée (11,22).

Dans les faits, les termes « addiction » et « dépendance » sont souvent utilisés comme synonymes mais les auteurs s'accordent à dire que l'addiction est une forme ou un degré de dépendance particulièrement avilissant.

Les définitions et les interprétations sont donc multiples, ce qui ne facilite pas la compréhension du phénomène. Au cours de notre travail nous utilisons parfois le terme de « dépendant » pour caractériser un sujet dont la relation est addictive, le substantif n'existant pas dans la langue française. De la même manière, nous employons parfois le terme « dépendance » pour parler de la relation spécifique d'un sujet à un produit, qui s'apparente plutôt dans ce cas à l'addiction, en partant du principe que toute personne souffrant d'une addiction est dépendante et non l'inverse. Comme l'addiction est un processus, nous préférons parfois parler d' « usage problématique » ou de « dépendance » car nous ne pouvons pas toujours préjuger du degré d'addiction du sujet.

2. Usagers et dépendants

Le constat est simple : le processus addictif met un certain temps à s'établir et ne concerne pas tous les consommateurs. Au départ, dans le cas des produits, il existe toujours une phase d'expérimentation puis un usage festif plus ou moins régulier qui ne conduit pas nécessairement à la

dépendance. On estime que seulement 20% des usagers des drogues les plus addictives, l'héroïne y compris, souffrent d'addiction (34).

De nombreuses études ont mis en évidence des prédispositions individuelles génétiques ou épigénétiques afin d'expliquer la plus grande fragilité de certaines personnes face au développement d'une addiction. Il est évident que certains animaux sont plus sensibles aux drogues que d'autres. L'explication à ce phénomène est probablement très complexe mêlant un polymorphisme génétique qui concerne à la fois des fonctionnements enzymatiques, des récepteurs au niveau neurologique et beaucoup d'autres mécanismes, soumis de surcroît à l'influence du milieu. De la même manière, certains humains feront preuve d'une grande résistance à des produits et pourront en consommer des quantités importantes sans subir beaucoup de dommages (d'un point de vue hépatique par exemple) ou sans jamais devenir dépendants, alors que d'autres seront plus sensibles aux effets des drogues (système antabuse, etc...).

Le changement de paradigme induit par les avancées de l'épigénétique montre que le potentiel génétique est certes fixe, conditionnant même notre tempérament, mais que son expression évolue au gré de l'expérience de vie du sujet et des pressions environnementales (ce qui explique l'exemple des maladies à pénétrance incomplète dans les études de jumeaux monozygotes).

La conduite addictive s'installerait progressivement dans un contexte génétique et environnemental particulier, en réponse à des difficultés, comme une tentative de solution. Le processus se renforcerait lorsque le produit apporte au sujet ce qui lui manque ou vient combler ses attentes à un moment socioculturel donné. Ainsi, Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak parlent de « rencontre émotionnellement et physiquement forte avec un produit, une conduite ou une personne, une rencontre qui "accroche" en fonction des attentes profondes du sujet, d'une recherche implicite »(7). Marc Valleur et Elisabeth Rossé comparent ainsi l'addiction au *pharmakon*, un remède qui peut s'avérer poison. Dans le cas des jeux vidéo, le refuge dans la conduite peut devenir toxique lorsque l'addiction s'installe puisque le sujet perd sa liberté. Comme dans la plupart des addictions, la pratique des jeux vidéo doit être perçue dans un contexte et c'est souvent une tentative d'auto-médication, visant bien souvent à fuir une réalité douloureuse, à l'origine de la répétition de la conduite avant de devenir un problème en soi (25)

En partant du modèle trivarié d'Olievenstein (6,7), on peut axer les études autour du sujet et de ses fragilités (génétiques ou acquises), autour du produit et de ses potentialités addictives intrinsèques, et autour du contexte familial et social. Ces points de vue ne doivent, selon nous, pas être exclusifs car c'est à leur conjonction que se développe l'addiction.

3. Addiction : considérations psychopathologiques

a. Addiction et réflexivité

Selon Philippe Jeammet, les phénomènes génétiques et épigénétiques sont secondaires, le cœur de l'addiction étant la réflexivité et la dépendance aux autres : « je suis capable de voir que je dépends des autres » (28). En effet, il explique que la dépendance est inhérente à la réflexivité de l'homme qui a conscience de sa finitude, de ses limites et de son incapacité à fonctionner seul car « pour être soi, il faut se nourrir des autres, mais [...] il faut aussi se différencier des autres » (28,41). Pour Marc Valleur aussi, l'addiction est avant tout une « problématique existentielle » (35). Les patients expliquent souvent que leurs premières consommations « festives » et régulières coïncidaient avec le moment de leur prise d'autonomie, leur départ du foyer familial. Beaucoup de patients expliquent qu'ils se sentaient libres à ce moment là et que le produit les aidait à avoir l'impression qu'ils n'avaient besoin de personne, que leur vie leur appartenait. La réalité de l'addiction ne s'impose souvent que beaucoup plus tard, une fois le processus addictif abouti, avec tous les dommages qu'il génère.

Il est souvent question du narcissisme, de l'estime de soi, quand on parle d'addiction. En reprenant l'histoire des patients, on retrouve fréquemment une relation fusionnelle avec la mère et un père qui n'a pas voulu et/ou pu prendre sa place de tiers dans la relation entre la mère et l'enfant. Diverses raisons peuvent être évoquées : le père est parfois très absent du domicile ou encore souffre lui-même d'une addiction. La mère, en l'absence du père, a souvent entretenu une liaison forte avec son enfant sans lui permettre d'acquérir de l'autonomie et de se séparer, car ce lien lui apporte le réconfort narcissique permanent qui lui manque (42). Ce type de relation rappelle le lien de « séduction narcissique » décrit par Paul-Claude Racamier (42), l'enfant servant souvent d'un point de vue transgénérationnel à panser les blessures de la mère. Il est aussi fréquent de voir des personnes qui ne sont jamais parties ou qui sont vite revenues au domicile parental, bien souvent sous prétexte de leurs difficultés addictives. Ce tableau peut sembler réducteur, puisqu'il est question à chaque fois de personnes différentes ayant leur histoire propre et leur subjectivité. Les grandes lignes que nous venons de tracer reflètent cependant notre pratique clinique quotidienne.

La fonction du tiers (fonction paternelle) est de s'interposer entre l'objet d'attachement principal (fonction maternelle) et l'enfant, et ainsi d'imposer une distanciation et une différenciation. Le tiers représente le monde, ce qui existe en dehors de la mère ; il permet à l'enfant de sortir de la fusion

nécessaire des premiers temps, de grandir et de s'individuer. Plus tard, la triangulation sera symbolisée à travers le complexe d'Œdipe. Sa résolution, grâce au renoncement du parent du sexe opposé, donnera accès à la névrose, achèvement du développement selon les psychanalystes (personnalité névrotico-normale). En thérapie familiale et systémique, on considère aussi que le triangle est la seule formation stable d'interactions. On estime, par exemple, qu'un couple a besoin d'un objet extérieur pour trianguler la relation : un idéal, une valeur commune, une passion, un enfant, un produit... permettent de stabiliser une relation duelle.

L'addiction peut aussi être interprétée à la lumière de l'attachement due à John Bowlby. Selon lui, le jeune enfant a des relations plus privilégiées avec une personne : celle qui lui prodigue les soins et l'affection (« *caregiver* »). Cette personne sera la figure d'attachement privilégiée, rôle habituellement attribué à la mère, même si le père peut tout aussi bien l'endosser (c'est pour cette raison que le terme plus général de « fonction maternelle » est préféré afin d'évoquer un rôle et non une différence anatomique). Par l'observation clinique renouvelée du jeune enfant face au départ et au retour de son objet privilégié, John Bowlby a identifié plusieurs modes d'attachement, conditionnés par la qualité des interactions primaires. Dans la plupart des cas (environ 65% de la population générale), l'attachement est sécure, c'est-à-dire que la qualité des interactions précoces était bonne et que l'enfant, se sentant en sécurité, peut élaborer le manque de sa « mère », parvenant à gérer ses angoisses. Il existe plusieurs types d'attachements insécures, que l'on peut classer en fonction de leur degré de déstructuration. Ils se répartissent entre attachement « désorganisé », « évitant » et « ambivalent ». Les enfants dont l'attachement est insécure ne se sentent pas sécurisés par leur objet d'attachement privilégié, bien souvent imprévisible, parfois non attentionné ou encore maltraitant.

Selon Serge Tisseron, dès les premiers temps de la relation d'objet, la dynamique de l'union et de la séparation est centrale ; elle est rejouée et déclinée sans cesse, tout au long de la vie, tel un thème dont l'harmonie dépendra notamment du déroulement des premiers attachements puis des remaniements ayant cours à l'adolescence. Le lien au produit ou au comportement est un moyen de rejouer la distance aux autres et de tenter de la maîtriser. Le sujet ne fait ensuite que reproduire indéfiniment ce lien en tentant sûrement de trouver la solution pour s'affranchir ce qui n'aboutit qu'à une nouvelle aliénation non plus à un autre, à un objet d'amour, mais bien souvent à un produit ou à un comportement.

b. Le produit : une tentative de triangulation

Le lien au produit ou au comportement est un moyen de rejouer la distance aux autres, et c'est exactement ce qui est en tension au moment de l'adolescence. Comment trouver la bonne distance, celle qui ne menace pas trop, sachant que l'on alterne entre un désir de fusion (avec le risque de s'y perdre) et de distance (avec la crainte de l'abandon) (20).

La fonction du produit peut être envisagée comme une tentative de trianguler une relation duelle et fusionnelle et de maîtriser la distance dans la relation aux autres (notamment aux objets d'attachement primaires). Cependant, la « lune de miel » des premiers temps avec le produit conduit souvent le sujet à nier, de façon presque magique, son besoin des autres. Au départ, il existe souvent une impression de maîtrise : de la distance aux autres (grâce à l'intervention du produit) ainsi que de la distance au produit, en apparence plus facile à gérer que les relations humaines et leur imprévisibilité. Avant toute addiction et perte de maîtrise, il existe, au contraire, une tentative de maîtrise, par la répétition du comportement, une volonté de rendre prévisible ce qui ne l'est pas dans le désir et dans la relation aux autres. L'objet d'addiction n'est cependant pas un support de projection neutre car il possède des potentialités addictives intrinsèques qui résonnent avec la vulnérabilité du sujet à la dépendance. Ce dernier se retrouve vite dans une « relation » duelle avec le produit et finit, à force de répétition, par rejouer avec lui son lien de dépendance à son objet d'attachement primaire. Le produit devient dans un deuxième temps un problème en soi et finit par avoir le dessus sur toute maîtrise possible par le sujet.

A ce moment là, les interactions avec l'entourage se remanient autour du sujet et de son objet d'addiction. La maladie addictive nourrit souvent la dépendance du sujet à son entourage prétextant une autonomie impossible du fait de cette fragilité. Le sujet revient alors à son point de départ, avec l'objet d'addiction en supplément. Dans l'addiction à un produit, comme à un comportement, il serait donc autant question du sujet que de l'objet d'addiction. L'objet possède certes, des potentialités addictives mais c'est au sujet qu'appartiennent la fragilité et la relation qu'il rejoue avec lui. Ceci permet en partie de comprendre pourquoi tous les consommateurs ne deviennent pas dépendants.

c. Le manque et l'addiction

Le comportement addictif n'est jamais très éloigné du manque, il lui est même intimement lié. Le produit (ou le comportement) peut encore intervenir comme un ersatz d'introjection : une

incorporation qui soulage l'angoisse créée par le manque, l'absence, qui ne peut pas être symbolisée ni parlée (38). Ainsi, nous restons dans l'imaginaire sans pouvoir atteindre le niveau symbolique. Dans la même idée, Michaël Stora évoque le toxicomane qui « s'injecte pour combler ses failles narcissiques » et dans l'addiction aux jeux vidéo on note l'« importance de la gestuelle de la main, métaphore du Moi » (43). De même, le bain d'images dans lequel le jeune enfant peut être plongé, que Bertrand Disarbois nomme « une présence sans absence » (44), permettrait de pallier le manque tout en achoppant au processus d'introjection.

4. Du sens à sa perte

a. L'ordalie

La plupart des addictions font intervenir deux facettes apparemment contradictoires qui sont l'ordalie (indissociable de la prise de risque) et l'habitude (avec son caractère rassurant). Ces deux aspects se rejoignent dans la volonté de maîtrise car la recherche d'indépendance proclamée si haut et si fort n'est que le pendant de la dépendance. La prise de risque de l'ordalie permet de se sentir vivre en ressentant mais elle a surtout pour but de mettre sa vie en balance et d'interroger Dieu ou une instance supérieure sur sa légitimité à vivre. De cette manière, les conduites ordaliques s'accompagnent de l'illusion de renaître à soi-même et par soi-même et de n'avoir besoin de rien ni personne, d'être enfin indépendant, dans un fantasme d'auto-engendrement. Dans la même idée, l'habitude, la routine, rassurent et donnent l'impression que rien n'échappe au contrôle, que rien ne bouge, que rien ne change. Dans les conduites à risque, c'est bientôt l'habitude qui prend le dessus avec la répétition, la perte de sens. La prise de risque devient elle-même une habitude et ne signifie plus rien (29)

Les différentes addictions peuvent être classées en fonction de leur gradient ordalique : du risque vital pris par les toxicomanes s'injectant des produits au risque moins immédiat et moins perçu dans le cas du tabagisme ou encore des jeux vidéo où le corps est bien à l'abri derrière un écran quoique malmené. Ainsi, « les dimensions de transgression et de risque des conduites addictives telles que la toxicomanie ou le *gambling* sont totalement inadaptées pour rendre compte du jeu vidéo » (16).

Dans ce dernier cas, il est peu ou pas question d'ordalie ni de transgression : dans les premiers temps, les jeux vidéo sont souvent un refuge face à une situation personnelle et familiale difficile, bien souvent en lien avec le processus adolescent. La recherche de sensations et d'aventures (29)

serait aussi présente dans cette addiction mais pas à la manière de l'ordalie comme chez les joueurs de hasard et d'argent ou chez les toxicomanes puisque, dans le monde virtuel, la mort est réversible et que le corps n'est pas engagé dans l'action mais à l'abri derrière l'écran.

Néanmoins, Marc Valleur, lorsqu'il évoque les nouveaux consultants à Marmottan, parle des « *hardcore gamers* » qui défendent l'intérêt des jeux et de leur univers virtuel en les comparant aux toxicomanes :

Comme certains toxicomanes qui revendiquent leur droit à un plaisir « autre », certains d'entre eux nous disent, alors qu'ils commencent à se réadapter à la vie ordinaire, celle des études, du travail, de la famille, de l'amour et de l'amitié : « Prouvez-moi que ce monde normal auquel je recommence à prendre part est aussi intéressant que ce monde du jeu que j'abandonne et dans lequel j'ai vécu tant d'aventures extraordinaires... »

De quoi ces « accros » aux jeux d'aventure sont-ils dépendants ? La question renvoie, sans surprise, à toutes les causes possibles d'une fuite devant la réalité, d'un refuge dans un monde alternatif. Ils sont en effet dépendants de l'illusion du pouvoir, dépendants de sensations fortes et du désir d'évasion. Certains, ayant souffert pour « en sortir », trouvent la réalité ennuyeuse, moins passionnante que le monde du jeu : ils sont comparables en cela aux toxicomanes « héroïques » des années 1970, qui préféraient, selon leurs dires, « mourir de plaisir » plutôt que de « crever d'ennui ». (29)

b. Subjectivité et désobjectivation : addiction et répétition

Il est de pratique courante de voir un produit d'addiction remplacé par un autre, et il est évident que les relations du sujet avec son objet d'addiction parlent surtout de son attachement à ses premiers objets d'amour puis de la souplesse de ses investissements objectaux après l'adolescence. On pourrait alors imaginer que le choix initial de l'objet d'addiction n'est qu'une affaire de conjoncture, mais on peut aussi se dire que certains comportements ou produits entrent plus en résonance que d'autres avec la subjectivité d'une personne constituée de ses désirs et de ses fragilités : une toxicomanie à l'héroïne, une anorexie mentale ou une addiction aux jeux vidéo ne recouvrent pas les mêmes enjeux. Les addictions peuvent être considérées à la fois comme une unité et comme des entités propres, avec des caractéristiques spécifiques en fonction du produit ou du comportement concerné. Comme le dit Marc Valleur :

L'abord de toutes les addictions est [...] tendu entre des « approches de sens », qui font une place au choix de l'objet d'addiction, à sa signification dans l'histoire du sujet, et des « approches processuelles », mettant l'accent sur les mécanismes de l'addiction, l'objet étant alors considéré comme peu signifiant voire interchangeable. Les deux approches souvent opposées en théorie sont, dans la pratique, complémentaires. (25)

Marc Valleur envisage ces deux approches comme deux regards différents et complémentaires

sur un même objet. Ces deux points de vue peuvent également être reliés à deux moments différents du processus addictif. On peut effectivement considérer que le choix d'objet initial (en lien avec l'histoire du sujet, sa personnalité et son contexte socioculturel) a un sens qui va peu à peu se perdre et se diluer dans la répétition de la conduite, jusqu'à ne plus rien symboliser, si ce n'est l'échec même de la symbolisation et de la tentative de maîtrise du lien. Ainsi, la répétition du comportement éloignerait la personne de sa subjectivité (à savoir : du désir, du fantasme, du rêve) pour la conduire à une répétition stérile et mortifère du même, lui procurant la sécurité de l'habitude, de la prévision et du besoin (non du désir) en la menant à un nouvel équilibre centré sur la conduite. Ce processus addictif au coût induit mène donc à la désymbolisation et à la désobjectivation ; l'addiction pourrait être définie par ce passage (25). Le processus arriverait alors sur le devant de la scène puisqu'à ce stade, les objets d'addiction seraient devenus interchangeables.

On peut envisager la répétition à l'origine de la perte de sens de deux manières. Elle pourrait partir d'une tentative d'élaboration, de trouver une nouvelle issue, d'intégrer une expérience douloureuse en lui donnant un sens, de « tenter de lier [la] pulsion sexuelle à quelque chose » (45) pour finalement se perdre dans la répétition. Le processus addictif signifierait alors l'échec de la symbolisation. Mais la répétition pourrait également être une manière d'évacuer, voire d'épuiser la pulsion sans la lier. Elle aurait dans ce cas comme seul objectif de permettre d'oublier, dans la répétition, la douleur et l'affect qui lui sont liés. On aurait alors plutôt affaire à la pulsion de mort à travers la déliaison et la désymbolisation.

Serge Tisseron évoque l'usage pathologique des jeux vidéo comme une compulsion non pas pour obtenir un plaisir mais pour « fuir un déplaisir lié à la réalité » (3). En se basant sur les travaux de Donald Winnicott, il relie cette fuite à la « rêvasserie » (21) c'est-à-dire une compulsion de pensée visant à fuir un traumatisme en le tenant à distance hors de toute mise en sens. La « rêvasserie » serait une manière de s'évader d'un présent ou d'un souvenir douloureux mais sans influence sur la vie réelle ni fantasmatique, donc en dehors de toute élaboration ou processus psychique. Il la définit comme un processus coûteux en énergie et stérile, voué à la répétition. Elle se rapproche du processus de désymbolisation et de désobjectivation que nous avons mis en lumière.

Nous partons donc du constat qu'avant de devenir une addiction « processuelle » au produit interchangeable, ce symptôme a pris naissance à l'occasion d'une rencontre singulière entre le produit et une personnalité à un moment bien précis et que l'on peut donc envisager l'addiction selon ces deux points de vue, ou moments, différents. Dans la suite de notre propos nous allons donc nous attacher au sens et à la manière dont l'addiction aux jeux vidéo prend habituellement

racine.

Toutes les propositions théoriques et psychopathologiques que nous venons d'aborder constituent des éclairages généraux permettant de comprendre les enjeux communs et récurrents à ces différentes addictions. Cependant, nous l'avons vu, ces enjeux varient d'un produit à l'autre et d'une personne à l'autre et nous ne pouvons donc pas émettre de règle générale. Nous pensons plutôt qu'il est nécessaire d'envisager les situations cliniques au cas par cas, en utilisant l'éclairage de la théorie pour nous rapprocher du sujet et de sa singularité.

Deuxième partie - Le produit : les jeux vidéo

I. Les différents jeux

La pratique d'Internet et des jeux vidéo est très étendue : « en mars 2011, on compte en Amérique du Nord plus de 272 millions d'utilisateurs d'Internet, ce qui représente un taux de desserte de 78 % par rapport à l'ensemble de la population [...] Trente pour cent des internautes jouent à des jeux en ligne, une proportion qui atteint 38 % chez les 18-34 ans » (1).

Il est nécessaire pour débiter notre propos d'aborder la classification des jeux vidéo afin de mieux en comprendre les enjeux de chaque genre.

Tout d'abord, les jeux « *offline* » correspondent aux jeux vidéo « classiques », sur console ou sur ordinateur, dans lesquels les joueurs affrontent le système. On peut éventuellement y jouer à plusieurs, en ajoutant des manettes, selon les possibilités du jeu. La distinction entre « *offline* » et « *online* » (traduisez « en ligne », ou encore « en réseau ») est cependant de moins en moins pertinente puisque la plupart des jeux qui sortent actuellement sur le marché offrent la possibilité de jouer en ligne. Ils permettent de jouer en équipe en se connectant sur un serveur Internet. Nous n'évoquerons pas ici en détail les pratiques de jeu sur téléphones portables ou tablettes puisqu'ils s'apparentent plus à des passe-temps et ne recouvrent a priori pas les mêmes enjeux, même s'ils ont rencontré un succès considérable. En effet, aucun des joueurs que nous avons rencontré dans notre pratique ou dans la littérature n'avait développé d'addiction à ce type de jeux. Ils ne présentent, semble-t-il, pas les mêmes risques de dépendance que d'autres jeux.

Les jeux peuvent être classés en différentes catégories, en fonction de leurs caractéristiques : on trouve les jeux d'action, les jeux d'aventure, les jeux qui mêlent action et aventure, les jeux de rôle, les jeux de stratégie et de gestion, les jeux de réflexion, les jeux de simulation et d'autres jeux (de sport, de musique, d'entraînement physique et cérébral, en réseaux sociaux, etc...)

1. Les jeux d'action (FPS, TPS, MOBA...)

Cette catégorie regroupe :

- les jeux de combat dont les plus connus sont *Street Fighter* et *Mortal Kombat*
- les MOBA (« *Multiplayer Online Battle Arena* » ou champ de bataille multijoueur en ligne)

dont le principal représentant est *League of Legends* (jeu le plus cité en consultation, à l'heure actuelle sur le CHU de Nantes selon le Dr. Bruno Rocher). Le MOBA *League of Legends* compterait 30 millions d'inscrits dont 4 millions de joueurs actifs en 2011, ce qui correspond à 500 000 joueurs simultanément connectés (46)

- les TPS (« *Third Person Shooter* » ou « jeux de tir objectif » en français) parmi lesquels les plus populaires sont *Tomb Raider* et *Gears of War*

- les FPS (« *First Person Shooter* », encore appelés « jeux de tir subjectif »), dont les ambassadeurs sont *Doom*, *Call of Duty*, *Halo*, *Counter Strike*... (la liste est encore longue). Le jeu *Counter Strike* comptait environ 150 000 joueurs connectés en permanence en 2009. Ces statistiques sont plus difficiles à obtenir car, contrairement aux MMORPG, ces jeux ne nécessitent pas un abonnement mensuel (46)

Ces jeux sont très prisés des adolescents et jeunes adultes et souvent mal vus des parents. Le but est de « tirer sur tout ce qui bouge », c'est un « défouloir » comme nous le disait un joueur. Ce type de jeu permet de ressentir des sensations, du stress à haute dose. De plus, il existe maintenant la possibilité de jouer en ligne à plusieurs et de faire des équipes, ce qui fait aussi intervenir un aspect de compétition. Dans ce type de jeux, le caractère subjectif rend encore plus importante l'identification du joueur à son personnage. Lorsqu'on l'assortit d'images de synthèses magnifiques et très réalistes, c'est une excellente recette pour faire perdre aux joueurs leurs repères temporels et leur permettre d'entrer en immersion. Les surconsommations et les usages excessifs en sont la conclusion logique, ce qui, dans certains cas particuliers, pourra même conduire à l'addiction.

- dans un tout autre style, on trouve les jeux de plate-forme comme *Super Mario Bros* ou *Sonic* pour les anciens, ou encore *Prince of Persia*.

2. Les jeux de rôle (RPG et MMORPG)

Les jeux de rôle (ou RPG pour « *Role Playing Game* »), comme *Skyrim* et *Final Fantasy* permettent d'incarner un personnage et de le faire évoluer en remplissant des quêtes, principalement en battant des adversaires. Le terme RPG ainsi que l'univers et les créatures de ces jeux rappellent

les liens étroits et historiques qui les relient aux jeux de rôle sur table. Le premier de ces jeux, le célèbre *Dungeons and Dragons*, paru en 1974, mettait en scène des créatures imaginaires dans un univers médiéval-fantastique inspiré des romans de J.R.R. Tolkien. À cette époque déjà une polémique avait fait rage, certains stigmatisant ces jeux dans lesquels la jeunesse se perdait jusqu'à ne plus pouvoir distinguer la réalité de la fiction. On voit bien à quel point le fossé générationnel fait peur et à quel point le virtuel joue avec des peurs ancestrales.

Depuis quelques années les RPG se pratiquent principalement en ligne, ce qui donne potentiellement lieu à des parties avec des joueurs situés à l'autre bout du monde, sans limite de temps et sans fin : ce sont les fameux MMORPG, catégorie à laquelle appartient l'un des plus célèbres jeux vidéo actuels, *World of Warcraft* (aussi appelé *WoW*) créé par le studio *Blizzard*.

Entre 2009 et 2011, *World of Warcraft* a atteint son pic de fréquence avec 12 millions de joueurs abonnés. Au dernier recensement, les chiffres ont baissé même si l'on compte encore 8,3 millions d'abonnés au premier trimestre de l'année 2013, ce qui correspond à une baisse de 1,3 millions en un an. Les jeux, *Aion* et *Star Wars : The Old Republic (SWTOR)* comptent environ 1,5 millions de joueurs. Les autres MMORPG rassemblent en général moins d'un million de joueurs actifs chacun. Nous citerons les plus connus : *Dofus* (500 000 joueurs), *EVE Online* (450 000 joueurs), *Everquest 1* (150 000 joueurs), *Everquest 2* (150 000 joueurs) à la fin 2012. Il y a environ 22 millions de souscriptions à des MMORPG par an à travers le monde. Ce chiffre est stable, voire un peu en baisse depuis 2009 (46).

Il existe de nombreuses façons de jouer à un même jeu : certains aiment voir leur personnage gagner en puissance, d'autres préfèrent se promener, explorer l'univers et se rendre compte de la trace qu'ils y laissent.

Nous allons parler un peu plus en détail du jeu *World of Warcraft*.

Pour y jouer il faut tout d'abord payer un abonnement mensuel qui s'élève à 15 euros. Il faut ensuite choisir un des serveurs officiels du jeu pour se connecter en ligne (ils sont internationaux).

Le jeu se déroule dans un univers médiéval fantastique. Avant de commencer, les joueurs doivent choisir leur camp : la Horde ou l'Alliance. En fonction de ce choix, ils ne pourront pas interpréter les mêmes races. On remarque par exemple que la race des humains se trouve seulement dans l'Alliance (tout comme la plupart des races au profil humanoïde d'ailleurs) face aux monstres de la Horde (orques, gobelins et trolls) aux caractéristiques physiques, aux missions et aux compétences différentes.

Il s'agit ensuite de créer son avatar. La couleur des cheveux ou des yeux du personnage, la forme

de son visage, ses expressions et jusqu'à sa moustache peuvent être personnalisés.

Une fois l'avatar créé, l'aventure peut débuter, avec la première quête. Dans *WoW* et dans les autres MMORPG, l'univers est permanent ce qui veut dire que l'on peut croiser d'autres joueurs connectés en même temps qui se promènent, que chaque action faite par un joueur modifie le jeu et est donc visible des autres. Les quêtes permettent d'abord de faire « monter » son personnage en niveau : c'est la phase de « *leveling* ». Après environ 200 heures de jeu, le personnage atteint le niveau maximum mais le jeu ne s'arrête pas là : les quêtes continuent et permettent de gagner de nouvelles armures ou accessoires, en attendant la prochaine extension du jeu.

Il est possible d'intégrer une guilde, c'est à dire une équipe, et de mener des combats hautement stratégiques qui requièrent une organisation stricte et minutieuse. Les combats se déroulent généralement dans des « instances », qui sont comme des « bulles », des espaces séparés de l'univers permanent du jeu, ce qui permet à plusieurs équipes à travers le monde de se mesurer au même « *boss* » en même temps. On y apprend à recommencer, à perfectionner à persévérer et à s'entraider. La satisfaction liée à la réussite d'une mission peut être grande et la valorisation des autres membres de l'équipe ainsi que le sentiment d'être utile peuvent apporter beaucoup de plaisir et de gratification aux joueurs.

3. Les autres types de jeux

a. Les jeux d'aventure et d'action-aventure

Dans les jeux d'aventure, aussi nommés « *Point & Click* », le joueur sera amené, grâce à une succession d'indices et d'étapes, à résoudre une énigme, à faire la lumière sur un mystère. Ce type d'enquêtes policières a souvent un rythme lent et les énigmes ressemblent parfois à de véritables casse-têtes. Les plus connus de ces jeux sont *Myst*, *Day of the tentacle*, *Runaway*...

Souvent dans les jeux l'enquête est mêlée à l'action. Au cours de l'intrigue des ennemis peuvent tenter de nuire au joueur et au bon déroulement de son enquête ; celui-ci devra alors parfois se battre, s'infiltrer, espionner (*Metal Gear Solid*) ou voler et tuer (*Assassin's Creed* ou *Hitman*) et échapper à la police pour remplir des missions plus immorales les unes que les autres (*Grand Theft Auto*).

Il existe aussi les « *survival horror* », des jeux vidéo dans l'univers des films d'horreur dont le principe peut être par exemple de survivre à une apocalypse de zombies comme dans *Resident Evil*,

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

ou d'autres jeux qui mettent en scène des disparitions inexplicables dans des univers surnaturels et terrifiants comme *Alone in the Dark*.

b. Les jeux de stratégie et de gestion

Le but de ces jeux est de faire évoluer une civilisation ou une société en gérant les données humaines et matérielles pour conquérir plus de territoires et développer son empire (comme dans *Age of Empire* ou *Civilization*), pour faire grandir et prospérer une ville (comme dans *SimCity*) ou encore affronter des adversaires dans des batailles (comme dans *Warcraft III*). C'est ce que l'on appelle les jeux de stratégie en temps réel ou RTS (« *Real Time Strategy games* »).

c. Les jeux de réflexion

Ce sont les jeux de société traditionnels adaptés sur informatique, comme les jeux de cartes, les jeux d'échecs ou de dame, des puzzles... Le jeu *Tetris* pourrait aussi appartenir à cette catégorie même si Serge Tisseron insiste sur sa dimension automatique.

d. Les jeux de sport et de simulation

Ces jeux se veulent les plus réalistes possible et les militaires, les pilotes ou les apprentis conducteurs dans les auto-écoles s'entraînent efficacement sur des logiciels de simulation. Le problème de la simulation très réaliste est qu'elle rend la tâche ardue et décourage bien souvent les joueurs ; il faut donc trouver un compromis entre la jouabilité (donc le côté ludique) et le réalisme (7).

e. Les jeux en réseaux sociaux

L'exemple le plus connu de ce type de jeux est *Second Life*. La presse s'est emparée de ce phénomène dès sa sortie pour en dénoncer les risques. Dans cette plateforme de réalité virtuelle à la limite du jeu, il est proposé de créer un personnage et de l'incarner afin de mener une seconde vie, dans la banalité d'un quotidien que l'on peut bien sûr tenter de pimenter à sa guise, afin de rattraper ce qu'on a manqué, de briller et de se faire voir, de devenir riche et célèbre. Cependant, même si ce jeu compte 850 000 joueurs à travers le monde, il n'a pas eu l'impact qu'on lui prédisait : le virtuel

ne semble pas encore en passe de remplacer la réalité.

On voit un peu l'étendue du phénomène qui se cache derrière la dénomination commune « jeux vidéo » qui recouvre donc des jeux et des enjeux très hétérogènes. De même, nous avons vu qu'il est parfois possible de jouer de diverses manières, ce qui souligne une fois de plus la nécessité de connaître les jeux et de savoir de quoi l'on parle pour parvenir à comprendre ce que le joueur peut y chercher et y trouver.

Par ailleurs, on comprend bien les inquiétudes des parents qui voient leurs enfants tirer à vue (avec parfois beaucoup de réalisme et d'hémoglobine), voler des voitures, dealer de la drogue, fuir la police, incarner des trolls et autres bêtes monstrueuses ou encore essayer d'échapper à une apocalypse de zombies. Ces inquiétudes légitimes de parents face à ce qui leur est méconnu sont relayées et amplifiées par les médias qui n'ont de cesse de rappeler les nuisances et les dangers du virtuel et des jeux vidéo, d'accuser ces derniers de promouvoir la violence et de mener droit à la dépendance.

II. Le jeu : perte de temps ou nécessité ?

1. Pourquoi joue-t-on (selon une approche psychanalytique) ?

a. Les phénomènes transitionnels selon Donald Winnicott

Donald Winnicott considère le jeu comme un phénomène transitionnel, c'est-à-dire une aire intermédiaire d'expérience, à la frontière entre la réalité intérieure et extérieure ou plutôt à leur chevauchement. Il part du principe que dans les premiers temps, la mère ou tout objet prodiguant des soins maternels, répond complètement aux attentes de son bébé ce qui donne « l'illusion » à celui-ci que « son sein à elle lui appartient à lui » et que l'enfant, tout puissant, contrôle le monde qui l'entoure au gré de ses désirs (47). Cette illusion appartient au domaine de la croyance et existe ainsi en dehors de la réalité : ce qui prime c'est la réalisation du désir (22). Cette étape du développement rappelle le concept de « Moi Idéal » décrit par Sigmund Freud ou la phase schizo-paranoïde développée par Mélanie Klein (48). Donald Winnicott explique que cette « illusion » est

un moment incontournable et préalable à la non moins nécessaire « désillusion » qui accompagne le sevrage : c'est le moment où la mère va peu à peu répondre moins parfaitement aux besoins et aux désirs de l'enfant et devenir la « mère suffisamment bonne », ou « *good enough mother* » dans le texte original. Par ses « défaillances », elle laissera à son enfant la possibilité de croître, d'accepter la frustration et le manque, et d'envisager l'existence d'un tiers ainsi que d'un objet réel et imparfait. Cette étape peut être rapprochée de la « position dépressive » de Mélanie Klein, en lien avec l'acceptation de l'objet total (48) et de son manque.

Le petit enfant va investir un objet transitionnel, bien souvent un « doudou », un objet de possession qu'il reconnaît comme n'étant pas lui mais qu'il n'investit pas non plus comme un objet extérieur. L'objet transitionnel se situe à la limite entre le monde intérieur, subjectif, encore appelé « créativité primaire », et le monde extérieur, objectif, « basé sur l'épreuve de réalité », alors qu'il semble évident pour les adultes que c'est une possession qui appartient au monde extérieur. L'enfant transforme ainsi l'objet à sa guise, lui prodigue de l'affection autant qu'il lui fait subir son agressivité. Cet « objet ne doit jamais changer à moins que ce ne soit l'enfant lui-même qui le modifie » (47). L'objet transitionnel conduit aussi vers le symbolique : il représente le sein ou l'objet de la première relation, mais ne l'est pas.

L'enfant apprend à faire la différence entre ses fantasmes et la réalité. Il expérimente son pouvoir sur le monde tout en quittant la toute puissance. Ainsi grâce au jeu, il « passe du contrôle omnipotent (magique) au contrôle par manipulation (ce qui comporte un érotisme musculaire et le plaisir de la coordination) ». En effet, « l'objet transitionnel n'est jamais sous contrôle magique comme l'objet interne, il n'est pas non plus hors de contrôle comme l'est la vraie mère » (47).

Cet objet transitionnel est voué au désinvestissement progressif : il perd sa signification au fur et à mesure que l'enfant grandit jusqu'à être abandonné parce qu'il n'a plus de raison d'être quand l'enfant est en mesure d'investir des objets extérieurs.

b. Le jeu comme phénomène transitionnel

Selon Donald Winnicott, « aucun être humain n'est affranchi de la tension que suscite la mise en rapport de la réalité intérieure et de la réalité extérieure [...] cette tension peut être relâchée grâce à l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience dont le jeu fait partie intégrante. » S'il est essentiel à la construction psychique de l'enfant, le jeu l'est aussi durant le reste de la vie en tant qu'aire intermédiaire d'expérimentation, lieu et moment à part, où la personne peut prendre du

plaisir, seule ou avec d'autres qui partagent le même jeu ou la même passion. C'est un moyen de rejouer par moments l'illusion que le monde répond à nos désirs, une « autre scène, dotée d'un temps et d'un espace propre, sur laquelle le sujet échappe aux contraintes du principe de réalité » (7). Comme le dit Donald Winnicott, « les objets transitionnels et les phénomènes transitionnels appartiennent au royaume de l'illusion qui se trouve à la base de l'instauration de l'expérience vécue [...] Tout au long de la vie elle persiste dans ce qui est éprouvé (*experiencing*) intensément dans le domaine des arts, de la religion, de la vie et de son imaginaire, de la création scientifique ». Ces domaines sont, selon lui, « en continuité directe avec l'aire ludique du jeune enfant qui est "perdu" dans son jeu » (47).

Ainsi, le jeu répond tout à fait aux caractéristiques d'un phénomène transitionnel. Il permet à l'enfant d'intégrer l'existence de la réalité extérieure et de sa réalité intérieure en observant son pouvoir sur le monde et sa capacité à interagir avec celui-ci. La mise en scène peut aussi être une manière de se défendre contre des angoisses, notamment liées au manque de la mère, et de parvenir à introjecter ce manque (32,38,47).

Le jeu est analysé de différentes manières selon les auteurs consultés. Donald Winnicott différencie deux sortes de jeux : le jeu sans règles des jeunes enfants (« *playing* ») et le jeu avec des règles (« *game* »). Cette distinction n'existe pas dans le vocabulaire français (47). Roger Caillois, sociologue, « insiste sur l'unité de la catégorie ludique qui regroupe à la fois les jeux apparemment désordonnés des enfants et les jeux réglés des adultes » (7).

Serge Tisseron propose quant à lui trois rapports différents du joueur à son jeu, en lien avec trois types « d'évasion » : la rêverie, l'imagination ou la rêvasserie. Alors que la « rêverie » et « l'imagination » sont très liées et ont trait au fantasme, la « rêvasserie », aussi appelée « fantasmatisation » par Donald Winnicott, n'est pas liée au fantasme ni à la vie réelle : elle devient parfois compulsive et est toujours stérile. Les jeux vidéo mettant en premier lieu en avant les interactions sensori-motrices, en dehors de tout récit, se rapprocheraient eux aussi de la compulsion, de la fuite de la réalité et de la rêvasserie qui vise à apaiser une souffrance, s'éloignant ainsi du phénomène transitionnel (21). Tout comme dans la rêvasserie, la fuite dans le jeu répétitif est alors stérile car elle est coupée de la vie du sujet et ne l'enrichit pas. C'est là que Serge Tisseron envisage l'entrée dans le jeu pathologique : lorsque le jeu n'enrichit pas la vie du sujet mais l'appauvrit.

c. Ce que les enfants expérimentent dans le jeu

Donald Winnicott s'interroge de la sorte : « Pourquoi les enfants jouent-ils ? » (47)

Pour répondre à cette question il évoque tout d'abord le plaisir : « les enfants tirent plaisir de toutes les expériences physiques et affectives du jeu ». Il ajoute que les enfants peuvent bénéficier d'un espace pour exprimer leur agressivité à travers le jeu, la mise en scène, en dehors de moments de colère incontrôlés, et surtout sans risquer ni de blesser l'objet ni d'avoir à craindre ses représailles. Le jeu aide aussi les enfants à gérer leurs angoisses. Donald Winnicott précise qu'un surcroît d'angoisse conduit à un jeu répétitif et stéréotypé, ce qui nous fait penser à la désymbolisation, présente dans la répétition du comportement qui mène à l'addiction. De même, il a observé qu'il était facile pour un enfant d'arrêter de jouer lorsqu'il ne jouait que par plaisir alors que lorsque le jeu sert à maîtriser une angoisse, « nous ne pouvons pas éloigner les enfants sans provoquer une détresse, une angoisse réelle ou de nouvelles défenses contre l'angoisse ». Nous pouvons là encore réaliser un parallèle avec Serge Tisseron qui estime que le jeu sans plaisir n'est plus le jeu et que la dépendance se constituerait dans une fuite du déplaisir et non dans une recherche de plaisir. Le jeu permet d'accroître la créativité et l'expérience et de mettre en scène les fantasmes. C'est aussi à travers le jeu avec d'autres que les enfants vont nouer des relations affectives et apprendre l'existence d'autres pensées que les leurs.

Le jeu, les loisirs sont habituellement perçus d'un point de vue sociologique comme des activités permettant un équilibre social et psychologique. On note d'ailleurs que la plupart des joueurs, que ce soit de jeux vidéo ou de jeux de hasard et d'argent, sont des joueurs occasionnels ou modérés hors de tout processus pathologique.

2. Perceptions du jeu à travers les époques

Marc Valleur retrace (49) l'évolution de la représentation du jeu à travers les âges. Il explique que dans l'antiquité, le jeu était considéré comme un espace à part, de détente, nécessaire à la vie. De la même manière que le sommeil, il permettait de se reposer afin de pouvoir se concentrer sur d'autres activités plus sérieuses (25). Selon Marc Valleur, c'est avec Blaise Pascal que l'on a assisté à un changement de paradigme : celui-ci considérait le jeu comme un leurre qui détournait l'homme de ses vraies questions, ce qui ne l'empêcha pas de s'y intéresser, notamment dans le cadre de ses théories sur les probabilités. Il s'interrogea également sur ce qui est recherché dans les jeux d'argent, constatant que ce n'est ni simplement le gain, ni simplement l'amusement, mais un enjeu

autre, que Marc Valleur (49) considère comme relevant du culte : le jeu serait le symbole de l'homme dans son rapport au monde, une recherche de sens qui ne serait jamais très éloignée du sacré. Ce dernier est présent même dans les jeux de l'oie ou de la marelle, qui reprennent des thématiques existentielles, marquant une probable nécessité de mise en sens. De même, les fausses croyances des joueurs de hasard et d'argent ne seraient pas résumables à une simple histoire de raison, de probabilité et de croyances erronées mais seraient aussi de l'ordre de la foi, de la croyance, de l'ordalie. Ce serait un nouveau défi lancé sans cesse à Dieu ou au Hasard, dans une quête de compréhension du monde et de soi, voire de regain.

3. Les caractéristiques du jeu : proposition de définition

Le jeu est souvent défini selon les critères de référence de Roger Caillois : il doit être « libre et volontaire », source de joie et d'amusement, séparé du reste de l'existence et accompli dans des limites de temps et de lieu. C'est une activité incertaine, qui comporte des règles précises, arbitraires, irrécusables. Elle est fictive et improductive. (24)

Le jeu est un espace hors du principe de réalité, et s'oppose aux contraintes qui lui sont inhérentes. Il permet parfois juste de « faire le vide » et semble ainsi s'opposer au « sérieux ». Il est souvent considéré comme léger, distrayant et donc plus ou moins superflu, voire complètement inutile. C'est l'une des hypothèses avancées par Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak afin d'expliquer pourquoi le jeu pathologique n'est pas véritablement pris au sérieux en termes de problème de santé publique. Mais pourquoi avons-nous tendance à considérer que seul ce qui relève de l'ordre du quantifiable, de la production, du labeur est digne de considération ?

Le but premier du jeu n'est pas de manquer de sérieux mais plutôt d'être une échappatoire à la réalité et à ses contraintes. Certaines pratiques ludiques requièrent de la rigueur et de la concentration, mais elles se déroulent dans un espace de temps et de lieu autre, comme l'indiquent Roger Caillois et Donald Winnicott. Si la pratique déborde sur la réalité ou ne satisfait plus les critères de liberté, nous quittons la sphère du jeu, de sa légèreté et de son amusement, pour entrer dans l'usage pathologique, voire dans l'addiction (7).

III. Le virtuel

1. Qu'est-ce que le virtuel ?

a. Définitions

Le virtuel n'appartient ni à la réalité ni à l'imaginaire (50). Selon la définition d'Aristote, le virtuel désigne « ce qui est en puissance » ou encore « en devenir ». Virtuel vient ainsi du latin « *virtus* » qui signifie la puissance.

Serge Tisseron et Sylvain Missonnier (20,50) donnent l'exemple de la graine : elle contient un arbre virtuel, cependant il n'est pas certain que la graine se transforme en arbre et il est impossible de savoir à quoi ressemblera précisément l'arbre en lui-même. On perçoit bien que la graine et l'arbre qui pourrait y prendre naissance sont liés au réel et non à l'imaginaire, mais pas à un réel actuel ; c'est en quelque sorte un possible qui pourrait s'actualiser. Le virtuel est donc rigoureusement opposé à l'actuel et non au réel, comme l'ont souligné Gilles Deleuze et Pierre Lévy, revenant à la définition philosophique première.

Serge Tisseron (20) propose trois définitions du virtuel. La première est celle que nous venons de présenter, et dans laquelle le cadre de référence est temporel. La deuxième concerne un événement possible, « qui peut advenir à tout moment » : le référentiel est ici spatial. La troisième, concerne le virtuel en tant qu'opposé au charnel : la référence est ici spirituelle (on utilise aisément ce terme pour évoquer les rencontres en ligne, qui n'impliquent donc pas directement le corps).

C'est cette dernière définition que l'on retrouve derrière l'acception aujourd'hui la plus courante du terme « virtuel », désignant tout ce qui a trait à l'informatique. Ainsi, les objets virtuels sont des objets qui n'existent que sous forme numérique. Il faut un dispositif particulier pour les faire exister. Ces objets peuvent ressembler à des objets réels, auquel cas « le virtuel brouille la différence entre imaginaire et réalité [...] tout le reste est affaire de croyance c'est à dire de désir » (50). Grâce aux images de synthèse et aux nouvelles possibilités d'interaction avec la machine (Wiimote, Kinect...), la réalité virtuelle permet la communion de l'homme avec les images par « l'immersion », « l'interactivité » et la « rencontre d'autres sujets » (20,50).

Il faut aussi mentionner « la réalité augmentée », une réalité enrichie en images de synthèse. Cette technologie jusqu'ici coûteuse est déjà utilisée, par exemple au bloc opératoire. Ce qui relevait jusqu'à maintenant plutôt de la science fiction est désormais d'actualité puisque Google a déjà sorti

sur le marché ses « *Google Glass* », qui devraient, à court terme, rendre la réalité augmentée accessible au plus grand nombre.

b. Le virtuel et ses mythes

Serge Tisseron évoque les mythes en lien avec le virtuel. Il envisage le mythe de la caverne de Platon dans cette perspective : les hommes enfermés dans une caverne n'ont pour réalité que les ombres du monde extérieur projetées sur les murs. L'idée de Platon est de montrer à quel point l'être humain est limité par ses sens et par ses perceptions, mais aussi que les hommes vivent souvent dans l'ombre des apparences et non dans la lumière de la réalité qui est pour lui celle des Idées.

Tisseron mentionne ensuite plusieurs œuvres traitant de la réalité virtuelle. Ces films (tels *Matrix* ou *Avatar* pour le grand public) font tous référence au corps et à sa dématérialisation, rappelant ainsi le dualisme, fondé sur l'idée d'une scission entre le corps et l'esprit. En effet, dans ces différents livres ou films, celui qui s'engage dans les mondes virtuels est contraint de délaisser son corps pour s'abandonner à une machine. Par cette concession, il prouve qu'il est prêt à se séparer du réel pour accéder au virtuel (20).

Les drogues comme les jeux vidéo donnent accès à un monde « autre », proposant des sensations, des aventures et des émotions plus intenses que la réalité. La drogue est souvent considérée comme un navire qui leurre les sens et emmène loin de la réalité. Les jeux vidéo, pour leur part, font voyager dans un ailleurs où les sensations et les règles sont différentes. Ainsi « jeu et drogue partagent ce mécanisme commun, l'absence au monde immédiat » (16). La différence fondamentale entre eux réside alors dans l'engagement du corps : il est le vecteur du voyage dans le cas de la drogue alors qu'il est simplement abandonné dans le cas du virtuel. Rappelons qu'à l'origine l'addiction désigne le fait de « donner son corps en gage pour une dette impayée ».

Les œuvres mentionnées par Serge Tisseron évoquent aussi les craintes des hommes vis-à-vis du virtuel. Philip K Dick, célèbre auteur de science-fiction, évoque, dans des romans comme *Le Dieu venu du Centaure*, *Substance morte* ou *Ubik*, la peur de se perdre dans un monde virtuel sans être en capacité de le distinguer du monde réel. Dans *Le Dieu venu du Centaure* la drogue permet de quitter son corps pour voyager dans un monde virtuel idéal, d'y évoluer comme dans la réalité et d'entrer en relation avec d'autres par l'intermédiaire d'un avatar. Pendant que l'esprit voyage et se meut, les corps imparfaits restent inertes et oubliés dans la réalité, abandonnés à leur finitude. Ce leurre est si

attrayant que les hommes passent plus de temps dans ce monde virtuel, qui leur offre l'illusion d'une vie idéale, plutôt que de faire face à la dure réalité de leur monde décadent. La question de la réalité et de l'identité finit par se poser : est-ce que ce monde virtuel n'est pas aussi réel que la réalité ? Peut-on estimer qu'il existe réellement puisqu'on y vit une expérience réelle, même si elle est atteinte par des voies artificielles ?

On voit à quel point les questions posées par Philip K. Dick en 1964 font écho aux problématiques induites par les jeux vidéo actuels, notamment les MMORPG qui proposent d'évoluer dans un univers persistant, où peuvent se retrouver, via un avatar, des personnes du monde entier. Contrairement à ce qui se produisait dans le roman, dans les jeux vidéo l'immersion n'est pour le moment que partielle ; cependant l'illusion de réalité se renforce continuellement, au rythme des évolutions technologiques, et ce qui nous paraissait impensable il y a encore quelques années est là devant nos yeux.

Cette fascination pour la technologie, pour le virtuel et la capacité à faire croire qu'il est réel, à dépasser les limites humaines, à leurrer les sens, peut être envisagée comme une tentative d'échapper à notre condition et à nos limites ou encore comme une manière d'essayer de combler notre manque à être et à avoir. De cette manière, l'implication émotionnelle des joueurs les conduit à vivre réellement dans leur corps, dans leur tête, des situations pourtant vécues dans le virtuel. C'est souvent à ce niveau que l'on rencontre une incompréhension entre le joueur et sa famille. Cette dernière ne constate rien de palpable et ne voit qu'une perte de temps et une perte d'opportunités dans la vraie vie, elle se moque des exploits de leur enfant dans les jeux qu'elle considère du jeu, du superflu et n'en reconnaît pas la valeur. Contrairement à ce qui se passe dans les pays asiatiques, les jeux vidéo n'ouvrent, en Occident, à aucune reconnaissance sociale ; le joueur s'expose même au mépris de ceux qui considèrent que ce « n'est qu'un jeu » et que cela manque de sérieux.

2. Implications

a. La relation d'objet virtuelle

La relation d'objet virtuelle (ROV) envisagée par Sylvain Missonnier concerne la relation anténatale entre les parents et l'embryon puis le fœtus. Selon lui, il n'est pas question d'un simple investissement narcissique, comme il est couramment admis : c'est une étape dans l'acceptation par

les parents de leur parentalité faisant intervenir le virtuel car l'enfant est en devenir. C'est une manière de cheminer jusqu'à l'actualisation du fait de devenir parents. La ROV conduirait directement à la « phase transformationnelle » (20) qui ressemble à l'étape d'illusion pendant laquelle la mère s'adapte entièrement aux besoins de son enfant, allant jusqu'à adapter l'environnement à ses besoins. Selon Serge Tisseron, dès les premiers temps de la relation d'objet, la dynamique de l'union et de la séparation est centrale. Elle sera par la suite rejouée, tel un thème dont l'harmonie dépendra notamment du déroulement des premiers attachements. La dynamique est constituée de deux désirs contradictoires : les désirs de fusion et de séparation. Le but est de « rester uni à son objet privilégié sans s'y perdre et s'en séparer sans le perdre » (20).

Le principe est le même lorsque l'on transpose cette relation d'objet virtuelle dans le domaine des jeux vidéo, qui permettent de renouer avec cette problématique centrale grâce à l'immersion et à l'interactivité conjuguées (20). Thomas Gaon affirme que « l'immersion traduit le sentiment d'existence dans un univers virtuel » (22). L'immersion et l'interactivité sont d'autant plus importantes que les jeux mobilisent différents sens et rappellent ainsi l'accordage primaire entre la mère et son enfant. L'accordage multisensoriel est la source de la relation d'objet virtuelle selon Serge Tisseron : grâce au sentiment d'immersion, à la possibilité d'interaction et de rencontre avec un autre sujet au-delà de l'écran, les jeux vidéo permettent de recréer cette situation (20).

L'ordinateur permet donc de recréer l'illusion des premiers temps, dans cette aire de jeu où les mouvements de l'avatar coïncident avec ceux du joueur et où l'ordinateur peut devenir le partenaire magique et rêvé qui s'accorde à toutes nos attentes.

b. Liens entre le jeu et le virtuel

L'espace virtuel semble se rapporter spontanément au jeu et tous deux partagent des enjeux. Tout comme le virtuel, le jeu s'oppose au réel et à l'actuel. C'est un lieu à part, où peuvent s'exprimer des fantasmes et désirs. Selon Marc Valleur et Elizabeth Rossé, « la virtualisation permise par le jeu a une fonction essentielle : celle d'ouvrir un espace dans lequel la mort devient réversible, dans lequel donc il est possible de tuer et de risquer sa vie, sans que cela porte à conséquences » (40). Dans les MMORPG, la mort n'existe pas puisque le personnage vaincu retrouve son corps quelques secondes après l'avoir quitté. L'univers virtuel des jeux vidéo est un espace transitionnel, de socialisation et d'expérimentation. Le jeu, dont l'univers virtuel reprend tout à fait les enjeux, permet soit de mettre à distance certains fantasmes et désirs, soit au contraire de les expérimenter

dans un endroit hors réalité où les actes n'ont pas de conséquences réelles, notamment lorsqu'il s'agit d'exprimer son agressivité.

IV. Les différents enjeux

Serge Tisseron et Richard Bartle identifient différents enjeux en relation avec la pratique des jeux vidéo, à partir desquels ils dressent des profils de joueurs distincts, risquant plus ou moins de développer une addiction. Ces enjeux rappellent les principales étapes du processus de développement de l'enfant (20).

1. Immersion et sensorialité

Les jeux vidéo sont avant tout une affaire de sensorialité : ces images en mouvement, associées à des sons, éveillent et excitent simultanément tous nos sens. Elles influencent nos émotions et notre état affectif du moment. Pour augmenter les sensations, les créateurs de jeux ont même proposé des manettes vibrant en fonction des actions du personnage, et, plus récemment, des systèmes de caméras analysant les mouvements de tout le corps du joueur. L'immersion est rapide et, comme l'expliquent les joueurs, la notion du temps disparaît, la perception de l'espace se modifie : nous sommes plongés corps et âmes dans le jeu. Ce « bain d'excitations » ne serait pas sans rappeler les premiers temps du bébé qui, recevant beaucoup de stimuli en provenance du monde extérieur et de son monde intérieur, doit apprendre à les intégrer avant de pouvoir les comprendre. La vision subjective proposée dans certains jeux ne ferait qu'accroître ces impressions primitives. Nous pourrions rapprocher cette notion d'immersion et de sensorialité de l'*ilinx*, catégorie proposée par Roger Caillois dans sa classification des jeux et regroupant les « jeux de vertige et de sensation pure » (24).

Pourtant, le joueur va devoir maîtriser ses émotions et ses sensations afin d'avancer vers un objectif précis. Selon Serge Tisseron, certains jeux mettent plus en avant la recherche de sensations : les jeux d'action, comme les FPS par exemple, seraient les tenants de la sensation pure, sans nécessité de réflexion, mettant simplement en jeu des automatismes et leur acquisition (7) alors que d'autres seraient plus centrés sur la maîtrise de ces mêmes sensations et excitations. Frédéric

Tordo associe ce mode de jeu à la perte du désir d'intersubjectivité qui conduit le sujet à jouer de manière répétitive et stéréotypée sans recherche d'interactions (51). À chaque type de jeu son type de joueurs : Richard Bartle (52) évoque ainsi la catégorie des « tueurs » (*killers*), dont le principal objectif est en lien avec l'action tournée vers les autres joueurs et la sensorialité mais qui cherchent aussi et surtout à affirmer leur supériorité par rapport aux autres.

Cette recherche de sensations pourrait viser à compenser ou parer l'émotion qui jaillit hors de contrôle. Il pourrait aussi s'agir de faire face à l'angoisse de ne rien éprouver ou de ne pas parvenir à identifier ni à exprimer ses émotions dans le cas de jeunes alexythymiques (19).

2. Un espace transitionnel

Serge Tisseron évoque ensuite les enjeux de manipulation et de façonnement en utilisant le terme de « pâte à modeler numérique » puis les phénomènes transitionnels qui rejouent là encore les étapes du développement de l'enfant. En effet, à six mois, l'enfant commence à tester son pouvoir sur le monde et à y laisser son empreinte. Il relie ce processus de développement aux pratiques de certains joueurs qui recherchent principalement à créer sans fin des univers ou des personnages dont ils modèlent des variations à l'infini.

Les jeux vidéo dits violents peuvent eux aussi être utilisés comme des espaces transitionnels. Ceux qui proposent de tuer des ennemis ne sont pas sans rappeler les traditionnels petits soldats de plomb (20) il s'agirait dans les deux cas de jeux de « comme si », d'espaces transitionnels où expérimenter et se figurer la mort. Ils pourraient également permettre d'exprimer des pulsions agressives sans risquer de blesser quelqu'un dans la réalité.

Selon Serge Tisseron « l'usage des jeux vidéo ne peut être considéré comme “transitionnel” que s'il prépare et médiatise un investissement du monde réel » (20). Le jeu vidéo peut donc être un outil pour permettre aux enfants un travail psychique et une élaboration servant au processus d'individuation. Ces caractéristiques transitionnelles pourraient se rapprocher de la *mimicry* de Roger Caillois, qui désigne par ce terme les jeux de rôle et d'imitation (7) qui sont un des aspects du phénomène transitionnel.

3. Narcissisme et estime de soi

Le troisième enjeu présent concerne le champ du narcissisme et de l'estime de soi (20) que l'on

pourrait dans une certaine mesure relier à l'*âgon* proposé par Roger Caillois pour qualifier la compétition dans les jeux (7). Cet enjeu est spécialement celui des joueurs « performants » (« *achievers* »), décrits par Richard Bartle, dont l'objectif premier est de faire monter les niveaux à leurs personnages et d'augmenter leurs scores. Ce mode de jeu est basé sur la compétition et lié à l'action sur le monde. Les « tueurs » que nous avons évoqués pourraient aussi s'inscrire un peu dans cette catégorie de par leur recherche de reconnaissance, de respect de la part des autres joueurs.

Selon une conception analytique, on observe souvent que les jeux permettent aux joueurs de prendre une revanche, dans un univers virtuel, sur leur vie réelle faite d'insécurité, de peurs et de risques de déceptions face à un idéal du Moi bien souvent grandiose et écrasant. Les jeux vidéo offrent effectivement un espace hors de la réalité et de ses enjeux relationnels, un lieu d'expérimentation où la prise de risque n'engage pas la vie du joueur, où les gratifications ne se font pas attendre et sont moins aléatoires. Ces gratifications sont inhérentes au jeu, mais ce qui semble le plus important ce sont bien la reconnaissance et la considération des pairs au sein de la communauté ludique, ce qui nourrit la compétition. Certains jeux offrent ainsi la possibilité de monter les échelons d'un classement, permettant une reconnaissance qui peut être mondiale.

Certains joueurs se sentent peu valorisés et peu encouragés dans leur environnement familial ou scolaire, et trouvent dans le jeu la gratification qui leur manque (7,53). Ils se sentent importants et responsables lorsqu'une mission leur est confiée, au sein d'une guilde par exemple : il faut être le meilleur et ne pas décevoir. Le sentiment d'être valorisé et écouté par ses parents est l'une des conditions essentielles pour la bonne santé psychique des adolescents (54). Le problème de la recherche de gratifications en ligne, qui peuvent d'ailleurs servir de bon substitut sur le moment, est qu'elles doivent se répéter sans cesse car, hors du monde numérique, dans la réalité, les proches ne reconnaissent généralement pas les exploits du joueur ni sa valeur. Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak (7) indiquent ainsi que l'on observe souvent des dysfonctionnements familiaux et des phobies scolaires chez les joueurs « accros » qui trouvent alors protection dans une pratique valorisante, « un refuge rassurant dans un monde globalement hostile, rempli d'objets anxiogènes » (7). Cela explique toute la difficulté à « redevenir un élève studieux, même très moyen » dans la réalité alors qu'on était si reconnu et respecté dans le jeu.

Les jeux vidéo n'oublient en effet jamais de valoriser le joueur qui a rempli sa mission. Cette gratification souvent grandiloquente (11) lui permet directement d'acquérir de nouvelles capacités, de l'argent ou encore un équipement de qualité supérieur, bien souvent identifiable par les autres joueurs.

La compétition (*âgon*) serait donc en toile de fond dans cette quête narcissique : se dépasser, être le meilleur, dans le but de trouver de la gratification par le jeu en lui-même et surtout par les autres joueurs de son équipe. De même, entre les guildes la compétition fait rage et les équipes se lancent sans cesse de nouveaux défis. Dans l'exemple de *World of Warcraft* chaque guilde et chaque joueur ont un classement. Entrer dans une guilde est un véritable investissement en temps car cela suppose des responsabilités. Les équipes peuvent être constituées de personnes de pays différents, ce qui implique de tenir compte des fuseaux horaires. Le groupe se rejoint à une heure donnée pour réaliser une session de jeu, bien souvent une instance. Les membres doivent pouvoir garantir leur présence car les autres comptent sur eux. Si le joueur ne parvient pas à obéir rigoureusement aux règles de la guilde, il pourra en être exclu. Les chefs de guildes veillent au bon fonctionnement des équipes et à leur efficacité, imposant une discipline d'inspiration militaire.

Un parent du groupe « Entourage » expliquait avoir compris l'implication de son fils dans sa guilde et la discipline requise par celle-ci après avoir brutalement coupé la connexion Internet car il ne supportait plus de voir son fils immergé dans les jeux vidéo. Son fils est alors sorti de sa chambre, hors de lui, puis, suppliant, a expliqué à ses parents qu'ils n'avaient pas le droit de faire ça, qu'il ne pouvait pas laisser tomber son équipe, qu'on l'attendait, qu'on comptait sur lui, que ce n'était pas « juste un jeu ». Il aurait par la suite passé la moitié de sa nuit « prostré » devant l'emplacement où se trouvait la « box » avant d'aller finalement se coucher.

Les enjeux narcissiques sont d'autant plus présents lorsque le joueur choisit les caractéristiques de son personnage, comme c'est le cas dans tous les RPG (jeux de rôles). C'est d'autant plus vrai dans les MMORPG, puisque c'est à travers ce personnage que le joueur va entrer en communication avec les autres. Certains joueurs disent assez facilement que cet avatar c'est eux « en mieux », « en idéal », alors que d'autres nient toute ressemblance avec leur personnage. Certains vont jusqu'à considérer que c'est leur opposé, ce qui finalement pourrait laisser penser qu'il s'agit d'une image idéale d'eux mêmes à côté de laquelle ils se dévalorisent. Nous reviendrons sur les différents avatars et leur richesse clinique lorsque nous évoquerons les caractéristiques des joueurs.

On peut donc imaginer que les jeux apportent à certains une compensation narcissique et permettent à ces joueurs de renforcer leur propre estime. Il faut cependant que cette quête narcissique puisse aboutir et que des passerelles existent avec la réalité afin qu'elle ne soit pas sans fin, s'inscrivant dans la répétition et la désymbolisation.

4. La rencontre

La dernière composante est la rencontre (20). Richard Bartle identifie aussi un profil de joueur dont le but principal est la rencontre des autres, et qu'il appelle les « socialiseurs » (« *socialisers* ») (52). La rencontre par écrans interposés permet de se découvrir différemment : ce n'est pas le corps qui est en première ligne, et les jeunes peuvent présenter ce qu'ils veulent et maîtriser l'image qu'ils donnent d'eux aux autres. Ainsi à l'abri, sans avoir besoin de se montrer, il est plus facile pour beaucoup de jeunes en manque de confiance, d'aller vers les autres. Le but ultime est bien souvent la rencontre amoureuse, même si ce n'est pas conscient. L'écran et l'absence d'engagement du corps sexué permet de tenir un peu ces enjeux à distance, le temps d'apprendre à rencontrer ses pairs, à expérimenter la relation à l'autre, la distance et la séparation. Ces enjeux sont bien évidemment au cœur de l'expérience des réseaux sociaux, mais semblent très importants aussi dans certains jeux vidéo en ligne. En effet, beaucoup de joueurs se retrouvent hors jeu, sur des forums de discussion afin de parler stratégie bien sûr, mais aussi d'autres sujets, nouant parfois des liens d'amitié. Il est aussi très courant de voir des équipes ou des joueurs se rencontrer IRL (« *In Real Life* », c'est à dire dans le monde réel).

D'une manière générale, l'aspect social est très lié à la pratique des jeux vidéo. Beaucoup de jeunes se réunissent pour jouer ensemble, échangent autour des jeux vidéo, ce qui renforce leurs liens. Si les après-midi ou les soirées jeux vidéo effraient bien souvent les parents soucieux de contrôler le temps de jeu, on est bien loin de la pathologie. Les auteurs s'accordent à dire que la part de socialisation autour des jeux vidéo est un facteur protecteur (7) et selon Serge Tisseron, lorsque la rencontre est au premier plan dans ce que le joueur recherche, il n'est jamais question d'addiction.

Serge Tisseron précise que chaque jeu et chaque joueur utilise plus ou moins ces quatre modalités dans des proportions différentes. Le risque de dépendance serait plus élevé pour les actions répétitives et hors-signification, de sensorialité pure, comme celles que proposent les FPS. Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak estiment pour leur part que la dépendance à ces jeux est rare, et qu'il est plus question d'habitudes, d'abus périodiques ou de manques de contrôle par perte de la notion du temps (7).

L'idée de Serge Tisseron selon laquelle les FPS et autres jeux d'actions de pures sensations auraient le plus haut potentiel addictif est tout de même contradictoire avec ce qui est habituellement établi : les MMORPG sont connus pour leur plus grand potentiel addictif, et les cas

de dépendance concernent quasi-exclusivement ces jeux. La contradiction apparente peut être résolue si l'on s'intéresse plus en détail à la manière de jouer. Un MMORPG offre beaucoup plus de potentialités de jeu mais tout dépend ce que le joueur décide d'en faire : il peut choisir de ne pas exploiter tout le potentiel mis à sa disposition et se cantonner à des actions répétitives et dénuées de sens.

On peut aussi imaginer que les enjeux narcissiques qui conduisent à une soif inextinguible de gratifications ont, dans la problématique addictive, un poids plus important que celui envisagé par Serge Tisseron. En effet, un joueur en proie à des idéaux grandioses, qu'il atteint dans le jeu, peut se faire piéger par cette recherche de gratifications et de valorisations, destinées à le rassurer sur sa valeur mais à jamais insuffisantes car désespérément virtuelles.

Le hasard, « *aléa* », quatrième caractéristique décrite par Roger Caillois, surviendrait en faible proportion dans les jeux vidéo. Bien sûr, certaines surprises peuvent survenir dans le jeu, permettant d'obtenir un état de tension permanente (53), mais par la répétition de la même quête ou du même combat, les joueurs peuvent anticiper la plupart des mouvements et situations, et il ne reste finalement que peu de place au hasard.

Le type de jeu peut être plus ou moins à risque d'addiction mais ne suffit pas seul à produire une dépendance. L'addiction résultera selon la modélisation toujours très valable d'Olievenstein de la rencontre d'un jeu et d'un joueur (qui ne choisit d'ailleurs sûrement pas son jeu de prédilection par hasard) dans un contexte socio-culturel (souvent un moment charnière dans son évolution ou au niveau du système familial) (5).

Troisième partie - Les joueurs

I. Qui sont les joueurs qui consultent ?

1. L'étude EVALADD

L'étude « EVALADD jeux vidéo », étude de cohorte descriptive réalisée par l'équipe de l'IFAC (Institut Fédératif des Addictions Comportementales), recueille depuis 2009 des données diverses et exhaustives auprès de joueurs consultant au sein du service d'addictologie du CHU de Nantes. Nous avons recueilli des données de cette cohorte.

Nos lectures et l'expérience des cliniciens rencontrés montrent que le contexte familial et personnel dans lesquels le comportement pathologique émerge et s'entretient est fondamental. Nous pensons que l'environnement, et notamment les traumatismes familiaux, joue un rôle important dans le développement de l'addiction aux jeux vidéo. Selon Serge Tisseron, les jeux peuvent constituer un refuge en permettant de fuir des représentations traumatiques. Elisabeth Rossé et Irène Codina (55) confirment, estimant que « les pratiques excessives de jeux en ligne visent à fuir une réalité souvent perçue comme inquiétante et peu maîtrisable », notamment un contexte d'événements familiaux douloureux (56). En retour, la famille est particulièrement ébranlée par cet usage pathologique. Partant de ces constats, nous avons envisagé plusieurs hypothèses.

a. Objectifs et hypothèses

Objectifs

Notre but était de décrire la population des joueurs et leurs habitudes de jeu. Nous avons aussi relevé les éléments qui avaient trait à la vie familiale de ces joueurs. Nous nous sommes spécialement intéressés aux événements de vie « traumatiques », aux répercussions de la pratique dans la famille et le reste de la vie des joueurs, et avons cherché à les mettre en relation avec

l'intensité de l'addiction.

Hypothèses

Les hypothèses testées pour ce travail sont :

1- Il existe une corrélation positive entre l'intensité des répercussions dans les différentes sphères de la vie notamment la sphère familiale et le score d'addiction sur l'échelle de PVP.

2- Il existe une corrélation positive entre le nombre « d'événements traumatiques » et le score sur l'échelle de PVP.

3 - Les joueurs qui énoncent les motivations suivantes : « oublier les soucis ou fuir les problèmes quotidiens » ont vécu plus d'événements traumatiques.

4 - Les joueurs qui énoncent les motivations suivantes : « oublier les soucis ou fuir les problèmes quotidiens » ont un score plus élevé sur l'échelle de PVP.

5- Les joueurs qui énoncent les motivations suivantes : « oublier les soucis ou fuir les problèmes quotidiens » ont plus de répercussions négatives de leur pratique.

b. Matériels et méthodes

Des questionnaires initiaux sont remplis par les joueurs le plus souvent en amont de la première consultation avec un clinicien : les auto questionnaires sont envoyés par courrier et remplis à domicile par les joueurs seuls ; les hétéro questionnaires sont renseignés sur place par le joueur aidé d'un attaché de recherche clinique de l'IFAC. Les questionnaires sont anonymisés et conservés au sein de l'IFAC dans un endroit sécurisé.

Dans le cadre de ce suivi de cohorte, les évaluations sont reproduites à 6 mois puis tous les ans. Nous nous sommes uniquement intéressés aux questionnaires initiaux afin de proposer une étude descriptive de la population de joueurs primo-consultants au CHU de Nantes.

Depuis le début de l'étude jusqu'à ce jour, 55 questionnaires ont été remplis mais seulement 30 répondent à nos critères d'inclusion et sont exploitables. Depuis l'initiation de cette cohorte, les questionnaires ont évolué deux fois, en 2010 et 2012, gardant un tronc commun mais recueillant davantage de données, notamment sur la pratique du joueur et la sphère familiale. La dernière version des questionnaires (2012) n'a donc été remplie que par une petite dizaine de joueurs alors que d'autres items ont été renseignés par une trentaine de joueurs. Nous avons décidé, pour cette raison, de laisser de côté certaines questions malgré leur grand intérêt, car les résultats n'étaient pas

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

interprétables en raison du trop petit effectif. De la même manière, un seul questionnaire a été rempli en 2009 ; celui-ci était beaucoup plus succinct et a été modifié dès le début 2010 : voilà pourquoi, concernant plusieurs items, il sera question de 29 questionnaires seulement et non de 30.

La gamme de questions est extrêmement large, partant des aspects socio-démographiques pour arriver aux caractéristiques de la pratique. Elle explore les champs de la personnalité du joueur, ainsi que les comorbidités. Elle examine les répercussions de la pratique sur les sphères sociales, familiales et professionnelles.

Critères d'inclusion

- Sujets âgés de plus de 16 ans
- Le consentement a été recueilli
- Sujets affiliés à la Sécurité Sociale
- Sujets présentant au moins 4 critères positifs sur l'échelle de PVP (seuil retenu par l'équipe de l'IFAC)
- Joueurs débutant des soins dans le service d'Addictologie du CHU de Nantes pour ce motif

Critères de non inclusion

- Sujets présentant des troubles des fonctions supérieures et/ou des difficultés pour la lecture ou l'écriture de la langue française et/ou les majeurs sous tutelle

NB : Il est prévu de pouvoir inclure les majeurs sous curatelle, simple ou renforcée, ou des mineurs (articles L1121-5 à L1121-8 du Code de la Santé Publique).

Information

Les sujets ont donné leur consentement (signature de la lettre d'information, y compris par les personnes protégées) ; dans le cas des mineurs ou des majeurs protégés, le/les représentant(s) légaux (parents, curateur, etc.) ont donné leur consentement (co-signature de la lettre d'information).

Considérations éthiques

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a donné son accord. Le Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé (GNEDS) a émis un avis favorable.

Instruments d'évaluation

Les données socio-professionnelles sont classées en fonction de la nomenclature utilisée par depuis 1982, et proposée par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques),

Le degré d'addiction sera évalué par le score sur l'échelle « *Problematic Videogame Playing* » (cf. annexe 2) (PVP) dans sa traduction française (57). L'échelle cote l'intensité de l'usage problématique avec un maximum de 9 points. Seuls les joueurs dont le score est supérieur à 4 sont considérés comme ayant un usage problématique et sont inclus dans l'étude.

Les répercussions de la pratique dans les sphères sociale, familiale, scolaire et du travail, de l'humeur et de la santé physique sont évaluées de deux manières : de manière quantitative selon un score allant de 0 à 5 (avec possibilité de cocher « Ne Sait Pas ») et de manière qualitative avec plusieurs sous-items par sphère et la possibilité de réponses multiples.

L'auto-questionnaire concernant les traumatismes est issu du questionnaire EVE de l'étude de Ferreri et al. (58). On présente aux patients 40 événements de vie en leur demandant s'ils les ont vécus et, si tel est le cas, si ces événements ont été traumatiques pour eux.

Statistiques

Étant donné le faible échantillon, beaucoup des données statistiques sont des moyennes pour les données quantitatives et des pourcentages pour les données qualitatives.

Nous avons utilisé des tests non paramétriques de Spearman pour comparer deux données quantitatives (deux variables qualitatives ordinales) afin de tester les hypothèses 1 et 2. Le test est significatif si $p\text{-value} < 0,05$ et hautement significatif si $p\text{-value} < 0,01$.

Nous avons distingué deux groupes de joueurs à partir de leurs motivations : ceux qui jouent « pour oublier les soucis ou fuir les problèmes quotidiens » et les autres (ceux qui n'ont pas exposé ce motif). Dans ce cadre, nous avons utilisé des tests non paramétriques de Wilcoxon (2 groupes appariés et une variable qualitative ordinale) afin de tester les hypothèses 3, 4 et 5. Le test est significatif si $p\text{-value} < 0,05$ et hautement significatif si $p\text{-value} < 0,01$.

Résultats

Nous nous appuyerons sur ces données tout au long de notre travail et les comparerons aux résultats de la littérature lorsque cela sera possible.

2. Données socio-démographiques concernant les joueurs excessifs

Les résultats sont décrits dans le tableau 1.

On note que les joueurs ayant répondu aux questionnaires et dont les réponses sont exploitables ne représentent pas la totalité des patients suivis sur le CHU de Nantes dans ce contexte d'addiction, ce qui génère un biais : les patients mineurs de moins de 16 ans ne sont en effet pas inclus dans le protocole de recherche. En reprenant la moyenne d'âge globale de tous les joueurs ayant consulté dans le cadre d'un problème de jeu excessif sur le CHU de Nantes, on obtient la moyenne de 22,9 ans (26).

Tableau 1 : Données socio-démographique étude EVALADD

Variable	n (=30)	(%)	Moy. / Méd.
Âge			25,5 / 22,5 ans
Sexe			
Masculin	27	90 %	
Féminin	3	10 %	
Statut			
Célibataires	23	77 %	
Mariés/Pacs/Concubinage	5	17 %	
Séparés/Divorcés	2	6 %	
Diplôme			
Aucun	1	3 %	
CEP	1	3 %	
BEPC	5	17 %	
BEP	1	3 %	
BAC	16	53 %	
BTS	2	7 %	
DES	4	13 %	
Activité professionnelle			
Actifs	7	23 %	
Inactifs	23	77 %	
dont... étudiants	15	50 %	
chômeurs	6	20 %	
arrêts maladie	2	7 %	

<i>Variable</i>	<i>n (=30)</i>	<i>(%)</i>	<i>Moy. / Méd.</i>
Catégorie socioprofessionnelle			
1. Agriculteurs, exploitants	0	0 %	
2. Artisans, commerçants	2	6 %	
3. Cadres et professions intel.	1	3 %	
4. Professions intermédiaires	3	10 %	
5. Employés	4	13 %	
6. Ouvriers	4	13 %	
7. Retraités	0	0 %	
8. Autres (chômeurs, n'ayant jamais travaillé et étudiants)	16	53 %	

Nous proposons de comparer ces données à l'étude multicentrique réalisée par le réseau de soin, « la Guilde », regroupant des spécialistes de la problématique des jeux vidéo au niveau national (59). Cette enquête portant sur 60 dossiers a été réalisée par des professionnels de huit CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) appartenant au réseau, qui ont recueilli des données sociodémographiques et cliniques permettant de définir le profil des joueurs consultant et de connaître leur environnement. Les résultats ont été diffusés en novembre 2011 (33,59). Ils confirment que la population de joueurs pathologiques est très majoritairement masculine : 98% d'hommes « âgés en moyenne de 20 ans » (59). En 2008, l'hôpital de Marmottan avait recensé des données comparables sur un échantillon de 73 personnes : 96 % étaient des hommes dont 70% avaient moins de 25 ans et 83% étaient célibataires. L'étude de Christopher S. Peters et Alvin Malesky retrouvait 23 filles pour 173 garçons, ce qui équivaut à 88% d'hommes. Il existait par contre un biais de recrutement concernant la moyenne d'âge évaluée à 24 ans, car les mineurs n'étaient pas inclus dans cette étude (59). Une autre étude effectuée par une équipe allemande portait sur 192 joueurs répondant aux critères d'addiction, parmi lesquels on trouvait 97% de garçons âgés de 18 à 30 ans (2).

Malgré les biais d'échantillonnage, de grandes lignes se dégagent de manière incontestable : les joueurs sont majoritairement des garçons, adolescents ou jeunes adultes, célibataires. Le choix de ce « produit » est probablement lié à une époque et à une génération mais on peut aussi imaginer que la problématique adolescente résonne avec la structure des jeux vidéo. Nous n'avons pas retrouvé d'autres études prenant en compte les données concernant la scolarité et le travail de manière aussi complète et n'avons donc pu comparer nos résultats.

3. Contexte scolaire et professionnel

Les résultats sont décrits dans le tableau 1.

Dans notre étude, la proportion de sujets ayant au moins le Bac est très élevée ainsi que la proportion d'étudiants. Les joueurs auraient un parcours scolaire relativement long comparé à la population générale. Nous devons aussi évoquer un biais de recrutement du fait même que les personnes parvenant jusqu'à notre consultation sont certainement plus citadines et d'un milieu socio-économique favorisé.

Le nombre de joueurs inactifs est important au vu de la moyenne d'âge ; cependant, les joueurs inactifs poursuivent majoritairement des études. Ces chiffres peuvent être expliqués de plusieurs manières. La conduite addictive entraîne souvent des redoublements, ce qui pourrait prolonger la durée des études et retarder l'entrée dans la vie active ; c'est d'ailleurs ce que montre l'étude de « la Guilde », qui retrouve 36 % des joueurs déscolarisés ou sans activité et 10 % du nombre total en situation de décrochage. 28 % des joueurs ont redoublé une fois, 10 % deux fois. Il est intéressant de noter que « plus de la moitié des joueurs » (52 %) parle d'ennui à l'école (59). Il est aussi possible que les joueurs consultant fassent plus d'études que la moyenne générale, ce qui retarde l'entrée dans la vie active. Il faut aussi noter la différence de trois ans entre la moyenne et la médiane, mesure qui pourrait mieux convenir dans ce cas car moins influencée par les valeurs extrêmes ; dans ce cas, la proportion d'inactifs et d'étudiants, bien qu'élevée, serait plus en adéquation avec l'âge. Nous pouvons tout de même conclure que les joueurs de notre étude n'ont en majorité pas d'activité professionnelle et ont le Bac de manière plus fréquente qu'en population générale.

Dans les questionnaires EVALADD, il est demandé aux joueurs d'évaluer l'intensité des répercussions de la pratique sur une échelle de 0 à 5 concernant différentes sphères de leur vie. Afin d'obtenir une description qualitative, ils sont ensuite invités à choisir parmi des sous-items concernant les répercussions de la pratique au point de vue qualitatif. Les résultats sont décrits dans le tableau 2. Par ailleurs, nous n'avons pas mis en évidence de corrélation entre l'intensité des répercussions dans les domaines professionnel et scolaire et l'intensité de l'addiction sur l'échelle de PVP (p-value : 0.676).

Tableau 2 : Les répercussions de la pratique de jeu dans les cinq sphères.

<i>Variable</i>	<i>n (= 29)</i>	<i>(%)</i>	<i>Moy. / Méd.</i>
Perturbation de la vie sociale			
▪ Intensité			2,66 / 3
▪ Critères :			
1. Diminution nombre d'amis	3	10 %	
2. Isolement social	15	50 %	
3. Abandon activités sociales	7	23 %	
4. Autre	2	7 %	
Perturbation de vie familiale			
▪ Intensité			3,57 / 4
▪ Critères :			
1. Repas irrég., sans la famille	4	13 %	
2. Diminution activités de famille	19	63 %	
3. Disputes avec famille	15	50 %	
4. Violence envers famille	1	3 %	
5. Autres	1	3 %	
Perturbation de W/études			
▪ Intensité			3,38 / 4
▪ Critères :			
1. Absences/retards au W/école	6	21 %	
2. Manque concentration/efficacité	18	62 %	
3. Conflits : employeur/professeurs	2	7 %	
4. Conflits : collègues/camarades	0	0 %	
5. Autres	6	21 %	
Perturbation d'humeur			
▪ Intensité			2,72 / 3
▪ Critères :			
1. Anxiété/stress	7	23 %	
2. Déprime	5	17 %	
3. Irritabilité	15	50 %	
4. Culpabilité	3	10 %	
5. Autres	4	14 %	

<i>Variable</i>	<i>n (= 29)</i>	<i>(%)</i>	<i>Moy. / Méd.</i>
Perturbation de santé			
▪ Intensité			2,57 / 3
▪ Critères			
1. Troubles du sommeil	17	59 %	
2. Epuisement/fatigue chronique	14	48 %	
3. Douleur/fourmillements mains	5	17 %	
4. Douleur épaules/bras	6	21 %	
5. Douleurs dorsales	8	28 %	
6. Yeux secs/vue brouillée	4	14 %	
7. Maux de tête/migraine	3	10 %	
8. Perte de poids	4	14 %	
9. Difficultés maintenir hygiène	6	21 %	
10. Crise d'épilepsie	1	3 %	
11. Dermatoses	1	3 %	
12. Autres	3	10 %	

4. La pratique des joueurs

a. Les jeux les plus cités

Selon l'étude EVALADD, la plupart des 30 joueurs possèdent un jeu de prédilection (93%) (*cf. tableau 3*) Ces chiffres montrent une certaine fidélité à un jeu en particulier et pourraient ainsi signifier qu'il n'est pas question d'une pure recherche d'excitation mais que la pratique mettrait aussi en jeu un certain attachement à l'histoire et au personnage.

Les parties se déroulent en ligne via Internet dans 83 % des cas. Les MMORPG sont les jeux les plus fréquemment cités (50% des cas). *World of Warcraft* représente à lui seul 73 % des MMORPG cités et 37% des jeux d'une manière générale. Les MOBA sont cités dans 10% des cas et correspondent dans tous les cas au jeu *League of Legends*. Ils ne représentent qu'une faible proportion du total car ils sont apparus plus récemment sur le marché et sont cités par les joueurs dans les questionnaires à partir de 2012. Il semble que ces jeux détiennent aussi un certain pouvoir addictif et prennent de plus en plus de place dans les pratiques des joueurs consultants. Les FPS en réseau représentent 17 % des jeux cités, il n'y a pas un jeu cité de manière préférentielle parmi les FPS (*cf. tableau 3*).

Les mêmes grandes lignes ressortent des résultats de « La Guilde ». Les MMORPG sont de loin les jeux les plus pratiqués par les consultants : ils correspondent à 77 % des jeux cités. Les FPS sont

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

évoqués à hauteur de 13 % et les jeux de stratégie à 7%. 20 % des joueurs jouent à plusieurs jeux en même temps (59). Dans les deux cas, les MMORPG sont le type de jeu le plus cité, cependant dans l'étude de « La Guilde » le pourcentage est plus élevé. Cette différence peut être expliquée par le fait que nos relevés sont plus récents.

Tableau 3 : la pratique des joueurs

<i>Variable</i>	<i>n (= 30)</i>	<i>(%)</i>	<i>Moy. / Méd.</i>
Nombre de jeux			
1. Un seul jeu	13	43 %	
2. Plusieurs jeux	15	50 %	
3. Pas de préférence	2	7 %	
Jeu en ligne ou non			
Internet	25	83 %	
Pas Internet	3	10 %	
Pas de préférence	2	7 %	
Type de jeux			
MMORPG	15	50 %	
FPS	4	13 %	
MOBA	3	10 %	
Autres	5	17 %	
Pas de problème de jeu	3	10 %	
Jeu de predilection			
World of Warcraft	11	37 % (36,7)	
League of Legends	4	13 % (13,3)	
Dofus	2	7 % (6,7)	
FPS en réseau	2	7 % (6,7)	
Autres (nbre inférieur à 2/jeu)	9	30 % (30)	
Pas de préférence	2	7 % (6,7)	

b. Les motivations à jouer

Sur les 30 joueurs de l'étude EVALADD ayant la possibilité de choisir entre plusieurs affirmations, 17 donnent pour principaux motifs « la passion et l'excitation du jeu » ex-aequo avec le fait d'« oublier les soucis ou [de] fuir les problèmes quotidiens ». Le troisième motif, cité par 12 joueurs, est de « lutter contre l'ennui, la solitude, passer le temps » (*cf. tableau 4*). Il semble donc

que les joueurs à l'usage problématique jouent autant par plaisir (passion/excitation, convivialité/rerelations sociales, compétition/reconnaissance) que par évitement d'un déplaisir (oublier soucis/fuir problèmes, lutter contre l'ennui/la solitude).

Tableau 4 : les motivations à jouer

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>(%)</i>	<i>Moy. / Méd.</i>
Raisons de jeu (QCM) 30 joueurs			
1. Passion/excitation	17	57%	
2. Oublier soucis/fuir problèmes	17	57%	
3. Convivialité/rerelations sociales	9	30%	
4. Lutter contre ennui/solitude	12	40%	
5. Perte de contrôle sur la pratique	0	0%	
6. Compétition/reconnaissance	5	17%	
7. Autre	2	7%	
8. Ne joue plus actuellement	4	13%	
Inconvénients de jeu (QCM)			
1. Plus de relations sociales	17	57%	
2. Problèmes relations famille	12	40%	
3. Problèmes scolaires/W	13	43%	
4. Autre	4	13%	
5. Ne joue plus actuellement	3	10%	

Dans l'étude de « la Guilde », 69 % des participants reconnaissent une « accoutumance » aux jeux (59). Ils l'expliquent de plusieurs manières : « la valeur "refuge" des jeux vidéo (48 %), la renarcissisation (43 %), l'oubli (40 %), l'apaisement (31 %), la stimulation (31 %) ». On remarque qu'il est plus question d'échappatoire et d'éviction d'un déplaisir que de plaisir dans ces résultats. Cependant, comme les items de socialisation et de plaisir n'apparaissent pas, on est en droit de se demander si ces items étaient proposés aux joueurs (dans le cas contraire cela constituerait un biais manifeste). La population incluse dans l'étude de la Guilde étant des consultants, on peut imaginer qu'une plus forte proportion joue pour fuir un déplaisir. Nous n'expliquons cependant pas la différence avec notre étude qui cible le même genre de population.

Nous avons voulu tester l'hypothèse selon laquelle les joueurs qui citent la fuite dans les jeux auraient de plus grandes difficultés. Nous avons distingué deux groupes : un groupe de 17 patients

qui jouent pour fuir les soucis contre 12 patients qui n'ont pas cité ce motif.

Le groupe de patients qui citait la fuite des problèmes dans le jeu n'avait pas un score d'addiction plus élevé que l'autre groupe (p-value : 0.279). Le groupe de patients jouant pour fuir des problèmes ne signalait pas plus de répercussions négatives de la pratique que l'autre groupe (p-value : 0.515). Aucune différence significative en terme du nombre de traumatisme général (p-value : 0.234), ni familial (p-value : 0.172) n'a pu être mise en évidence de manière significative entre les deux groupes. Nous ne disposons cependant pas d'un nombre suffisant de sujets pour tirer une conclusion définitive. Nous devons de plus signaler que les hypothèses ont été faites secondairement à l'étude et non a priori, ce qui constitue un biais.

II. Comorbidités psychiatriques et addictives

1. Personnalité des joueurs

Les parents les décrivent très souvent comme des jeunes « introvertis » et « ayant peu confiance en eux ». Ils sont aussi qualifiés de « timides », « anxieux », « intelligents », « gentils », et même « dociles » (propos recueillis au cours d'une réunion du groupe Entourage). Ils sont parfois « alexithymiques » : dans ce dernier cas, les sensations rencontrées dans les jeux permettraient de pallier leur manque d'émotions (19). On note un vide identificatoire et une incapacité à surmonter la frustration (60). Ils sont volontiers décrits comme immatures d'un point de vue socio-affectif, dépendants affectifs et ont une mauvaise estime d'eux-mêmes ce qui contraste souvent avec un quotient intellectuel élevé. Nous avons en effet constaté la fréquence du diagnostic d'enfants intellectuellement précoces et avons noté des allusions répétées dans des cas cliniques de la littérature (40,43,61). Ce diagnostic, parfois source d'une importante fierté pour les parents et culturellement valorisé, est peut-être un peu trop fréquemment effectué. Michaël Stora évoque cependant un taux de 85 % d'enfants ayant un diagnostic de précocité parmi ses patients, ce qui est tout à fait notable (62). Nous n'avons pas trouvé d'étude sur ce sujet spécifique, qui mériterait, à notre avis, que l'on s'y attarde davantage.

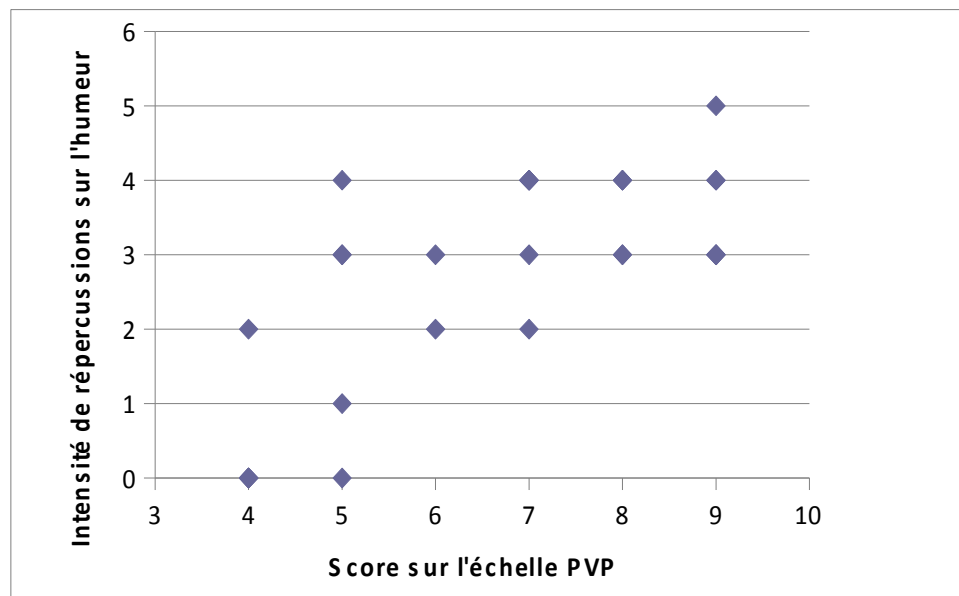
Peu de joueurs présentent un profil psychopathique ou antisocial (60) contrairement à d'autres catégories de dépendants comme les toxicomanes. Les joueurs excessifs ont donc plutôt une

personnalité « névrotique » et introvertie. Les enjeux narcissiques ne sont pas loin, en lien avec la construction identitaire adolescente. Ainsi, une étude portant sur 196 joueurs majeurs adeptes de *World of Warcraft* a montré une corrélation positive modérée avec le fait d'être « exagérément inquiet » et une corrélation négative modérée avec le caractère « agréable » (63) (je traduis).

Dans leur revue de littérature concernant la dépendance aux jeux vidéo, Mark Griffiths et al. (4) compilent différents traits de personnalités mis en évidence dans douze études dont « la solitude », « l'introversion », « l'inhibition sociale », « l'anxiété », « la faible intelligence émotionnelle », « la tendance à l'ennui », « la recherche de sensations », « les difficultés d'auto contrôle et traits de personnalité narcissique », « la faible estime de soi ». Nous retrouvons bien là ce que nous avons décrit concernant la fréquente inhibition des joueurs notamment d'un point de vue social, l'anxiété, l'immaturité affective et des caractéristiques qui ont trait au narcissisme. Mark Griffiths et al. ajoutent donc la dimension d'impulsivité et proposent de regrouper les différents traits de personnalité en trois grandes catégories : « l'introversion », « le névrosisme » et « l'impulsivité ».

2. Joueurs et phobie sociale

Les joueurs auraient des difficultés relationnelles avec leurs pairs et le terme phobie sociale est souvent mentionné (4,64,65). L'équipe de Stefano Pallanti a montré que 15% des adultes présentant une dépendance à internet souffraient de troubles d'anxiété sociale. Ainsi, le jeu servirait selon eux à fuir l'ennui et prendrait une place aussi centrale dans leur vie suite à des tentatives infructueuses d'activités de loisir et de relations sociales (14). Il permettrait à la fois d'aller vers les autres sans risque par écrans interposés et « d'éviter la relation » (64). C'est aussi ce que relate Chih-Hung Ko (66), expliquant que l'écran permettrait d'éviter une relation de face à face, et « devrait atténuer l'anxiété lors de l'interaction » (je traduis). Les mondes virtuels pourraient donc bien aider les personnes souffrant d'anxiété sociale en leur permettant d'entrer en interaction avec d'autres tout en se sentant protégées. Cependant ils risqueraient également de décourager les joueurs et de renforcer leur appréhension des relations réelles, les poussant vers les jeux vidéo, avec le risque addictif qu'ils comportent (66). L'équipe de Ju-Yu Yen (67) a aussi mis en évidence une corrélation entre l'addiction à internet et de plus hauts taux de phobie sociale mais précise que ce critère n'est pas prédictif de la survenue d'une addiction aux jeux vidéo.



Méthode : Spearman's rank correlation rho; Alternative : two.sided
Statistique observée Qobs : 1383.2757574855
p-value : 0.00010034887905259
 r_s : 0.6593

Figure 3 : Corrélation entre le score sur l'échelle PVP et les répercussions au niveau de l'humeur

3. Joueurs et TDAH

Selon la revue de littérature de Mark Griffiths et al., le TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention et Hyperactivité) est évoqué dans plusieurs études. Ces dernières, qui se sont multipliées, portent parfois sur les adolescents et les enfants mais essentiellement sur les adultes. Le but est peut-être d'ouvrir des perspectives médicamenteuses (puisque'il existe un traitement pharmacologique du TDAH) même si l'existence de ce trouble chez l'adulte est un sujet délicat. Les critères de TDAH selon le DSM IV-TR sont les suivants : « distractibilité », « difficultés de concentration », « logorrhée » et « agitation » (je traduis). Selon Ferguson et al., 3 à 5 % des enfants auraient reçu ce diagnostic, ce qui ferait du TDAH l'un des troubles psychiatriques les plus diagnostiqués chez l'enfant (67,68). Selon l'étude de Ju-Yu Yen et al., « les symptômes du TDAH étaient les symptômes les plus significativement associés à l'addiction à internet », le symptôme le plus fréquent étant le trouble de concentration (66,69). Selon Silvia Bernardi et Stefano Pallanti, 14% des adultes ayant une addiction à internet auraient un diagnostic de TDAH (70). À l'adolescence ce

diagnostic serait même, pour certains auteurs, un facteur de risque de développement d'une addiction aux jeux vidéo à l'âge adulte (71). L'équipe de Stéphanie Bioulac utilisant une autre échelle, plus spécifique aux jeux vidéo, la PVP (*cf. annexe 2*), n'a pas mis en évidence de différence entre le groupe contrôle et le groupe TDAH concernant l'usage des jeux vidéo, mais aurait identifié un sous-groupe parmi les patients hyperactifs qui montreraient une corrélation avec le score PVP (72). Le rythme effréné des jeux vidéo ainsi que la stimulation induite par les images pourraient expliquer l'engouement pour les jeux de ces jeunes hyperactifs qui s'ennuient quand les choses ne vont pas assez vite (67)es adolescents ayant ces traits de personnalité auraient tendance à « compenser les frustrations qu'ils ressentent dans la vraie vie » (66). Enfin, le manque de contrôle existant dans le trouble du TDAH pourrait expliquer, selon certains auteurs, la difficulté des joueurs à s'arrêter et donc leur vulnérabilité à cette addiction (67).

4. Joueurs et troubles de l'humeur

Selon Michel Hautefeuille et Aurélie Wellenstein « plus de la moitié des joueurs présentent un état dépressif actuel (52%) » (59). L'étude de Rune Aune Mentzoni et al., portant sur l'analyse des caractéristiques de joueurs dépendants retrouvés en population générale (816 personnes dont 0,6% de joueurs dépendants) a montré que les joueurs dépendants avaient de plus hauts scores d'anxiété et de dépression et de plus bas taux de satisfaction concernant leur vie (73). Selon l'étude de Sun Mi Kim et al. (74) l'usage problématique d'internet et la dépression partagent des mécanismes communs autour des distorsions cognitives en jeu comme le « catastrophisme » ou les « rationalisations ». Dans l'étude de Ju-Yu Yen, les adolescents dépendants à internet avaient de plus hauts scores sur les échelles de dépression (67). Au contraire, l'étude coréenne de Kyunghée Kim et al. (75) n'a pas mis en évidence de corrélation entre le score d'addiction et celui de dépression mais a révélé un plus haut taux d'idées suicidaires dans le groupe des joueurs dépendants.

Selon la revue de littérature de Mark Griffiths et al., le jeu excessif est bien souvent relié à la dépression (4). Cependant comme ils l'expliquent, mettre en évidence une comorbidité ne permet pas de préciser le lien de cause à effet : il est difficile de savoir si la dépression est le facteur qui entraîne un repli dans le jeu et/ou si le jeu entretient les symptômes dépressifs et/ou s'il en est à l'origine. Chih-Hung Ko (66), dans sa revue de littérature en arrive au même constat et aux mêmes conclusions. L'équipe de Ju-Yu Yen et al. précise que l'étude n'a pas pu mettre en évidence le lien

de causalité entre addiction à Internet et dépression (67).

Il semble pourtant clair que la conduite excessive permet souvent de fuir la réalité et ses difficultés : c'est parfois « une échappatoire à l'ennui et à la dépression » (76). En effet, l'immersion dans les jeux est souvent utilisée comme une solution auto-thérapeutique permettant, comme d'autres addictions, une lutte anti-dépressive par l'inhibition de la pensée. Selon Ju-Yu Yen et al (67), « les adolescents dépressifs pourraient réguler leur condition émotionnelle par l'usage d'Internet, perçu comme moins dangereux et plus accessible que certaines substances » (je traduis). Ainsi, un arrêt brutal du jeu peut être risqué « chez un enfant lourdement déprimé » (65).

Cependant, la pratique excessive conduit elle-même à un enfermement, à une désertification affective et sociale qui peut à son tour entraîner des affects dépressifs. Considérant ces aspects complexes et intriqués, on peut parler de corrélation positive terme le plus juste pour évoquer la relation entre l'addiction aux jeux vidéo et la dépression sans préjuger du lien de causalité.

Lors de notre étude portant sur les données de la cohorte EVALADD, une question est posée aux joueurs concernant les répercussions de leur pratique de jeu sur leur humeur. Les résultats sont les suivants : l'intensité moyenne rapportée par les joueurs est de 2,72 avec une médiane de 3. Concernant les répercussions du jeu sur l'humeur, l'irritabilité est la plus citée (*cf. tableau 2*).

Nous avons aussi cherché une corrélation entre l'intensité des répercussions citées par les joueurs concernant leur humeur et le score sur l'échelle d'addiction (PVP). Nous avons vu apparaître une corrélation positive hautement significative entre ces deux aspects (p-value : 0.0001) (*cf. figure 3*). Alors que l'intensité des répercussions sur l'humeur rapportée par les joueurs ne sont pas plus importante que dans d'autres sphères de la vie (et sont même moins importantes que les répercussions familiales), elles semblent en revanche très corrélées à l'intensité de l'addiction évaluée par l'échelle de la PVP. On pourrait donc conclure que lorsque ces répercussions sont présentes elles laissent présager une addiction aux jeux vidéo.

Nous devons cependant discuter certains biais.

Le biais de déclaration et de mémorisation est le premier : le symptôme est souvent installé depuis de nombreuses années et il est parfois difficile de distinguer la cause de la conséquence. Les troubles de l'humeur pourraient ainsi participer à la naissance de ce trouble mais être seulement identifiés par le joueur comme une conséquence.

Il nous faut également évoquer un biais relatif à l'indépendance des variables. En effet, dans l'échelle de PVP, plusieurs questions sont posées concernant l'humeur : « lorsque vous ne pouvez

pas jouer aux jeux vidéo, devenez-vous de mauvaise humeur, irritable ? », « lorsque vous ne vous sentez pas bien (nerveux, triste ou en colère), ou lorsque vous avez des problèmes, utilisez-vous plus souvent les jeux vidéo ? ». Cependant, les questions posées dans l'échelle de la PVP envisagent aussi les autres sphères de la vie du joueur, qui ne montrent pourtant pas toutes de corrélation avec le score sur l'échelle de PVP. La corrélation mise en évidence pourrait donc bien s'avérer significative malgré les biais énoncés.

5. Joueurs et psychoses ou troubles autistiques

Une autre catégorie de joueurs souffrirait manifestement de troubles psychiatriques, phobies sévères, troubles de personnalité importants, psychose (65), ou présenterait plus fréquemment un trouble autistique (77). Dans certains cas, les joueurs souffrent manifestement de troubles psychiatriques mais la demande du joueur et de sa famille se porte sur le problème de jeu. D'une manière générale, ces situations sont fréquentes en addictologie : il est parfois trop difficile pour les patients et les familles d'accepter un diagnostic psychiatrique (65). Dans ce cas, il est souvent plus acceptable que l'enfant souffre d'un problème d'addiction ou de jeu excessif qui, dans leurs représentations, est connoté moins négativement et est plus acceptable socialement. Ces joueurs ont tendance à revendiquer leur identité de « *no-life* » qui, en plus d'offrir un étayage narcissique, leur permet de masquer d'autres problèmes sous-jacents. Dans les études et les revues de littérature, peu de place est faite aux troubles psychotiques et aux troubles autistiques. Cette question semble pourtant avoir une réelle pertinence clinique, quasi-quotidienne. Une étude (77) qui vient de paraître propose de comparer l'utilisation de jeux vidéo parmi trois groupes d'enfants et adolescents de sexe masculin. Le premier groupe est composé de sujets suivis pour un trouble du spectre autistique (n=56). Il est comparé à un groupe de jeunes diagnostiqués TDAH (n=44) et à un groupe de sujets sains (n=41) selon une échelle d'intensité d'usage et de préoccupation pour le jeu (PVGT). Certaines caractéristiques des troubles du spectre autistique (TSA) concernent des restrictions de communication et d'interactions sociales ainsi que des comportements restreints et répétitifs et des considérations soudaines et intenses pour un sujet conduisant à une difficulté à passer à autre chose. Des symptômes d'inattention et d'hyperactivité sont aussi souvent retrouvés, comme dans le TDAH. Dans les groupes de TSA et TDAH les auteurs retrouvent des scores comparables et plus élevés que chez les sujets sains, ainsi qu'une fréquence plus importante d'usages problématiques. De la même manière, ces joueurs ont, de façon significativement plus fréquente, un ordinateur dans

leur chambre. L'inattention, symptôme appartenant au TDAH et au TSA, a, dans les deux cas, montré une corrélation positive avec le score de jeu. Dans cette étude, malgré la taille relativement faible de l'effectif, les joueurs présentant des troubles autistiques préfèrent les MMORPG contrairement aux joueurs du groupe contrôle. De même il est connu que ce type de jeu est préféré chez les joueurs dépendants et on sait aussi que les joueurs qui choisissent ces jeux ont plus de risque de devenir dépendants.

6. Les comorbidités addictives

Selon Michel Hautefeuille et Aurélie Wellenstein, l'usage pathologique des jeux vidéo est assez rarement associé à une autre addiction : tabac (13 %), cannabis (13 %), alcool (7 %) et cocaïne (2 %) (59). Pourtant les équipes de Lawrence T. Lam et al. et Chih-Hung Ko et al. montrent que les adolescents ayant expérimenté des consommations de produits seraient plus concernés par l'addiction aux jeux vidéo (66). Ils ont aussi montré que les adolescents consommateurs d'alcool avaient plus de risque de développer une addiction aux jeux vidéo. Cette dernière étude aurait également mis en évidence des traits de personnalité communs avec d'autres types d'addictions comme la recherche de sensations, à la différence près que les joueurs avaient de « hauts scores d'évitement de la blessure » contrairement aux adolescents consommant des substances.

III. La question du corps

Les adolescents seraient plus à même de développer des addictions aux jeux vidéo et à Internet selon l'Institut Suisse de Prévention de l'Addiction, cité par Céline Bonnaire et Isabelle Vareson (60,64) .

1. Le corps à l'adolescence

Le moment de l'adolescence est intimement lié aux transformations physiques/pubertaires en lien avec l'émergence de la pulsion sexuelle sous le primat du génital. L'enfant se retrouve soudainement, non pas encore adulte mais tout du moins en possession d'un corps capable de

reproduction et de plaisir génital. C'est à ce moment que les conflits œdipiens se réactivent, avec la possibilité concrète de réaliser l'inceste. Cette éventualité génère des angoisses et met à l'épreuve le Surmoi (78). Il est temps pour les adolescents de s'éloigner de l'objet d'attachement primaire afin d'investir d'autres objets d'amour, ce qui implique un remaniement de ses propres objets internes (76,78). Ce mouvement se conjugue à la transformation intellectuelle et au développement de capacités d'abstraction et de logique jusqu'alors inexistantes. Ceci conduit les adolescents à revoir leurs certitudes, à douter de leurs parents, à rejeter ce qui était jusqu'alors leur unique modèle identificatoire, et, dans le même mouvement, à douter d'eux-mêmes et du monde qui les entoure. Ce « meurtre des imagos parentales » (78) donne lieu à des conflits, à une « crise d'adolescence », à de l'agressivité. Cela leur permet de se départir de tout ce dont ils n'ont jamais douté pour en voir les failles, les défauts et construire leur identité, leur idéal du Moi, grâce à un jeu de modèles et contre modèles. Il s'agit d'une « dépression » liée à une « incertitude identificatoire » (78).

L'explosion de la pulsion sexuelle génitale s'accompagne d'une régression vers les pulsions prégénitales et le narcissisme qui jouent un rôle de transition (76). Le corps, haut lieu du narcissisme, se transforme rapidement et est parfois perçu comme un costume trop grand. Ce sont tous les repères et le rapport au monde des adolescents, qui se trouvent perturbés au rythme de la métamorphose dont la poussée pulsionnelle contrôle la cadence. Le corps peut aussi être perçu comme éminemment social : il permet d'être en lien avec le groupe des pairs. Par son corps, et le style choisi pour le parer, l'adolescent peut se comparer à une norme et être assurément comme les autres, tout en essayant de s'en différencier.

Face au sentiment de passivité ressenti vis à vis des transformations corporelles subies, l'adolescent peut réagir selon deux modalités principales. Il peut « faire taire le corps » (79), se tournant vers l'ascétisme et l'intellectualisation. Il peut également se tourner vers l'action pour reprendre le contrôle de son corps, le mettant en scène pour tenter de se l'approprier de manière active, de maîtriser ce qui lui échappe. Nous allons voir que ces deux attitudes défensives se retrouvent, sous une forme modifiée, dans la pratique intensive des jeux vidéo.

2. La question du corps et de la sexualité dans la pratique des jeux vidéo

a. L'ascétisme et l'intellectualisation

Comme nous l'avons vu, dans de nombreuses œuvres de fiction le corps est laissé en gage pour

accéder au monde virtuel. Le corporel est souvent opposé au spirituel au moment de l'adolescence, et particulièrement chez les joueurs, qui expliquent bien souvent que le corps n'est pas important, et est même vécu comme « envahissant, pesant, un obstacle à une rencontre d'esprit » (40). On constate que le virtuel dans ses multiples définitions est ici opposé au charnel.

Les adeptes du jeu excessif mettent le corps et ses enjeux en veilleuse en se concentrant uniquement sur le spirituel, le platonique. L'investissement massif des jeux vidéo en ligne pourrait être un moyen de fuir les enjeux inhérents aux changements corporels pubertaires et à l'émergence de la pulsionnalité génitale en la détournant vers l'univers virtuel (16,76). Le but serait à la fois de dévoyer la pulsion et de la conserver, c'est-à-dire de « la maintenir vivante et l'immobiliser à la fois » (76) afin de pouvoir la réveiller et la réintégrer ultérieurement (16). En effet, la passivité (78) peut être une manière de se défendre face à l'explosion libidinale (76).

Le corps est « délaissé, malmené, oublié bien que toujours aux commandes de l'avatar » (64). Les résultats de l'étude EVALADD montrent que les répercussions concernent le sommeil dans 59% des cas, l'épuisement et la fatigue chronique dans 48% des cas. Selon Michel Hautefeuille et Aurélie Wellenstein, il existe une inversion des rythmes nycthéméraux dans 69 % des cas (59) : le jeu, lorsqu'il devient envahissant, ne trouve pas de limite. On peut imaginer que les joueurs profitent du moment où la famille est couchée pour s'adonner à leur plaisir aliénant en cachette. De plus beaucoup de raids (c'est-à-dire de sessions de jeu où tous les membres de la Guilde se donnent rendez-vous) ont lieu le soir et durant la nuit. On relève aussi des douleurs diverses (dos, bras, épaules, mains etc.) et des difficultés « à maintenir l'hygiène » (*cf. tableau 2*). Par ailleurs, aucune corrélation n'a été mise en évidence entre le score de PVP et la santé (p-value : 0.174).

Il est intéressant d'écouter en même temps les témoignages de parents qui corroborent tout à fait les discours des joueurs : ils évoquent fréquemment les troubles du sommeil, l'incurie ou le manque de soin (40) l'absence de recours au médecin généraliste lors de blessures ou même pour « faire une vaccination qui attend depuis un an » (témoignage issu du groupe Entourage, mai 2013). Ils expriment leur complète incompréhension face à cette négligence qu'ils relient au seul fait que le jeune craint d'entendre parler de sa pratique excessive de jeux vidéo par le médecin traitant. Ce fait est aussi constaté par Irène Codina, qui évoque la consternation de certains parents face à un enfant qui arrête de se nourrir, manque d'hygiène ou dont le logement se transforme « en taudis » (65).

b. La reprise du contrôle par l'action

Contrairement à d'autres adolescents, le joueur dépendant ne va pas directement mettre son corps en mouvement et en danger : il entre en lien avec les autres par l'intermédiaire d'un avatar, d'un « corps de pixels » (60). Ce corps de pixels est rassurant car on peut le maîtriser : « le corps de l'avatar lui, ne trahit pas, il obéit » (40). Serge Tisseron parle de la « relation d'emprise » que le joueur cherche à rétablir sur le monde de cette manière (19).

Ainsi, quelles que soient les aventures vécues par le joueur, c'est son représentant virtuel qui affrontera le danger pendant que son corps restera bien à l'abri derrière son écran et sera même un peu oublié. Les sensations et les émotions peuvent ainsi être vécues à distance des autres et d'une implication corporelle directe (60). Le corps des joueurs n'est confronté ni au regard des autres ni au risque de se voir abîmé ou blessé. Cet espace transitionnel permet un champ très vaste d'expérimentations dans le lien aux autres, dans la sensation, voire l'émotion (64). C'est aussi l'occasion d'interagir avec des pairs lorsque l'on est timide, ce qui est souvent le cas des joueurs (40), le but ultime étant bien sûr de prendre confiance pour pouvoir un jour se rapprocher un peu plus et expérimenter la rencontre amoureuse (64).

c. L'avatar comme garant de la continuité narcissique

L'adolescent est confronté à une tâche qui peut sembler paradoxale : il doit « changer en demeurant le même du point de vue identitaire » (79). Le corps est habituellement garant de la continuité narcissique (40) mais la métamorphose pubertaire, du fait de sa brutalité, peut conduire à un sentiment de discontinuité particulièrement angoissant. Les défenses mises en place pour garder une homéostasie, « une certaine continuité d'existence malgré la discontinuité introduite par les changements pubertaires » sont souvent transitoires (79).

Un autre paramètre à prendre en compte est la place du corps dans la société actuelle, société hédoniste louant le jeunisme, la réalisation, la jouissance sans limite et qui opère « un retour au corps comme ultime point d'ancrage personnel dans une dérive des valeurs et des projets » (40).

L'investissement de l'avatar peut intervenir dans cette perspective : il est « chargé d'assurer le sentiment de cohérence et de continuité du soi » (19). Selon Serge Tisseron, chez l'adolescent, les avatars « sont un moyen pour tenter de reprendre l'initiative sur les métamorphoses permanentes dont son corps est l'objet et qui lui échappent » (80) et donc de s'approprier son corps. Elles peuvent aussi permettre, par leur variété, de symboliser ou d'incarner différentes facettes du sujet

ou de ses imagos, et ainsi d'expérimenter de nouveaux rapports avec le monde et ses objets (40,80). Grâce aux jeux vidéo, les joueurs « construisent des personnages qui sont tout à la fois eux-mêmes et un Autre » (40) Le jeu peut nourrir le processus d'intégration des remaniements pubertaires en aidant à la symbolisation. On pourrait aussi concevoir l'investissement de l'avatar comme une tentative d'autoengendrement, c'est-à-dire une manière d'essayer de se dégager de la dépendance insupportable vis-à-vis de son corps et de son environnement (22).

Le problème de ces défenses, et notamment du jeu excessif, c'est qu'en évitant le conflit psychique elles conduisent à éviter l'élaboration et l'intégration de ces changements physiques. Il faut ici faire la distinction entre le jeu modéré qui, par l'interface virtuelle, va contribuer au travail psychique via la symbolisation, et le jeu pathologique, souvent décrit par les joueurs comme une manière « d'oublier » ou de « fuir les soucis », notamment les questions corporelles (40). On peut imaginer que la tentative d'élaboration ou de mise en sens initiale se dilue au gré de la répétition pour finalement devenir une fuite sans fin et sans but. Par la répétition à outrance, l'on passerait de la symbolisation à son anéantissement, et, dans le même mouvement, du plaisir à l'aliénation.

IV. Adolescents et avatars : de l'identité aux identifications

Contrairement à l'animal, l'homme est dénué d'instinct et doit construire son identité et ses habitudes afin de pallier son manque constitutionnel de repères (81). En devenant adulte, l'adolescent va « rejeter les bases identificatoires de son enfance, c'est-à-dire ses imagos parentales » (78), plongeant dans une phase d'« incertitude identificatoire » à partir de laquelle il cherchera de nouveaux modèles pour construire son identité. C'est à ce moment que le groupe des pairs prend toute son importance, en tant que « relais d'identification et de gratification narcissique ». Selon Daniel Marcelli, l'identité renvoie au narcissisme primaire et à la qualité des relations avec le premier objet d'amour, alors que les identifications sont en lien avec un choix d'objets secondaires. L'adolescent construirait son Idéal du Moi à partir d'un idéal du soi infantile et des identifications secondaires relayées par les pairs.

On emploie souvent le terme d'« identification » pour qualifier le lien du joueur à son avatar. Le joueur « se projette dynamiquement dans un personnage de jeu vidéo » (82), ce qui va stimuler les mécanismes d'empathie. Frédéric Tordo utilise le terme d'« auto-empathie virtuelle » pour évoquer

le mécanisme consistant à se penser en se voyant, en quelque sorte, comme extérieur à soi. Selon Serge Tisseron, ce qui importe c'est la réflexivité : le fait que le joueur s'observe en train de réaliser une action. Frédéric Tordo rapporte cette réflexivité à ce qui est défini par Didier Anzieu autour de l'expérience du toucher de sa propre peau : ce contact se ressent à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, les deux sensations simultanées conduisant à l'expérimentation de la réflexivité. Le rapport du joueur à son avatar peut être envisagé par analogie avec cette expérience : l'avatar est ainsi qualifié de « peau numérique » ou de prolongement narcissique de la main du joueur. Ce dernier est extérieur à l'avatar, qu'il contrôle à travers le mouvement de ses mains sur le clavier ou la souris. Dans le même temps il est en immersion, ayant le sentiment d'effectuer réellement les mouvements de l'avatar ou ressentant les émotions qu'il attribue au personnage : il entre en « auto-empathie virtuelle » à travers l'action (51).

La question de la réalité du virtuel, posée par Philip K. Dick dans ses romans, est revisitée dans cet exemple puisqu'on pourrait penser que c'est en quelque sorte la réalité interne du sujet qui est projetée dans le monde numérique avant d'être finalement réintégrée par le sujet par l'intermédiaire de son avatar : là encore il est question de réflexivité. Cette réflexivité pourrait permettre au joueur de penser son avatar comme « un autre soi-même », suffisamment extérieur pour lui permettre de « se penser, voire de s'estimer » (51) et donc de nourrir son Moi. Cet aller-retour entre l'avatar et le sujet se rapproche d'un phénomène transitionnel « à partir du moment où il prépare et médiatise un investissement du monde réel » (20).

Bien souvent, le joueur s'identifie au personnage qu'il a créé et dont il a choisi l'apparence physique et les aptitudes. Cet avatar met forcément en scène des parties de lui-même, jusqu'à devenir « un prolongement de soi » (51,83). Une étude réalisée en ligne et portant sur 548 joueurs de MMORPG pose la question suivante : « Peut-on affirmer qu'un attachement plus fort à l'avatar peut aussi conduire à un plus fort attachement du joueur au jeu ? » (je traduis). Cette étude met en évidence une corrélation entre le nombre d'heures jouées et le phénomène de centration ainsi que les conflits autour du jeu. Elle met aussi en exergue un lien fort entre le joueur et son avatar puisque 66% d'entre eux sont fiers de leur avatar tandis que 13% en ont honte. De plus, elle révèle une corrélation significative entre le score d'addiction et le score d'identification. Le processus d'identification semble donc central, que ce soit dans le lien du joueur à son personnage ou, plus largement, dans la problématique adolescente.

Nous avons relevé les neuf questionnaires de l'étude EVALADD dans lesquels la question de l'avatar est posée afin d'obtenir quelques éléments cliniques : sept joueurs ont un avatar ; ils sont en

majorité « neutres » (deux seulement sont « méchants ») ; il y a autant de personnages féminins et masculins ; ils sont tous « humains » excepté un « animal » ; ils sont tous de taille « moyenne » sauf un « grand ». Les joueurs déclarent avoir créé leur avatar « sans rapport » avec eux-mêmes à l'exception de deux d'entre eux : un joueur explique qu'il voudrait se « projeter » dans son avatar et « se mettre à sa place », tandis que le deuxième note « c'est moi idéalisé avec un comportement idéal ». Si l'on tient compte de la surreprésentation des personnages humains de taille moyenne, de l'investissement massif de ces joueurs dans le jeu et de l'existence d'un avatar de prédilection (« *main* »), nous sommes en droit de nous questionner sur la part inconsciente des représentations projetées sur le personnage. La manière catégorique dont les joueurs réfutent tout lien entre eux et leur avatar pourrait alors être interprétée comme une dénégation. Bien évidemment ces quelques résultats ne permettent qu'une réflexion clinique et un effectif plus important serait nécessaire pour tirer des conclusions.

Si le joueur investit narcissiquement son avatar principal, il crée parfois des personnages secondaires (« *reroll* ») qui n'ont pas la même valeur ni la même signification. On peut imaginer que ces différents personnages permettent de montrer diverses facettes d'une même personne. La richesse et la souplesse du passage entre ces différents avatars pourrait alors être un facteur protecteur.

Selon Haydée Popper-Gurassa (76), la relation ne serait pas équivalente à une relation d'objet car elle ne comprendrait pas la part d'immaîtrisable de la relation à l'autre. Les jeux vidéo ne permettraient donc pas de préparer le changement d'objet : à travers leurs scénarii des substituts d'imagos parentales seraient mis en scène mais leur nature prévisible n'aiderait pas la maturation adolescente.

V. Violence, combat, exil : de la quête rituelle à la quête virtuelle ?

Serge Tisseron tient à nuancer le terme de « violence » pour évoquer les jeux vidéo et compare les jeux de tir sur ordinateur aux jeux de guerre des enfants. Selon Mickaël Stora (20), le but est généralement de devenir un héros : la violence n'est pas gratuite mais orientée vers un but. Le cadre du jeu permet de laisser émerger les pulsions agressives d'une manière socialement admissible, sans risquer de fâcheuses conséquences et sans culpabilité. Tous les enfants ont des pulsions sadiques et

il est selon lui préférable de laisser les joueurs exprimer leur agressivité. C'est parfois même par la violence, la pulsion de maîtrise que le joueur parvient à une restauration narcissique, en tenant « le monde dans son poing fermé » (43).

Pour Benoît Virole (84), en se focalisant sur la violence, on oublie trop souvent les vertus du combat. À l'adolescence les pairs occupent une place prépondérante, mais pour obtenir leur reconnaissance il faut se mesurer à eux, prouver sa valeur. Dans la société actuelle il n'existe presque plus de rites de passage, et on constate souvent que les jeunes en manque de repères se réinventent des rituels de groupe. Ces « rites de marge » s'opèrent sans les adultes (85) et font souvent intervenir le corps et le danger. Les combats dans les jeux vidéo peuvent donc être envisagés dans cette perspective rituelle : ils rapportent des points d'expérience et permettent au joueur de monter des niveaux, d'appartenir à une guilde et de se confronter à d'autres. L'objectif de ce parcours est d'aboutir à une expérience de connaissance de soi nécessaire à la construction adolescente, ce qui n'a rien à voir selon Benoît Virole avec le défoulement d'une agressivité ou l'expression d'une haine des imagos parentales. Elizabeth Rossé parle de « tribus » constituées par des joueurs en ligne, permettant l'échange, le combat peut-être et l'expérimentation hors des sentiers battus par les parents (40).

De la même manière, le besoin « d'exil » (84) dans des lieux non explorés, du moins inconnus des parents, a son importance : il permet une séparation, une quête personnelle et identitaire dans un virtuel initiatique. Au moment de l'adolescence, tout comme il est nécessaire d'avoir des secrets, il est important d'avoir des espaces d'intimité hors du regard parental. Dans ce cas le jeu vidéo enrichit l'expérience réelle par une expérience virtuelle.

VI. Le narcissisme n'admet pas de limites

1. Quand les jeux vidéo se conjuguent avec le narcissisme

Les jeux vidéo les plus cités par les joueurs consultants sont les MMORPG. Selon Thomas Gaon, ils seraient aussi ceux dont le potentiel addictif est le plus important (16). Dans ces jeux le monde est persistant : lorsque le joueur n'est pas là, le temps et les événements continuent sans lui. Comme dans la vie réelle, il manque des événements, il manque aux autres par son absence et court le risque

de perdre sa place s'il s'éloigne trop longtemps. Le joueur peut s'inscrire dans une expérience et dans une continuité mais aussi dans une discontinuité quand il n'est pas présent. L'univers de ces jeux est infini, sans « digue interne au jeu » (22), sans limite temporelle ni spatiale, ce qui « renvoie le joueur à sa propre incomplétude » (22). De même, la mort n'y existe pas, ou plutôt elle est réversible. Michaël Stora en vient à comparer ce monde et son fonctionnement à l'environnement archaïque perçu par l'enfant dans les premiers temps : « Comme à la période du ventre maternel et de sa continuité première, le stade oral, le joueur devient, dans ces moments là, immatériel, sans limite, intemporel et tout puissant » (43). Ces caractéristiques (absence de limites, réversibilité de la mort, possibilité de maîtrise de l'avatar et de son image, sentiment de toute puissance, reconnaissance au sein de la communauté) résonnent très fortement avec les enjeux adolescents liés à la régression narcissique (22).

De même le caractère contraignant des équipes (les « guildes ») et l'investissement par le joueur peuvent être envisagés dans une dynamique narcissique en lien avec la construction de l'Idéal du Moi. En effet, même si les joueurs se plient aux règles drastiques imposées par les guildes et leurs chefs, l'enjeu est surtout de se sentir indispensable aux autres, c'est à dire aux pairs (43).

Les jeux vidéo sont finalement en lien avec les injonctions de la société actuelle et ses considérations d'ordre narcissique : le besoin d'être beau, puissant, infaillible. On comprend que cette aire de jeu parle tout à fait aux adolescents qui sont à la fois aux prises avec des enjeux narcissiques et la construction d'un Idéal du Moi en essayant d'y intégrer les prescriptions parentales et sociétales. Par ses thématiques le jeu leur offre un espace d'expérimentation et de régression hors du principe de réalité puisque les conséquences ne seront pas « réelles » (76). Ainsi on peut envisager les MMORPG comme des jeux permettant une stase et une « sauvegarde narcissique » (16). Le jeu intervient donc dans un double mouvement : il est le représentant des préceptes de la société tout en offrant la possibilité d'y échapper à travers la virtualisation.

2. La peur du choix et la conservation du narcissisme

Les familles décrivent des élèves brillants avant le problème de jeu, qui débute en général au lycée (fréquemment avant le passage d'une épreuve comme le bac) ou encore au début de la vie étudiante. Dans de nombreux cas la peur semble paralyser le jeune. Comment expliquer autrement le fait que ces joueurs, dont la scolarité se déroulait jusqu'alors sans heurt, se retrouvent brutalement en échec, ne se rendent plus en cours, et finissent par redoubler une ou plusieurs fois ?

On peut bien sûr rétorquer que le jeu vidéo est à l'origine de toutes leurs difficultés et que c'est l'addiction qui les enferme et les paralyse comme le disent parfois les parents. Même si c'était vrai, la question serait la suivante : pourquoi le jeu a-t-il pris cette place dans leur vie ? que permet-il ? ou encore, qu'empêche-t-il de regarder ?

Devant l'ordinateur, le temps s'écoule sans qu'on s'en rende compte. Les choix faits dans le jeu étant réversibles, ils peuvent être réitérés à l'infini. Pendant ce temps, tout est immobile dans la vraie vie. Se confronter à un choix est dangereux car il implique de renoncer aux autres possibles et donc de perdre. De la même manière, se confronter à un obstacle signifie que l'on accepte le risque d'échouer et donc de décevoir les proches. La question du choix réactive l'expérience de la castration dont le leitmotiv est de perdre une partie pour sauvegarder le reste. Ce choix, est bien sûr nécessaire car il permet d'avancer mais il possède un coût narcissique certain, et des jeunes dont le narcissisme est peu assuré peuvent avoir peur de franchir ces étapes. Tant qu'il ne fait pas de choix au niveau de ses études, de ses objets d'amour etc..., le joueur conserve la possibilité de tout posséder : il a l'illusion narcissique d'omnipotence, mais ne possède rien en particulier. Cette « conservation » implique nécessairement l'immobilité puisque le moindre mouvement, le moindre choix peut menacer cet équilibre précaire. Le jeu intervient là, « le MMORPG, de par ses propriétés d'illusion, constitue un refuge idéal, une "stase narcissique", pour des individus fragiles » selon Thomas Gaon (22) puisque son univers est justement caractérisé par son absence de limite et par sa permanence.

Les joueurs s'enferment, se coupent de leurs relations amicales et du risque inhérent à la rencontre des autres, ils se replient sur eux-mêmes et ont des difficultés à investir des objets extérieurs. Les parents décrivent ainsi très fréquemment l'isolement, l'enferment, l'absence de communication des joueurs avec leurs amis, ce que confirment les joueurs eux-mêmes. Le recueil des données de l'étude EVALADD montre que l'intensité moyenne des répercussions négatives sur la vie sociale est cotée par les joueurs à 2,66 avec une médiane à 3 (*cf. tableau 2*). Au niveau qualitatif, c'est l'« isolement social » qui est nommé en premier lieu (dans 50% des cas) suivi par l'« abandon des activités sociales ». La diminution du nombre d'amis est ainsi peu citée par les joueurs mais fréquemment évoquée par les parents. Par ailleurs, nous n'avons pas mis en évidence de corrélation entre l'intensité des répercussions sur la vie sociale et le score sur la PVP (p-value : 0.232).

Si les joueurs font bien la distinction entre le virtuel et le réel, le principal risque est qu'ils trouvent tellement de compensations et de gratifications dans ces jeux qu'ils finissent par couper le

dialogue entre le jeu et la réalité. Ils s'enferment à la recherche de toujours plus de réassurance narcissique. Il n'est plus question dans cet enfermement addictif d'un enrichissement en lien avec un processus identificatoire dynamique mais plutôt d'une « stase narcissique » (16). Or, lorsque le narcissisme ne laisse plus de place à la relation d'objet, nous ne sommes pas loin de la pulsion de mort.

Quatrième partie - Le contexte familial

I. Les différents profils familiaux

1. L'expérience du groupe Entourage

Le groupe de parole « Entourage de joueurs de jeux vidéo » se réunit de manière mensuelle à l'Espace Barbara, centre de soin intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des addictions comportementales du CHU de Nantes. Les personnes appartenant à l'entourage d'un joueur et se sentant concernées par le problème de jeu supposé de leur proche peuvent venir en parler librement. Ce sont en grande majorité les parents des joueurs, de manière exceptionnelle les frères et sœurs, les conjoints ou les accompagnants qui viennent s'exprimer ici. Le nombre de personnes présentes varie beaucoup d'une réunion à l'autre au sein de ce groupe ouvert (l'effectif a fluctué entre deux et dix personnes entre février et juin 2013) ce qui donne à chaque séance sa dynamique propre. La plupart des personnes qui viennent ont appris l'existence du groupe via des recherches sur Internet. Bien souvent, cette prise de contact par l'entourage a lieu en amont d'une prise en charge individuelle, mais certains parents viennent aussi au groupe alors que le joueur dispose déjà d'un suivi. D'autres participent encore en tant que témoins, une fois la « crise » passée. La mixité des situations, des réflexions, et des expériences en matière de soin, associée au caractère commun de la problématique, enrichit considérablement les échanges.

Nous nous appuyerons sur l'expérience clinique apportée par cinq de ces séances afin d'approcher ce que le jeu excessif mobilise, tant au point de vue individuel que familial. Durant ces séances, qui ont pris place entre février et juin 2013, le groupe était exclusivement composé de parents de joueurs.

2. L'étude EvalEntJV

a. Introduction

La pratique excessive des jeux vidéo prend naissance au sein de la famille : c'est une conduite « domestique ». Elle est bien souvent financée et entretenue par la famille (64,86) et devient le centre de toutes les attentions, générant tensions et crispations majeures, jusqu'à régir toute la vie familiale de manière tyrannique (12,41,65).

L'addiction aux jeux vidéo se constitue à un moment bien particulier du cycle de vie familiale en lien avec la deuxième phase du processus de séparation-individuation dont elle compromet souvent le dénouement (60,76). La conduite de jeu, bien souvent en décalage complet avec les horaires de vie du foyer, pourrait offrir au joueur la possibilité veiller sur la famille, de jouer un rôle de sentinelle, pendant que tout le monde dort (25,86).

Généralement les proches ne connaissent pas, ne comprennent pas et rejettent en masse toute conduite de jeu (87,88). C'est bien souvent la famille qui amène le joueur en soin, désignant l'addiction aux jeux vidéo comme une cause extérieure responsable de toutes les difficultés que traverse le groupe (22) et attendant un retour à la situation antérieure.

Nous proposons de nous intéresser aux perceptions et aux attentes des parents ainsi qu'aux difficultés concrètes que traverse la famille, le but étant d'accompagner les joueurs et leur entourage vers une prise en charge plus adaptée et spécifique.

b. Objectifs de l'étude

Objectif principal

Décrire les interactions familiales et définir les conséquences des pratiques, jugées excessives, de jeux vidéo au sein des familles de joueurs afin d'en comprendre la place et les répercussions.

Objectifs secondaires

- Identifier des « profils » de familles
- Cerner les attentes des parents en termes d'écoute, de conseils et de soins
- Évaluer les connaissances des familles sur la pratique des joueurs

c. Matériels et méthodes

Descriptif

Il s'agit d'une étude monocentrique, descriptive, non contrôlée, réalisée auprès des membres de l'entourage des joueurs ayant assisté au groupe « Entourage de joueurs de jeux vidéo » au sein du CHU de Nantes. Nous avons conçu un questionnaire à l'intention des familles et leur avons remis à l'issue de chaque séance dans une enveloppe pré affranchie.

Ce questionnaire, nommé « EvalEntJV », se veut descriptif et comprend principalement des questions ouvertes. En l'élaborant, suite à des échanges avec des professionnels habitués aux relations familiales dans les contextes addictifs, nous avons pris le parti de permettre aux parents de s'exprimer librement sur leur vision de la problématique de jeu, tout comme ils le font durant les réunions du groupe.

Ce questionnaire recueille tout d'abord des données sociodémographiques concernant l'entourage, puis explore la perception du problème et de ses conséquences par la famille. Il s'intéresse ensuite aux habitudes du joueur et à ce que la pratique a modifié pour lui selon les proches. Il explore alors ce que les parents connaissent de la pratique. Enfin, il aborde la question des soins et évalue les attentes des parents à ce sujet.

Critères d'inclusion

- Entourage proche du patient : famille au premier ou second degré, conjoint ou personne vivant au même domicile que le joueur et participant au groupe « Entourage de joueurs de jeux vidéo »
- Compréhension de la langue française
- Proche acceptant de participer à l'étude

Critères de non inclusion

- Refus de participer à l'étude
- Personne n'appartenant pas à l'entourage du joueur selon les critères susnommés

Codage des données

L'identité des patients ou patientes ayant participé à l'étude est tenue confidentielle.

Dans le présent protocole, les auto-questionnaires sont renvoyés de manière strictement anonyme

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

par les familles grâce à des enveloppes pré affranchies. Les familles peuvent aussi remplir directement le questionnaire à l'issue du groupe ou de la consultation.

Statistiques

Étant donné le faible échantillon et le caractère ouvert de certaines questions, les données statistiques sont de simples moyennes pour les données quantitatives et des pourcentages pour les données qualitatives.

Considérations éthiques

Chaque personne a été informée de façon claire et juste du protocole et a reçu un exemplaire de la note d'information (*cf. note d'information dans l'annexe 4*). Celle-ci précise la possibilité pour la personne de refuser de participer à la recherche et de se retirer à tout moment.

Le recueil de consentement écrit n'étant pas obligatoire en recherche non interventionnelle, le consentement du patient est implicite, par retour du questionnaire dûment rempli.

Le Groupe Nantais d'Éthique dans le Domaine de la Santé (GNEDS) a émis un avis favorable.

d. Résultats

Au total, 10 questionnaires ont été renvoyés entre le 1^{er} mars et le 26 juin 2013 sur les 21 questionnaires distribués à l'issue des séances du groupe Entourage, permettant d'atteindre l'objectif fixé lors de l'élaboration du protocole. Tous les questionnaires ont été remplis par des parents rencontrés au cours de séances du groupe Entourage.

Nous proposons de communiquer les résultats de cette enquête au fil de notre travail de recherche, en fonction des thématiques abordées.

e. Discussion

La principale limite de cette étude tient évidemment à l'effectif restreint. Les questions ouvertes permettent cependant de recueillir un témoignage original sur cette problématique.

Le fait que cette étude soit déclarative peut conduire à des biais de mémorisation. Nous nous basons cependant sur la souffrance et les ressentis des parents, et ne cherchons pas à obtenir des données brutes mais bien au contraire à identifier ce qui est marquant pour les parents. Ce biais

semble donc peu gênant.

Il existe aussi un biais de sélection car les questionnaires exploités provenaient de personnes présentes au groupe Entourage et, surtout, ayant renvoyé les questionnaires distribués. On peut ainsi imaginer que les parents qui ont renvoyé le questionnaire constituent un sous-groupe par rapport à la totalité des participants.

D'autre part, il existe un biais déclaratif : le questionnaire se base sur les inquiétudes des parents sans que nous puissions les corrélérer à la réalité clinique du joueur. Les remarques effectuées lors du groupe ou encore la lecture des questionnaires révèlent qu'il existe des degrés d'addiction très divers chez les joueurs. Pourtant, la plupart des réponses se recoupent et peuvent être regroupées selon plusieurs grandes thématiques. On peut aussi imaginer que si les parents consultent c'est qu'ils identifient un problème suffisamment sérieux dans son retentissement.

Il n'a malheureusement pas été possible de comparer les dires des parents avec ceux des joueurs suivis : la rupture de l'anonymat était inenvisageable dans le cadre d'une recherche non interventionnelle (RNI).

Nous formulons ces réserves afin de montrer que nous ne nous méprenons pas sur la valeur statistique de cette enquête, qui constitue cependant un témoignage clinique original.

3. Le contexte familial

Sur 10 questionnaires retournés, 4 ont été remplis par des mères de joueurs, 3 par des pères et 3 par les parents conjointement. Ces derniers sont « cadres » ou ont une « profession intellectuelle supérieure » dans 5 cas sur 10, 3 sont « retraités », 1 est « employé » et 1 exerce une « profession intermédiaire ». Les parents dont la catégorie socioprofessionnelle est élevée sont donc surreprésentés, tout comme les retraités, surtout compte tenu de l'âge des joueurs. On pourrait penser que l'usage pathologique des jeux vidéo touche plus particulièrement des familles socialement et économiquement favorisées. On pourrait aussi supposer que les parents appartenant aux dits milieux socioculturels sont plus attentifs à leur enfant que d'autres ou se tournent plus naturellement vers les soins spécialisés. On pourrait enfin imaginer que ces parents ont plus facilement accès à ces soins en raison du lieu de consultation (centre ville de Nantes). Il existe donc un biais de recrutement certain.

4 parents sur 10 sont divorcés ou séparés et 6 sur 10 sont mariés ou pacsés. Ces chiffres semblent en cohérence avec les résultats de l'étude réalisée par « La Guilde », qui s'appuyait sur un effectif

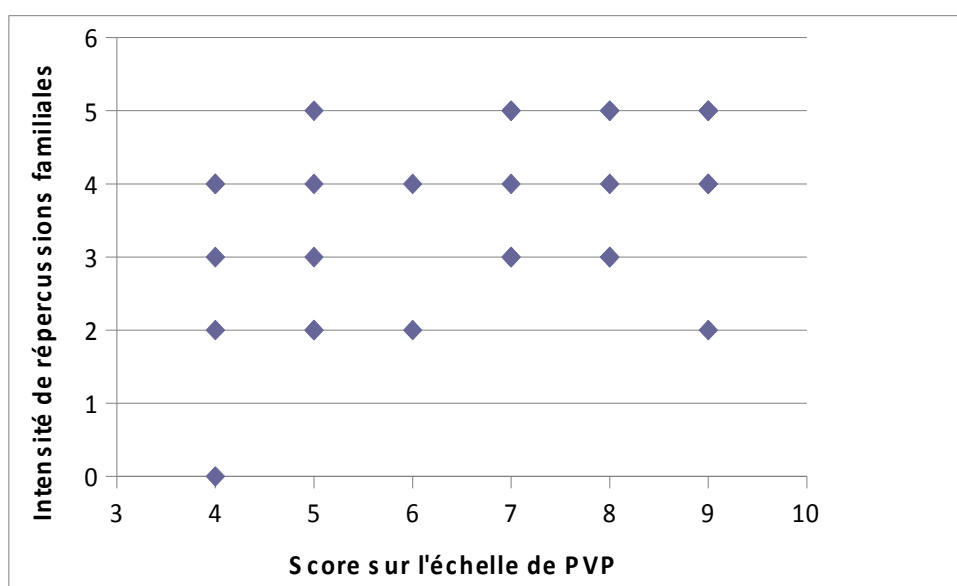
plus conséquent. Selon cette étude, 51 % des joueurs ont des parents vivant sous le même toit, alors qu'ils sont séparés pour 44% d'entre eux et que 5 % des joueurs sont orphelins (59).

Les pères participent rarement au groupe Entourage : entre 2007 et 2011, les mères étaient présentes seules dans 75 % des cas (26). On retrouve ce constat dans l'étude de « La Guilde » (60), dans les données recueillies par le centre Marmottan entre 2001 et 2005 concernant 60 familles de joueurs (65), et dans les écrits de Mickaël Stora (61). Ce dernier évoque des situations de garçons qui vivent seuls avec leur mère ou dont le père est absent, « réellement ou symboliquement ». Il ajoute que les mères des joueurs sont fréquemment déprimées ou narcissiques (43), mais ce résultat n'est pas apparu au cours de notre enquête EvalEntJV. Cette différence peut être le fruit du hasard étant donné notre petit effectif, mais nous pouvons aussi imaginer que les pères sont plus à l'aise avec le support écrit.

Dans notre étude, les joueurs concernés sont tous des garçons et leur moyenne d'âge est de 20,9 ans. 6 de ces joueurs ont un frère ou une sœur, 3 en ont deux et 1 en a trois. Ils se situent en dernière place dans la fratrie dans 6 cas sur 10 et sont premiers de la fratrie dans 4 cas sur 10. 7 d'entre eux vivent au domicile parental et 3 l'ont quitté. Les résultats de l'étude de « La Guilde » sont proches puisqu'ils indiquent que la plupart des joueurs concernés par un problème de jeu excessif vivent chez leurs parents (77%) (59). Le centre Marmottan obtenait des chiffres comparables sur un échantillon de 73 joueurs ayant consulté (73 % vivaient chez leurs parents) (56).

L'âge moyen des joueurs dont les parents ont répondu à notre questionnaire est de 20,9 ans (médiane = 20,5 ans). On constate que cette moyenne est inférieure celle des joueurs ayant participé à l'étude EVALADD, qui est de 25,5 ans et dont l'âge médian est de 22,5 ans. Le fait que l'étude EVALADD n'inclue pas les moins de 16 ans pourrait constituer un biais ; il n'était cependant question d'aucun jeune en dessous de 16 ans dans notre étude EvalEntJV. L'impression clinique est que les parents viennent en soin avant les joueurs, ce qui pourrait expliquer la différence importante observée entre les deux groupes. Dans la moitié des cas, les enfants des parents participant au groupe Entourage ne sont pas suivis : cette donnée serait aussi en faveur de cette explication.

Nous constatons donc, a priori, une différence importante entre l'âge des joueurs lors du premier contact avec les parents et l'âge des joueurs lors de leur première consultation. Cette observation pourrait faire l'objet d'une étude de plus grande ampleur, car si cette tendance se voyait confirmée, l'opportunité que constitue le travail avec les familles en matière d'intervention précoce et l'intérêt de tels groupes de parole ouverts n'aurait plus à faire sa preuve.



Méthode : Spearman's rank correlation rho; Alternative : two.sided

Statistique observée Qobs : 2113.3603684736

p-value : 0.025437085444722

r_s : 0.4216

Figure 4: Corrélation entre le score sur l'échelle PVP et les répercussions familiales

4. Les « traumatismes » familiaux

Le jeu excessif semble bien souvent survenir dans un moment particulier de la vie familiale ; ainsi on a pu rapprocher les problèmes de jeux d'un contexte de séparation parentale ou de la « survenue d'événements familiaux douloureux : maladies, accidents, deuil... » (65). Selon l'étude de la Guilde, « le jeu excessif est associé à des difficultés scolaires (33 %), à la séparation des parents (28 %), à un déménagement (19 %), à une maladie (14 %), au décès d'un proche (14 %), à une rupture affective (10 %), ou à la perte d'emploi (9 %). Mais il existe d'autres facteurs : intimidation, accident, inceste, entrée à l'université, installation dans son premier appartement... » (33,59).

En recueillant les données de l'étude EVALADD, nous nous sommes particulièrement intéressés à la question du traumatisme. L'auto questionnaire présente 40 items relatifs à divers types d'événements de vie potentiellement traumatisants, parmi lesquels 9 concernent la sphère familiale. Lors du recueil des données, nous avons uniquement relevé les événements que les joueurs déclaraient « traumatisants ». Au total, 23 joueurs sur 29 ont fait état d'événements de ce type. Les

joueurs cotaient en moyenne 2,8 événements traumatiques et 1.6 événements traumatiques en lien avec la sphère familiale : les traumatismes familiaux représentent donc 55% des traumatismes généraux alors qu'ils ne représentaient que 22,5% des items proposés. Cette différence importante semble significative. Il faut cependant se souvenir que la population des joueurs dépendants est relativement jeune et n'a eu que peu d'occasions d'expérimenter la vie en dehors de la famille, ce qui pourrait constituer un biais. On notera de plus que ce chiffre de 22.5% supposerait que les différents événements traumatiques se produisent ordinairement à égale fréquence, ce qui n'est pas nécessairement le cas. Nous n'avons malheureusement pas retrouvé d'étude utilisant la même échelle en population générale appariée, ce qui aurait permis de construire une comparaison plus solide.

Nous avons par ailleurs pensé qu'il existait peut-être une corrélation entre le nombre d'événements traumatiques et le score d'addiction et avons donc comparé le nombre de traumatismes avec le score d'addiction sur la PVP. Sur les 29 patients de notre étude, le test ne révèle aucune corrélation entre le score d'addiction et le nombre de traumatismes généraux (p-value : 0,923).

Dans notre cohorte nous n'avons pas non plus mis en évidence de corrélation entre le nombre de traumatismes familiaux (p-value : 0,172) et le fait de jouer pour fuir les problèmes et les soucis du quotidien.

Notre étude ne reflète pas les données de la littérature, qui présentent les traumatismes familiaux comme un facteur favorisant le développement d'une addiction aux jeux vidéo.

5. Facteurs de risque familiaux de jeu excessif

Une étude taïwanaise inédite a comparé les contextes familiaux dans lesquels évoluent des individus présentant une addiction à Internet et des expérimentateurs de drogues, le caractère déterminant de l'environnement familial pour ces derniers étant bien connu. Ils ont mis en évidence des résultats communs au niveau de l'environnement familial de ces deux groupes. Les conflits intrafamiliaux entre le jeune et ses parents ou avec d'autres membres de la famille sont un des trois facteurs de risque communs à l'addiction à Internet et à l'expérimentation de produits psychoactifs. Les autres facteurs associés sont une consommation d'alcool régulière chez les proches (parents et fratrie) et une moins bonne satisfaction rapportée par le jeune concernant son environnement familial (89). Dans l'étude EvaleEntJV, seuls deux parents mentionnaient un problème d'addiction

au sein de la famille des joueurs au premier et deuxième degré (alcoolisme d'un grand père et tabagisme d'une mère).

6. Les répercussions familiales de la pratique

Nous proposons de nous intéresser ici aux répercussions familiales de la pratique, puis de comparer ces chiffres aux répercussions dans les autres domaines ainsi qu'au score d'addiction (échelle de PVP) à partir de l'étude EVALADD.

Comme indiqué dans le tableau 2, l'intensité moyenne des perturbations de la vie de famille est de 3,57 avec une médiane à 4. C'est la vie familiale qui est la plus perturbée (suivie par la vie scolaire et par le travail) si l'on en croit le ressenti subjectif des joueurs. L'item « plus de partage ou diminution des activités de la famille » est le plus cité (63% des joueurs), les « disputes fréquentes avec la famille [et] l'irritabilité » arrivant en deuxième (50% des cas). Notons que la violence envers la famille n'est mentionnée que par 1 joueur (3%).

La question du lieu d'habitation du joueur n'est malheureusement pas posée : il n'est donc pas possible de savoir si les joueurs vivent encore chez leur parents, en sont partis, y sont revenus, ce qui nous semblerait une donnée particulièrement intéressante à prendre en compte.

Nous avons mis en évidence une corrélation positive entre l'intensité des répercussions familiales et l'importance du score sur l'échelle de la PVP (p-value : 0,025) par le test non paramétrique de Spearman, ce qui confirme notre hypothèse de départ. (*cf. figure 4*)

Le principal biais de cette étude est le biais de déclaration et donc de mémorisation. Comme nous l'avons déjà vu, le symptôme est souvent installé depuis de nombreuses années et il est parfois difficile de distinguer la cause de la conséquence. Les difficultés relationnelles avec la famille pourraient intervenir dans les causes de l'usage pathologique tout en étant identifiées par le joueur comme une conséquence seule.

L'indépendance des différentes variables peut également être questionnée. En effet, plusieurs questions de l'échelle de PVP ont trait à la sphère familiale : « parfois, cachez-vous aux autres, tels vos parents, vos amis, vos professeurs, que vous jouez aux jeux vidéo ? », « à cause des jeux vidéo, avez-vous négligé vos obligations professionnelles ou scolaires, ou avez-vous sauté un repas, ou vous êtes-vous couché tard, ou avez-vous passé moins de temps avec vos amis et votre famille ? ». Ces questions pourraient apporter un facteur de confusion. Cependant, contrairement à ce que nous avons remarqué concernant l'humeur, il n'existe pas d'item portant spécifiquement sur les

répercussions familiales de la conduite dans l'échelle PVP. De plus, parmi les questions de cette échelle, certaines concernent aussi les sphères sociales et des études/travail, pour lesquelles nous n'avons pourtant mis en évidence aucune corrélation avec le score de la PVP.

Cet ensemble de résultats nous permet de conclure que la sphère familiale est particulièrement impactée lors d'une addiction aux jeux vidéo, et qu'elle l'est d'autant plus que l'intensité de l'addiction est élevée.

II. Parents et enfants : des peurs partagées ?

1. Violence virtuelle et violence réelle

Nous n'aborderons pas en détail la question de la violence, soulevée sans cesse par les médias lorsqu'il est question de l'activité vidéoludique et qui fait désormais l'objet d'une large littérature scientifique. C'est cependant une crainte répandue chez les parents et qui mérite donc d'être évoquée. La plupart des jeux vidéo sont violents ; comme le sexe, la violence fait vendre et parle à nos instincts primitifs. L'espace du jeu étant une aire d'expérimentation protégée, c'est le lieu rêvé pour jouer à la guerre et utiliser la violence. Encore faut-il faire la distinction entre réel et virtuel...

On accuse souvent les jeux vidéo d'occasionner les pires maux, mais leur propension à encourager la violence n'a, jusqu'à maintenant, pas été prouvée de manière irréfutable. Beaucoup d'études paraissent sur le sujet mais aucune n'a fait l'unanimité. La question est en effet très complexe et beaucoup de paramètres entrent en considération (temps de jeu, environnement familial, type de jeu, façon de jouer à un même jeu...). Quand bien même on mettrait en évidence une corrélation, il ne serait pas facile de discriminer la cause et la conséquence. Est-ce que les jeunes ayant certains troubles de personnalité vont être davantage attirés par les jeux violents ? Est-ce que l'accès à la violence chez des jeunes fragilisés peut être un catalyseur ou encore un déclencheur de violence ? Est-ce que l'exposition précoce et sans contrôle parental à des jeux violents peut être responsable de troubles de personnalités ou de violence ? Ce questionnement n'est pas sans rappeler la question de la responsabilité du cannabis dans la psychose, sujet qui a été là aussi largement débattu. Il paraît cependant probable que certains jeunes fragilisés pourraient être plus attirés par les jeux violents et avoir des comportements plus violents, ce qui ne permet pas de

conclure que les jeux vidéo sont à l'origine de cette violence ou l'encouragent. Etant donné le nombre de joueurs, il est aisé de trouver un meurtrier qui jouait à des jeux vidéo violents et d'en faire un article à sensation. Il convient de ne pas de tirer de conclusions hâtives ou de généraliser à partir de faits isolés. Personne, d'ailleurs, n'irait prétendre que la violence a augmenté proportionnellement au développement des jeux vidéo, et l'idée, présentée de la sorte, paraîtrait même incongrue.

Selon Serge Tisseron, la violence virtuelle pourrait cependant alimenter la violence réelle lorsqu'il existe des formes de passages entre les deux : les militaires s'entraînent par exemple sur des logiciels de tir virtuels. Dans ce cas, l'usage d'une arme n'a pas la même signification car il est relié directement à l'expérience de la guerre, vécue par le sujet dans la réalité. Pour le soldat le virtuel est dans ce cas opposé à l'actuel, il constitue un entraînement. Dans cet exemple, le va et vient entre le virtuel et le réel pourrait alimenter la violence.

Les joueurs font, a priori, très bien la part des choses. Marc Valleur indique qu'aucun joueur de sa connaissance, « même acharné », ne confond « le monde du jeu avec celui de la réalité » (88). Les joueurs sont beaucoup plus affectés par le climat de tensions familiales, la crise économique, ou les guerres dans le monde (comme me l'expliquait un jeune en consultation) que par la violence dans les jeux, qu'ils distinguent bien de la réalité (8). Ainsi, Mickaël Stora donne l'exemple d'un adolescent qui lui a confié : « je n'ai pas peur des jeux vidéo, mais j'ai peur de la vie » (90). Accuser le jeu vidéo est une manière pour la société de trouver un bouc émissaire auquel faire porter sa propre violence.

2. La fuite de la réalité

Les parents évoquent très fréquemment leur peine ou leur inquiétude en voyant leur enfant « s'enfermer dans le jeu » et « ignorer la réalité ». Sur 10 parents interrogés dans le cadre de l'étude EvalEntJV, 5 estiment que leur enfant trouve dans les jeux vidéo « un refuge », ou que ces derniers lui permettent « une fuite », « une évasion » de la réalité et des angoisses qu'elle suscite. Ils pensent que leur enfant évite ainsi de se confronter au monde et à ses contraintes. C'est l'une des premières raisons invoquées par les parents avec le « plaisir » et la recherche de « gratifications ». En reprenant l'étude EVALADD, il est intéressant de constater que les mêmes motivations sont évoquées par les joueurs excessifs et que leurs témoignages rejoignent donc les ressentis des parents : la principale motivation à jouer (citée par 17 joueurs sur 30) est la volonté d'« oublier les

soucis ou [de] fuir les problèmes quotidiens » (ex æquo avec « la passion et l'excitation du jeu »). Une autre étude (14) explique que « la troisième caractéristique rapportée par les joueurs à partir de leurs expériences de jeu est la fuite et/ou la dissociation que le jeu autorise ». Selon E. Rossé, cette réalité que l'on fuit recouvre à la fois le corps, la sexualité, l'environnement et les « exigences et contraintes sociales rattachées au statut d'adulte ». Les adolescents en général, et les joueurs en particulier, ont peur de l'avenir, de ne pas trouver leur place dans le monde une fois adultes, de ne pas être à la hauteur des idéaux sociétaux, parentaux et personnels. Parmi les joueurs, certains se demandent même quel est le sens de cette vie hors du jeu, qui ne leur promet que déceptions et contraintes. Les parents expriment leurs craintes « d'un échec social, d'une impasse scolaire, d'un gâchis de capacités intellectuelles » (26) : ils aimeraient que leur enfant devienne adulte, prenne son autonomie et travaille, qu'il se confronte à la réalité au lieu de la fuir en se cachant dans sa chambre et en perdant son temps devant des jeux. Ils rationalisent ensuite, expliquant que la situation économique n'est pas favorable, que c'est la crise pour tous, qu'il n'est pas facile de trouver un travail et que cette perspective est très angoissante. Les craintes des jeunes semblent bien partagées par leurs parents, qui alternent entre le désir de voir leur enfant grandir et la peur de ce qu'il pourra trouver ou de ce dont il pourra manquer à l'extérieur. Les parents décrivent un retour à la réalité bien souvent douloureux pour leur enfant qui est « très bon », « très reconnu » dans le jeu et « pourrait même devenir riche » (parole d'un joueur à sa mère) alors qu'il en est tout autrement dans la vraie vie où il est question d'échec scolaire, de doutes et de peurs. À travers leur fuite de la réalité, les joueurs, tels des miroirs, renvoient à leurs parents leurs propres peurs et les interrogent sur ce qu'est la vraie vie, sur leur amour de la réalité et leur confiance en l'avenir

3. Du fossé à la rupture intergénérationnelle ?

Une des craintes récurrente des parents est de ne plus pouvoir communiquer avec leurs enfants, de ne plus avoir de références communes, que le fossé générationnel se transforme en abîme. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication impliquent de réels changements dans notre rapport à l'espace et au temps. La génération actuelle, celle des « *digital natives* », acquière très vite des connaissances supérieures à celles des parents dans le domaine informatique. Sylvain Missonier utilise la métaphore du bambou, dont les jeunes pousses sont vite plus hautes que leurs aînées, afin d'évoquer le « rapport de compétence entre les générations » (91).

Les adultes placent beaucoup d'espoir dans la génération montante et revivent, à travers elle, leur

propre jeunesse. Chaque génération est superficiellement différente tout en restant semblable par essence : elle n'a pas les mêmes codes, ni les mêmes références communes. Cette différence est souvent inquiétante ou désespérante pour les adultes, qui réalisent que le temps de leur jeunesse est bel et bien passé en constatant que les jeunes ne sont pas tout à fait les mêmes et que le temps d'avant ne reviendra pas. Pour les jeunes, il est important de se démarquer de la génération précédente et de trouver avec leurs pairs, des repères communs permettant l'identification et la construction de l'identité. Cet espace inconnu des parents est le lieu idéal pour s'évader, explorer le monde. Certains parents anxieux vivent douloureusement cette prise de distance.

La crainte d'un abîme intergénérationnel semble partagée par tous, depuis toujours, et paraît surtout en lien avec la douleur et l'angoisse liées au temps qui passe et aux générations qui se succèdent. En ce qui concerne la génération actuelle, on comprend l'angoisse des parents face à leur méconnaissance d'internet, dont le caractère dangereux est sans cesse évoqué dans les discours alarmistes des médias. Ils se sentent dépassés, et pourtant leur rôle de parents veut que ce soit à eux de connaître la limite. Beaucoup s'avouent perdus et sont en demande de conseils. Il est effectivement fréquent d'entendre les parents présents aux réunions du groupe Entourage reconnaître leur méconnaissance des jeux pratiqués par leur enfant. Certains parents parviennent à retrouver le nom du jeu de prédilection de leur enfant mais ils n'ont généralement aucune idée de ce en quoi il consiste ; d'autres évoquent avec dégoût la violence extrême qu'ils associent à ces jeux, expliquent qu'ils n'en voient pas l'intérêt ou encore qu'ils ne supportent plus ces jeux. Dans notre enquête EvalEntjV, la plupart des parents ne savent pas qui a initié leur enfant aux jeux vidéo (c'est le cas de 7 parents sur 10). De la même manière, la moitié des parents n'ont jamais joué aux jeux vidéo et l'autre moitié y a joué moins de 10 fois dans tous les cas. Cette méconnaissance des jeux vidéo par les parents confirme bien que cette pratique s'effectue un peu à la marge et marque un fossé générationnel. L'étude descriptive multicentrique réalisée par le réseau de soins de la Guilde tend à valider cette impression clinique puisqu'elle trouve que « 80% des parents ne s'intéressent pas aux jeux [et que] seuls 8 % des parents jouent » (59). Partant de l'analyse d'une soixantaine de familles ayant consulté entre 2002 et 2006 au centre Marmottan, Irène Codina, explique que, parmi les parents, seule la moitié connaissaient le nom ou le genre de jeu auquel leur enfant s'adonnait. Ils ont souvent l'impression de ne pas être légitimes lorsqu'ils posent des limites et des interdits car ils n'ont pas l'ascendant en matière de connaissance dans ce domaine (88). C'est une des raisons que l'on peut invoquer quant aux difficultés parentales, mais ce changement de paradigme en matière d'autorité recouvre également d'autres aspects.

III. Mutation du lien social et changement de paradigme en matière d'éducation

Il peut sembler trivial de parler des mutations sociétales et de l'évolution du lien social : le questionnement autour des changements sociétaux fait sans cesse l'objet de débats, déchaîne les passions et fait le lit de discours réactionnaires qui charrient l'idée reçue selon laquelle tout changement est synonyme de décadence. Ces discours ne sont pas exempts d'affect et de subjectivité et, comme nous venons de le voir, sont bien souvent le fait de personnes qui regardent avec douleur le temps s'écouler, le monde changer et le fossé générationnel se creuser.

Nous tenterons de rester à distance de ce genre de discours et de jugements d'ordre moraux tout en évoquant les mutations sociétales indéniables qui ont eu cours au siècle dernier. La révolution idéique de mai 1968 a très certainement marqué un tournant capital dans l'évolution de la société en la libérant d'un cadre de pensée dominé par des enjeux surmoïques portés par beaucoup d'interdits moraux, ouvrant vers davantage de liberté, d'épanouissement personnel et de plaisir.

1. Changement de paradigme en matière de lien social

Jean-Pierre Lebrun, psychiatre psychanalyste d'obédience lacanienne, propose une réflexion sur les changements sociétaux et leurs incidences. Selon lui, la mutation du lien social qui a lieu doit être prise en compte « puisque les changements qui opèrent à l'intersection de la singularité subjective et du social ne peuvent qu'avoir des effets sur la subjectivité et donc, évidemment, sur la clinique » (92). La société est à l'origine de l'« Imaginaire social » et il existe selon lui cinq niveaux « d'interaction entre le singulier et le social » : l'homme dans sa singularité, la famille, la société dans son contexte historique, les fondements des sociétés humaines et l'essence de l'homme en tant qu'être parlant. La « castration » (ou « division ») a lieu au moment de l'immersion dans le langage (ou le bain de l'Autre) grâce à l'intervention du père dont la mère transmet la place symbolique par son désir. C'est à ce moment que l'individu renonce à sa pleine jouissance : en effet, le langage influence les représentations et les pensées et, par son caractère intrinsèquement limité, ne permet pas tout. En acceptant l'entrée dans le langage, l'homme renonce au Réel et à sa jouissance pleine : il consent à une perte de jouissance pour rejoindre l'Autre et son récit, notamment la société et son « Imaginaire social », et est affligé dans le même temps d'« une déception irréductible, [d']une insatisfaction incontournable ; son être s'organise dès lors autour d'une perte - d'une soustraction de jouissance - qui va servir de fondement aussi bien à la Loi - collective - qu'au désir - singulier »

(92). C'est en effet cette « nécessaire perte de jouissance [qui est] à l'origine du désir » et du manque à être du névrosé, « toujours divisé entre jouissance et désir ». La « société humaine » archétypale dont le fondement est l'interdit de l'inceste et, à un autre niveau, la « société concrète », reposant sur des règles et normes supplémentaires, variables en fonction de l'histoire et des groupes humains, rappelaient à chaque étage, par l'établissement de limites, la nécessité de la « castration » par le langage, fondatrice du désir.

Selon Jean-Pierre Lebrun nous assistons à une indéniable mutation du lien social. La société était auparavant basée sur une organisation hiérarchisée qui fonctionnait grâce à la reconnaissance d'une « place d'exception », d'une « transcendance ». Les figures qui occupaient cette place (le père, le chef, l'État...) étaient de fait exclus du reste du système, alors incomplet (92). Cependant, c'est l'existence de cette place à part qui permettait à ce système incomplet d'être consistant. A l'heure actuelle, ce n'est plus la personne occupant la place d'exception qui est remise en cause mais la légitimité même de cette place d'exception. Le refus d'une figure de transcendance mène à un système complet dans lequel les places sont équivalentes, symétriques, indifférenciées, et dans lequel personne n'est mis à part, mais qui se veut inconsistant (c'est-à-dire que la contradiction est possible) par essence. En somme, la mutation du lien social consisterait à passer d'un système vertical, incomplet et consistant, hiérarchisé et faisant référence à une place d'exception, à un système horizontal, symétrique, complet et inconsistant, dont personne n'est exclu.

2. Société narcissique et hédoniste

Selon Jean-Pierre Lebrun, depuis ce changement de paradigme, la société ne relaie plus, par son « Imaginaire social », la nécessaire perte de jouissance (existant pourtant toujours par essence) qui était transmise par les figures d'autorité en place d'exception. Il est en réalité question de deux niveaux différents : la castration est symbolique alors que le social appartient à l'imaginaire. Même à un niveau purement « imaginaire », la perte de jouissance est inévitable et s'effectue du fait de l'inconsistance lorsque le modèle est horizontal.

Ce nouveau modèle implique, selon Jean-Pierre Lebrun, « de l'aléatoire, de la contingence, du relatif, là où hier régnait - sévissait même parfois - de la certitude, de la nécessité et de l'absolu ». Cela n'est pas sans rappeler le courant postmoderne, qui cherche à se détacher des grands discours en se basant sur la relativité, la différence. Cependant, il nuance lui-même son propos en expliquant que la société fonctionne principalement sur un mode horizontal mais admet toujours un peu de

verticalité. Allons nous vers un modèle complètement horizontal sans distinction de places ou vers un entre deux avec une place d'exception toujours présente mais relativisée, non plus absolue ?

La société actuelle véhicule l'idée que la hiérarchisation et l'autorité empêchaient l'accès à la toute jouissance alors même que la limitation de la jouissance est constitutionnelle et que l'Imaginaire social ne fait que la réinventer : à travers la hiérarchisation et les figures d'exception il ne fait que rappeler à la conscience ce qui est par essence. En dépit de la réalité de la castration, ce modèle social entretient le principe de consommation (et d'addiction) en faisant miroiter l'idée que les produits de consommation pourraient permettre de combler le manque à être constitutionnel de chacun. Les jeunes sont au cœur de cette problématique, sans même en avoir conscience, puisqu'ils sont bercés dans un environnement médiatique qui serine sans cesse les mêmes devises hédonistes, d'instantané et de consommation. Les jeunes en assimilent passivement les instructions, et ainsi leur seule manière d'exister dans la société est la consommation, avant même de gagner par le travail ce qu'Elizabeth Rossé-Brillaud nomme « le médium nécessaire, l'argent » (40).

3. Réflexions psychopathologiques

La société et ses idéaux font davantage appel à des considérations de l'ordre de l'Idéal du Moi que du Surmoi, ce qui conduit à des évolutions au point de vue clinique : on trouve aujourd'hui plus de pathologies en lien avec des problèmes de choix, de séparation et de différenciation que de problèmes d'inhibition ou de névrose en réaction à trop d'interdits (93). Il est probable que le modèle de l'homme normal et bien adapté du début du siècle dernier ait évolué avec son environnement afin de s'adapter à ses contraintes. Pour certains, le modèle « névrotico-normal » que Sigmund Freud décrivait ne serait plus le modèle de référence et aurait été remplacé par l'homme « narcissico-hédoniste », dont le déséquilibre s'exprime plutôt par des passages à l'acte que par la dépression (93). Cette hypothèse remettrait donc en cause toute la psychanalyse et la psychiatrie car elle signifierait que les structures de personnalité (psychose, névrose et perversion) varient au gré des changements de la société et de ses idéaux.

Si l'on admet que les principes de la psychanalyse sont universels et restent valables quelle que soit la société, le fait de parler d'un modèle de référence narcissique signifierait que chacun resterait en deçà de l'Œdipe et donc dans une relation duelle, sans tiers, générant un climat incestuel de dédifférenciation générationnelle. Cela induirait une absence de refoulement, et ferait des addictions et des passages à l'acte la « norme ». Nous pourrions alors faire l'hypothèse que le manque d'écho

que la société fait à l'existence du père symbolique et à sa place dans le désir maternel entrave l'accès à la névrose.

Il nous paraît important de conserver la névrose comme référence en terme de structure de personnalité, même si les influences sociétales font graviter autour d'elle davantage de manifestations d'ordre narcissique et hédoniste, qui influencent la clinique. Il est difficile de généraliser à partir de ce qui est observé en clinique et donc dans les situations « pathologiques ». Cette réflexion sur les changements de société a, en revanche, un réel intérêt pour envisager les cas pathologiques, ceux que nous rencontrons en consultation.

4. Impact sociétal : changement de place et d'éducation

a. Changement de paradigme en matière d'autorité

Les habituelles figures d'exception, auparavant responsables de la transmission des « conditions du désir » par la nécessaire « soustraction de jouissance » (92), ne se sentent plus légitimes à poser des limites ni à interdire car ils doutent du bien-fondé de leur place. De même, le passage à un modèle « horizontal » exclut la différence, y compris celle des générations. Poser une limite c'est aussi accepter et incarner un tiers (ici la loi) qui symbolise la nécessaire différenciation et la séparation entre le jeune et sa mère. Jean-Pierre Lebrun met ainsi en relief la réciprocité, qui signe l'absence de différenciation des places menant à une recherche de contractualisation, de pacte, qui suppose que les sujets soient en miroir. Cette question de l'autorité et de la limite revient sans cesse au cours des réunions du groupe Entourage, et beaucoup de parents sont en attente de conseils sur les contraintes à imposer à leurs enfants. Ils ont « pourtant essayé par la manière douce », ils ont été « patients » mais ne parviennent pas à faire adhérer leur enfant à la limite posée. La « manière forte », avec coupures d'électricité et interdictions, n'a souvent pas montré davantage de résultats. Ils attendent de leur enfant qu'il parvienne à s'auto-réguler et ne comprennent pas pourquoi il ne le fait pas. Dans les réponses au questionnaire EvalEntJV, 3 parents sur 10 expliquent ne pas avoir posé de limites. Parmi les 7 autres, 5 nuancent, expliquant que c'était « au début » ou qu'« il ne s'y tenait pas ». La limite, lorsqu'elle est fixée, est difficile à maintenir et à faire respecter : elle génère des conflits dans 6 cas sur 7, et dans le dernier cas l'absence de conflits s'explique par le fait que le non-respect des règles n'entraîne aucune conséquence.

L'enfant est invité à participer à sa propre éducation (92,93). Il a pourtant besoin de limites et,

devant la démission parentale, doit les chercher et se les imposer seul, ce qui n'est pas une tâche aisée lorsque l'on n'a justement aucun repère. C'est par l'« expérience-limite » que certains jeunes tenteront de la trouver. Ce type d'expériences suppose souvent l'engagement du corps, seule référence tangible, et fait intervenir les pairs et leur gratification (40). Dans les pathologies de l'agir, telles que les scarifications, c'est la limite entre soi et les autres qui est questionnée : les scarifications permettent au jeune d'essayer de s'approprier son corps et de se séparer des autres (94). Dans ce cas, on peut imaginer que la limite est tracée de manière imaginaire sur le corps pour pallier le manque de symbolisation du tiers. La recherche de la limite peut être la première étape nécessaire avant d'imaginer une séparation.

Il semble que les jeux vidéo pourraient avoir une fonction de limite et d'autorité. En effet, le jeu en lui-même comporte des règles mais la recherche de cadre est encore plus flagrante lorsque les joueurs intègrent une guild. Dans ces dernières, la discipline est quasi militaire et la « hiérarchie implacable » (90). Les joueurs pourraient donc trouver dans les jeux les repères qui leur manquent, mais la relation reste finalement assez horizontale car il est surtout question de reconnaissance par ses pairs, même s'il existe une hiérarchie. On constate donc un passage d'enjeux surmoïques liés à la position d'autorité du père à des considérations de l'ordre de l'Idéal du Moi, en lien direct avec le narcissisme et relayées par les pairs.

Jean-Pierre Lebrun pose la question suivante : « la substitution de l'inconsistance (et de la complétude) à l'incomplétude (et à la consistance) est-elle compatible avec l'idée même d'éducation ? » Il paraît en fait unimaginable de demander à un enfant de poser des limites dont il ne comprend pas la nécessité. Avant de remettre en question ou de relativiser des règles ou des normes il faut déjà les connaître et les avoir intégrées.

b. L'enfant comme prolongement narcissique et la question de l'amour

Avec les évolutions de société comme la contraception et l'IVG, les naissances sont dorénavant choisies, voire programmées. Les enfants sont donc moins nombreux et beaucoup plus désirés. Cette évolution est très positive dans la plupart des cas, mais conduit parfois les parents à surinvestir leur enfant, le chargeant de tous leurs espoirs et le missionnant de réussir là où ils ont échoué. Ce type d'investissement massif est en lien avec le narcissisme parental : ils souhaitent le mieux pour leur enfant mais le considèrent aussi comme un prolongement d'eux-mêmes et en attendent la réparation de leurs blessures ou insuffisances. Cette pression parentale est doublée de

celle de la société qui prône l'individualisme, la course à l'avoir plus et à la toute jouissance, sous l'étendard du narcissisme sans limite. C'est souvent l'enfant qui fait la famille, qui légitime la relation de couple et resserre les liens, qui scande les rythmes familiaux, les étapes rituelles traditionnelles (comme le mariage) ou attentes du groupe n'étant plus aussi obligatoires et présentes (93).

A travers la difficulté d'interdire, il est en fait souvent question de l'impossibilité pour les parents d'endosser la colère, le mécontentement de leur enfant à leur égard et d'accepter le conflit et la nécessaire confrontation. En arrière-fond, on perçoit toujours que la question de l'amour, de la perte et de la séparation sont omniprésentes. Si le modèle actuel ne légitime plus la fonction d'autorité parentale, c'est aussi la question des parents et de leur insécurité narcissique qui émerge, en lien avec leur histoire personnelle. Pour illustrer les enjeux narcissiques, reprenons les dires d'une mère qui, lorsqu'elle parle du problème de son fils, parle de sa propre « douleur physique (mâchoire bloquée et mal de dos) ». Daniel Marcelli (95) évoque ainsi le changement du mode de relation entre parents et enfants, avec le passage de l'impératif au conditionnel (« pourrais-tu ... ? ») ou encore l'ajout d'une teinte affective (« ça me ferait plaisir si tu... »). Si l'enfant désobéit, il ne transgresse pas une limite : il trahit l'amour de ses parents. Là encore, les enjeux affectifs et narcissiques sont omniprésents.

La meilleure preuve d'amour est pourtant d'accepter d'endosser le mauvais rôle pour le bien des autres. Encore faut-il avoir les moyens psychiques de tenir bon et faire face à cette impression et ce risque de perdre l'amour.

Il est difficile de se révolter lorsque l'on sent la fragilité de ses parents qui ne parviennent pas à incarner l'autorité. Il est impossible de transgresser en l'absence d'interdits c'est-à-dire de repères. Il est incompréhensible de faire un choix et de renoncer lorsqu'on a l'illusion que l'on devrait tout avoir. Enfin, il est douloureux de se confronter à la réalité et à ses propres imperfections lorsque l'on a un Idéal du soi grandiose et que l'on porte sur ses épaules les idéaux de ses propres parents. On comprend bien comment cette situation de liberté totale renvoie l'individu à sa propre incomplétude, à ses limites et à son insuffisance, ce qui est certainement très angoissant.

IV. Processus de séparation-individuation et changement de cycle familial

L'investissement excessif est souvent relié par les auteurs au moment du bac car la pratique commence bien souvent à s'intensifier en classe de Première ou de Terminale et parfois dans un deuxième temps, au début des études supérieures (65). Ce moment bien particulier semble correspondre au moment de la prise d'autonomie, deuxième phase du processus de séparation-individuation, moment où l'attachement est mis à l'épreuve de l'autonomie pour le jeune et sa famille. Nous nous proposons de comprendre quels enjeux recouvrent cette période a priori centrale dans la problématique de l'addiction aux jeux vidéo.

1. Crise d'adolescence et crise familiale : considérations théoriques

a. Le processus de séparation-individuation

Selon Donald Winnicott, « grandir est par nature un acte agressif » lié au rejet des imagos parentales qui précède la nécessaire séparation. Cette phase peut être vécue de manières différentes mais passera par le conflit, dont l'intensité, voire la violence, seront à la mesure de la force de l'attachement qui lie le jeune à ses parents (78). De leur côté, les parents reçoivent l'agressivité de leur enfant et lui montrent que l'on peut être en conflit ou prendre de la distance sans mourir.

Pour grandir et devenir adulte, l'adolescent doit aussi consentir à perdre ses « objets infantiles » (78), « l'objet œdipien » et « l'objet primitif », ce qui le conduit à une « dépressivité » en lien avec le travail de deuil. La perte de l'objet primitif est l'enjeu de la deuxième phase du processus de séparation-individuation, débuté dans la prime enfance (entre 5 et 24 mois) par la différenciation et la notion d'individualité, selon Marguerite Mahler. Lors de cette deuxième phase l'adolescent va se différencier de ses parents et construire une identité stable. L'autonomisation et sa revendication s'accompagnent d'un besoin de sécurité : l'adolescent alterne en permanence entre le désir d'autonomie et la dépendance au « cadre familial de son enfance » (78).

b. La question de l'attachement à l'adolescence

Le point de vue que nous venons de décrire met « l'accent sur le travail psychique individuel de

séparation, c'est-à-dire sur le désengagement, sur l'élaboration du manque » (96). Michel Delage propose une perspective complémentaire en se focalisant sur l'attachement, sur « la capacité à maintenir la relation » avec les parents malgré tous les remaniements de l'adolescence. La faculté à accepter le manque et à se séparer est certainement la condition permettant de trouver la bonne distance, et de pouvoir ainsi préserver le lien et le maintenir. Ces deux aspects nous semblent donc deux points de vue différents sur une même problématique.

L'adolescence, période mouvementée et pleine d'insécurité pour les parents et les enfants, mettra à l'épreuve leurs attachements respectifs. Ces attachements conditionneront en partie la relative aisance ou la difficulté dans la prise de distance des adolescents avec leurs parents dans ce moment clef. C'est aussi un moment privilégié pour des modifications de l'attachement puisque cette période est caractérisée par la transformation et la remise en question globale des bases identificatoires. Même après cette période centrale de remaniements, l'attachement n'est pas complètement fixé et peut évoluer toute la vie en fonction des rencontres, des séparations, des échecs ou des réussites.

Un adolescent sûr pourra entrer en conflit avec ses parents tout en gardant une base de sécurité familiale et des relations positives avec ses proches, et par conséquent n'hésitera pas à évoquer son désaccord. Il pourra aussi plus facilement être curieux et ouvert au monde et à son exploration (96). Selon Michel Delage, ce sont les « obstacles rencontrés sur la voie de l'autonomisation qui amèn[ent] l'adolescent à une recherche de sécurité ». Michel Delage distingue deux points fondamentaux : dans le cas d'un adolescent à la base sûr, « l'attachement n'est pas dépendance ». Dans ce cas, les investissements affectifs, et donc les attachements envers d'autres objets, se font de manière souple, sont bien différenciés et ne se remettent pas en cause les uns les autres. Il en va différemment pour les adolescents insûrs, pour lesquels les « réaménagements relationnels sont difficiles » (96)

c. La crise parentale

Cette problématique adolescente et les enjeux de séparation qu'elle sous-entend ont des répercussions sur l'ensemble de la famille, et en première ligne les parents, « soumis à une troisième phase » du processus de séparation-individuation et à « des nouvelles interrogations portant sur leurs propres attachements » selon Michel Delage (96). Pour différents auteurs (D.Marcelli, A.Braconnier, R.L.Shapiro, F.Ladame), le processus adolescent entraîne des difficultés

en miroir chez les parents : Daniel Marcelli et Alain Braconnier parlent de « crise parentale » (78). Cette « crise adolescente » survient à un moment particulier de la vie des parents : la « crise de maturité » survenant en milieu de vie. Ce moment, selon Milton Erickson, est une des étapes de la vie : le temps y est brutalement perçu comme limité et « la vie se réorganise en fonction du temps qui reste plutôt qu'en fonction du temps déjà écoulé » (78). C'est l'heure du bilan, de la révision de ses idéaux et de ses choix. Les doutes des adolescents, l'émergence de leur sexualité, leur passage à l'âge adulte et à l'autonomie, touchent en plein cœur la problématique parentale et font résonner de plus belle les angoisses des parents concernant leur sexualité, leurs capacités, le départ de leur enfant, la question de leur couple et du temps qui leur reste à vivre. Le couple parental connaît souvent une crise à ce moment.

La sexualité des adolescents ne laisse pas leurs parents indifférents : les pulsions œdipiennes réveillent aussi chez les parents un désir incestueux et suscitent une excitation sexuelle ainsi que des craintes par rapport à leur propre sexualité. Les crises clastiques des adolescents seraient emprunts de cette tension sexuelle selon Daniel Marcelli et Alain Braconnier (78).

Ceci conduit aussi les parents à « se remémorer les souvenirs et les affects de leur propre adolescence » (78) et les pertes auxquelles ils ont dû consentir. Les parents en difficulté pour faire face à tout ce que l'adolescent réveille chez eux vont rigidifier leur conduite, se voyant « incapable[s] de l'identification empathique qui permet [...] d'accompagner l'adolescent dans sa crise » (78). Ce mouvement est aussi marqué par le changement de relation avec leur enfant, maintenant adulte ou en train de le devenir. Ceci implique un renoncement à la toute puissance parentale : ils ne sont plus indispensables à leur enfant et ce dernier ne les place plus sur un piédestal. Face à tous ces bouleversements, les parents vont chercher à reprendre la maîtrise sur les événements, en essayant de contrôler la vie de leur adolescent.

Ainsi, à ce moment particulier de la vie, les enjeux individuels et familiaux sont entièrement intriqués. Il nous paraît donc impossible d'évoquer la crise adolescente sans la rapporter à la famille qui traverse une crise aussi à ce moment là. De la même manière il nous paraît inconcevable d'évoquer le jeu excessif, qui résonne en plein avec cette crise adolescente et ses enjeux d'autonomie, sans évoquer la famille.

2. Un processus de séparation-individuation à l'arrêt

a. Une fugue domestique sous contrôle parental

La pratique du jeu vidéo a lieu au sein même de la famille et « parfois au centre » lorsque le joueur vit toujours chez ses parents. Les joueurs s'évadent dans le jeu mais ne sont jamais très loin du regard parental. L'étude EVALADD montre que les joueurs jouent dans leur chambre dans 19 cas sur 30 (63%). Elle se déroule dans le bureau dans 17% des cas, dans une pièce unique dans 13% des cas et dans la pièce de vie dans seulement 7% des cas. La pratique dans les cybercafés reste marginale (7%) et correspond au moment où les joueurs essayent de cacher leur problème de jeu. Parmi les dix parents ayant répondu au questionnaire EvalEntJV, 8 expliquent que leur enfant joue dans sa chambre, 1 sur une mezzanine dominant le salon et le dernier dans le bureau. L'étude de la Guilde confirme que, dans « 87 % des cas, l'ordinateur se trouve dans la chambre du joueur » (59). La pratique se déroule donc essentiellement dans la chambre, lieu d'intimité.

Dans les cas d'addiction ou de jeu excessif, le joueur passe ses journées devant son ordinateur ou sa console et délaisse progressivement toute autre activité. Les parents évoquent leur incompréhension face à cet enfermement et l'incitent à sortir. Certains « démissionnent » et cessent d'aller dans la chambre de leur enfant, qu'ils savent désordonnée, sale et pleine de cigarettes, comme dans une zone de non-droit. Lorsque les joueurs sont partis, bien souvent, ils s'enferment chez eux et parfois ne donnent plus aucune nouvelle à leurs proches. L'inquiétude gagne la famille, les parents finissent par se rendre compte que leur enfant ne va plus en cours. Une mère exprimait ainsi ses regrets sur le fait que son fils soit majeur et que l'établissement n'informe les parents que trop tard. Les principaux problèmes identifiés par les parents sont l'isolement social et l'échec scolaire ou professionnel. Ils estiment que c'est une souffrance ou des difficultés à aller vers les autres qui font problème pour leur enfant. La pratique est donc une activité domestique (64), son principal enjeu semble d'ailleurs résider en cela.

Selon Michel Delage, l'attachement sécurisé permet au jeune au moment de l'adolescence d'aller « explorer son environnement » et d'y expérimenter d'autres attachements. L'insécurité secondaire à des « obstacles rencontrés sur la voie de l'autonomisation » conduira l'adolescent à une recherche de sécurité avant tout. La pratique des jeux vidéo ne contient-elle pas ces aspects de sécurité ? Elle se déroule à la maison, loin de tout danger : le corps est à l'abri derrière l'écran et les épreuves affrontées sont virtuelles. Pour les parents aussi la sécurité est au rendez-vous, comme l'indiquait

une mère participant aux réunions du groupe Entourage : « C'est vrai qu'au début ça nous arrangeait, on se disait qu'au moins il n'était pas dehors à traîner, on savait où il était ». La sécurité réside donc surtout dans le fait que le jeune est à la maison et pas ailleurs. Selon Thomas Gaon, c'est aussi la relation bien souvent fusionnelle et duelle avec la mère (que nous retrouvons dans les familles monoparentales et indifférenciées) qui est à l'origine de difficultés d'autonomisation. Pour lui, chez l'adolescent qui investit massivement les jeux vidéo, « la séparation n'est pas élaborée donc préfigurée de façon suffisamment sécurisée, obligeant la mise en stase du processus de séparation-individuation adolescent. Cette stase narcissique à visée de sauvegarde correspond à la pratique du jeu » (16). La contrepartie pour le jeune pourrait être de s'échapper un peu et donc de prendre de la distance dans un univers inconnu des parents mais non loin de leur regard, ce qui au final réconforterait tout le monde.

Comme nous l'avons vu précédemment, les jeux vidéo pourraient permettre aux joueurs de fuir les enjeux adolescents, notamment en lien avec la sexualité et l'investissement de nouveaux objets d'amour, permettant ainsi une sauvegarde narcissique. Il semble que la deuxième phase du processus de séparation-individuation soit particulièrement menaçante pour eux, et peut-être pour le reste de la famille. Comme l'écrit Thomas Gaon, « quand tout semble barré, la voie autant que le sujet, la fugue reste la solution par excellence » (16). Cette fugue virtuelle se passe sous le regard des parents et figurerait la menace qu'une fugue réelle ou une prise d'autonomie pourrait représenter pour le joueur et sa famille. L'ennui souvent mis en avant par les joueurs serait la traduction « d'un désinvestissement de la situation familiale, certainement défensif, celle-ci étant suspendue et ligaturée » (76). On pourrait résumer la pratique ainsi : un exil domestique, un compromis familial, « une présence absente qui relève d'un "arrangement" entre les deux parties » (64).

L'ordinateur ou la console appartient au joueur dans les 10 cas recensés par l'étude EvalEntJV et la pratique est financée par la famille dans 8 cas sur 10. Deux joueurs travaillent, les autres financent leur pratique avec l'argent de poche donné par les parents ou se servent de la connexion Internet de la famille pour jouer à des jeux libres en ligne. Lors des séances du groupe Entourage, certains parents expliquent ne plus donner d'argent de poche à leur enfant « pour qu'il s'autonomise ». Plusieurs mères divorcées expliquent que c'est leur père qui finance la pratique, à défaut de voir leur fils. D'autres racontent des vols de carte bleue répétés afin de s'acheter des jeux ou des objets virtuels. Le financement de la pratique par les parents met donc en jeu des questions de dettes et de règlements de compte et entretient la dépendance (par le financement de la pratique

ou par le refus de financement). Le manque d'autonomie est souvent mis en avant par les parents qui n'attendent pourtant que cela selon leurs dires.

On voit par cette illustration clinique que les enjeux de séparation et d'individuation sont vraiment l'une des problématiques centrales dans l'usage excessif des jeux vidéo. Les troubles de l'adolescent semblent indissociables de sa place à l'intérieur du groupe familial, la prise d'autonomie d'un des enfants marquant une véritable étape pour toute la famille.

b. Les crises adolescentes et familiales chez les joueurs

Dans le cas d'une addiction aux jeux vidéo, le processus de séparation-individuation conduisant à l'autonomie semble bien souvent bloqué. Comme toute addiction, elle conduit à une désertification des investissements du joueur au delà de la centration sur le comportement problème. On pourrait donc tenir le jeu pour seul responsable et considérer l'absence d'autonomisation comme sa conséquence. Nous proposons de considérer ce problème de façon plus complexe : en effet, si l'on part du principe que l'addiction est à l'origine de tout, alors on renonce à comprendre d'où elle vient et pourquoi cette conduite a brutalement surgi dans la vie du joueur et de sa famille. Pourquoi un joueur va-t-il « plonger » dans cette pratique intensive au moment même où il se préparait à quitter la maison ou venait de le faire ? Quelle est la place du jeu et que permet-il ou empêche-t-il au sein de la famille, notamment dans le processus de séparation-individuation ? Nous partons du principe que le jeu vient prendre une place particulière et empêche une séparation et une individuation très certainement menaçantes pour la famille ou le joueur. Quelles seraient donc les menaces d'une telle autonomisation ?

Selon Haydée Popper-Gurassa, « le surinvestissement de l'univers virtuel survient lorsqu'il se conjugue avec des difficultés importantes au sein de la sphère familiale » (76). L'addiction semble souvent survenir à point nommé, en ce qu'elle empêche le jeune de quitter le foyer familial. Alors que les joueurs étaient de bons élèves, ils ne travaillent plus, ne se rendent plus en cours et passent toute la journée devant leur objet d'addiction, ce qui conduit souvent à un ou plusieurs redoublements. Beaucoup de parents du groupe Entourage se plaignent du fait que leur enfant, qui a pourtant l'âge d'être autonome, de travailler ou de faire des études, préfère ne rien faire et passer son temps devant ces jeux. Certains évoquent même une « régression », expliquant avec consternation que plus leur enfant avance en âge et plus il devient dépendant. Certains expliquent avoir affaire non à des adolescents mais à des enfants, voire selon une mère à un « bébé ». Certains

joueurs sont pourtant partis du domicile parental pour vivre dans un appartement, mais ont fait la preuve de leur absence totale d'autonomie : souvent, ils ne donnent plus de nouvelles à leurs parents, qui s'inquiètent terriblement, n'ont jamais l'esprit tranquille et finissent parfois par organiser un passage au domicile de leur enfant. Cet échec de prise d'autonomie s'accompagne assez fréquemment d'un retour au domicile parental avec un cadre plus serré, réduisant d'autant plus l'autonomie du joueur.

c. L'adolescence : quelle menace pour les parents ?

L'une des menaces réveillées par le risque d'autonomie de l'enfant est nommée « syndrome du nid vide » ou « deuxième mariage ». Lorsque les enfants sont partis, les parents se retrouvent à deux, « comme avant », à ceci près qu'ils ont quelques années de plus et n'ont plus l'habitude de fonctionner à deux. Parfois le couple en difficulté s'était soudé autour des enfants, ou ne trouve tout simplement plus le plaisir des premiers temps à être ensemble. Le départ des enfants signifie qu'il va falloir réinventer la manière d'être ensemble et peut-être faire d'autres compromis. Avec ce deuxième mariage, le couple constate parfois qu'il ne parvient plus à s'y retrouver, que chacun a pris une direction différente et que, sans les enfants, les parents n'ont plus grand chose à partager. Cette situation est parfois pressentie ou anticipée avec angoisse par les membres de la famille. Haydée Popper-Gurassa propose un cas clinique dans lequel l'enfant, par ses interactions avec ses parents, « semble maintenir "en vie" le couple de parents par procuration » (76). Le fantasme infantile de vouloir empêcher la séparation des parents et d'éviter la perte du couple parental rejoint la difficulté de séparation des adultes ». Ceci conduit, selon elle, à une « indifférenciation » et une immobilisation familiale. Milton Erickson considère plusieurs phases dans « le cycle de la vie familiale » (97), le fait de passer d'une phase à une autre pouvant entraîner des questionnements et un effondrement dépressif comme l'entrée dans la phase de milieu de vie qui fait réaliser brutalement l'écoulement du temps qui nous reste à vivre.

Daniel Marcelli explique qu'il est parfois plus difficile de partir pour certains enfants, soit du fait de leur position au sein de la fratrie, soit du fait d'enjeux transgénérationnels qui veulent que cet enfant rappelle un autre membre de la famille. Ainsi, d'une manière générale, le processus d'adolescence et d'autonomisation fait écho à la manière dont les parents ont eux-mêmes négocié cette étape. La dimension transgénérationnelle est aussi à prendre en compte et pourrait avoir des répercussions sur plusieurs générations. Selon Haydée Popper-Gurassa (76), « une rupture

traumatique entre parents et enfants dès leur plus jeune âge entraîne au fil des générations des angoisses de séparation et de perte importantes dans les liens de couple et de parentalité ». Ceci pourrait, dans certains cas, expliquer pourquoi certains enfants ont plus de difficultés que leurs frères et sœurs à quitter la famille. Pour certains individus, la prise d'autonomie n'a pas été simple dans leur propre famille et s'est parfois assortie d'un drame familial. Dans ce cas, la séparation signifie la mort.

3. Le cas particulier de certaines configurations familiales

Il est difficile de généraliser à partir de situations individuelles, mais certaines configurations familiales semblent particulièrement représentées ; nous nous proposons donc de les évoquer plus en détails. Il s'agit tout d'abord des familles indifférenciées, qui présentent des difficultés particulières de séparation et sont fréquemment décrites dans les pathologies addictives. Nous envisagerons ensuite les conflits, les mésententes, les divorces et les familles monoparentales puisqu'il en est très souvent question dans les cas de jeu excessif. Notre idée est de comprendre les enjeux spécifiques au sein de ces familles au moment de la deuxième phase du processus de séparation-individuation.

a. Familles enchevêtrées et indifférenciation

En parlant de l'attachement, Michel Delage écrit que « l'insécurité réduit la flexibilité relationnelle » et conduit à fonctionner en vase clos, à se rigidifier lors de la rencontre avec des événements potentiellement déstabilisants. Ce fonctionnement est celui des familles indifférenciées, qui constituent un système fermé. Dans ces dernières, à l'organisation souvent clanique, peu de place est laissée à la différence. Elles fonctionnent dans une perspective narcissique et indifférenciée, en deçà de la triangulation œdipienne (42). Le rôle du tiers, qui permet normalement une distanciation entre la mère et l'enfant, n'est pas assumé par le père, et ainsi la bonne distance entre fusion et abandon n'est pas trouvée. Ces familles se caractérisent donc par l'absence d'individuation de leurs membres. Elles se replient sur elles-mêmes, tout départ constituant une menace d'effondrement pour l'ensemble du groupe. Elles entretiennent leur crainte du monde extérieur : tout ce qui en provient est menaçant, de même que tout ce qui risquerait de remettre en cause le mécanisme familial. Dans ce contexte, « l'adolescent devient une menace à travers ses

désirs de vie autonome, ses remises en cause des systèmes d'idéaux parentaux, ses choix d'objet nouveaux » (78).

La défense du système familial contre la menace va vers le renforcement de son fonctionnement et de ses modes de défense habituels, à savoir l'indifférenciation de ses membres. Dans ce type de familles, « les parents réagissent à toute tentative d'indépendance de l'adolescent en jugeant ce dernier dépendant, incapable, incompetent, sans discernement » (78). Ce discours est bien souvent celui des parents du groupe Entourage mais de manière un peu plus subtile ou atténuée : ils mettent en avant le fait que leurs enfants ne sont pas capables d'autonomie et ne savent pas se prendre en charge car ils n'ont « pas le goût de l'effort ». De fait, les joueurs s'emploient à donner la preuve de leur absence d'indépendance, confortant le discours familial et l'alimentant par leurs actes. Nous supposons que le discours familial alimente la position du joueur, qui elle-même alimente le discours familial, figeant la situation dans une sorte d'immuabilité et empêchant ainsi le moindre changement, notamment l'individuation d'un de ses membres et son départ. Il est effectivement très fréquent de constater une indifférenciation des membres de la famille, les uns parlant pour les autres ou à leur place. Une mère parlant de son fils de retour à la maison après un échec de prise d'autonomie pense que le problème chez son fils est le suivant : « Il a peur de nous perdre et d'être mis dehors ».

Un autre mode de défense face au tumulte adolescent vécu comme une menace par le groupe familial sera l'identification projective parentale (78) qui bloque là encore le processus de séparation-individuation et est particulièrement délétère pour l'enfant. Ainsi, certains parents du groupe Entourage, face à leur sentiment de perte de maîtrise, peuvent employer des discours assez projectifs, montrant une absence totale d'empathie pour leur adolescent. Tout d'abord, le joueur est souvent désigné par les parents comme responsable de la souffrance de la famille, tandis que sa propre souffrance est peu reconnue, car peut-être masquée partiellement par le problème de jeu qui contient les affects dépressifs. On lui reproche de ne pas être capable d'autonomie et de manquer de volonté. Il est fréquent d'entendre les parents dire qu'il ne fait que fuir, n'est pas capable d'affronter les obstacles et préfère rester bien au chaud à la maison pendant que ses parents payent sa connexion Internet, lavent son linge et l'entretiennent. Cette conduite est souvent expliquée par la personnalité du joueur et son manque de persévérance. Les qualificatifs employés sont souvent dévalorisants : certains parents disent ne plus pouvoir lui faire confiance, expliquent que leur enfant profite de la situation, ou se sentent « manipulés » par ce dernier, qui « rejette la faute sur les autres » ou « se réfugie derrière sa "dépression" pour expliquer son attitude » (termes relevés dans

les questionnaires EvalEntJV). Dans ces cas la représentation du joueur par ses parents est très clivée, ceux-ci décrivant parfois un garçon gentil et sage et parfois un véritable démon, mentant, volant et manipulant. Selon Daniel Marcelli, « ces mécanismes archaïques sont mis au service du renforcement des "présupposés de base", croyances qui alimentent le mythe familial » (78).

Les familles enchevêtrées sont souvent décrites dans les problématiques addictives. Pour les raisons que nous venons d'exposer, ce modèle semble aussi convenir à la problématique de certaines familles de joueurs rencontrées en soins. Les modes de défense employant l'identification projective sont a priori particulièrement néfastes pour l'évolution psychique et identitaire, et entraînent souvent la recherche de solutions dans des troubles des conduites et addictions. Le refuge dans les jeux vidéo, inconnus des parents, permet de tout de même marquer une différence, notamment générationnelle, et pourrait aussi être envisagé comme une tentative de différenciation et d'individuation.

b. Mésestentes de couples, divorces et familles monoparentales

La problématique des jeux vidéo est particulièrement liée au processus d'adolescence mais la survenue d'événements douloureux au sein de la famille est aussi souvent notée (65). Ces événements déstabilisants pourraient bousculer la famille et conduire le joueur à fuir, mais s'ajoutent bien souvent à une situation déjà agitée par l'adolescent. Dans ce contexte, le couple parental est souvent fragilisé, ce qui débouche parfois sur une séparation. Dans des situations de difficultés conjugales, bien souvent réveillées d'ailleurs par l'adolescence de l'enfant, la fuite dans les jeux vidéo permettrait de « choisir son camp sans préférer papa à maman et inversement » (64).

Deux types de situations sont distingués par Daniel Marcelli en ce qui concerne le divorce : le divorce ancien et le divorce concomitant au moment de l'adolescence. Lorsque le divorce est ancien, tout dépend si le jeune a continué à avoir des liens avec ses deux parents et de la qualité de ces liens. L'autre facteur fondamental est la relation entre les parents : certains parviennent assez vite à une entente cordiale alors que d'autres mettent des années à se séparer et se déchirent, se discréditent par enfant interposé. La séparation est toujours un moment douloureux mais peut être relativement bien vécue, voire faciliter le mouvement adolescent car le jeune a déjà commencé le travail de désidéalisations des parents.

Il en va tout autrement pour le divorce intervenant au moment de la crise d'adolescence, qui n'est pas rare. Le couple est déstructuré par la crise adolescente, d'autant que les parents étaient

parfois restés ensemble pour les enfants et se séparent donc à ce moment bien particulier. La situation dépend de beaucoup de facteurs mais interfère nécessairement dans le processus de deuil des imagos parentales idéalisées. Quand une des figures parentales est ressentie comme fragile par l'adolescent ou victime de la séparation, celui-ci peut se mettre dans une situation de soutien et se rapprocher de son parent au lieu de prendre son autonomie.

Il en va de même dans le cas des familles monoparentales, d'autant plus que le lien établi avec un seul parent pendant des années est beaucoup plus fort. Si le parent est vécu comme fragilisé, il sera impossible pour le jeune de se séparer à ce moment là. Il est souvent question de mères seules. Selon Michaël Stora cette situation est fréquente. De la même manière Thomas Gaon précise que, d'après sa clinique, « la majorité des situations d'usages problématiques adolescents se produit au sein d'une famille monoparentale. » Dans ce cas, le syndrome dépressif maternel ou adolescent peut mettre le processus de séparation-individuation complètement à l'arrêt. Ce schéma est souvent décrit dans le cas de jeux excessifs : des mères seules avec leur enfant, ressenties comme fragiles par ce dernier. Michaël Stora, évoque deux situations : une mère dépressive et une mère narcissique (90). Le jeu vient peut être consolider les choses, cette pathologie nécessitant de rester à la maison, ce qui permet de garder un œil sur sa mère toute la nuit. Ainsi, à la question de ce qu'elle percevait du problème pour son fils, une mère a répondu : « protection de sa mère » avant d'expliquer que son fils « refus[ait] de sortir » et que la pratique de son enfant rendait sa « mère malheureuse pour son fils ». On perçoit bien qu'un symptôme entretient l'autre, alimentant un jeu relationnel mère-fils. Michaël Stora (90) et bien d'autres ont décrit le phénomène des « *healers* », ces avatars ayant un rôle de soigneurs qui peuvent être interprétés dans certains jeux vidéo. Bien souvent ils n'ont que peu de capacité de combat : leur rôle est de soigner ceux qui se battent, ce qui les rend essentiels aux autres membres du groupe ou de la guild. On voit bien les parallèles que l'on pourrait établir entre l'attitude adoptée par ces adolescents dans le jeu et le désir de protection qu'ils ressentent dans leur vie réelle.

4. Une crise d'adolescence aconflictuelle ?

a. Agressivité et conflits au sein de la famille

Comme nous l'avons dit, dans nombre de cas d'addiction aux jeux vidéo, les parents décrivent des enfants « gentils », « introvertis », « dociles », qui n'entrent jamais en conflit. Pourtant lorsque

l'on laisse se dérouler le discours parental il est aussi question de violence dans les jeux. Ils nous apprennent que les joueurs, auparavant si calmes, peuvent aussi être très agressifs et violents, quand ils sont dans leurs jeux mais surtout quand on les en fait sortir. Beaucoup de parents décrivent une agressivité et une irritabilité dues au jeu, qui rendent l'ambiance en permanence « tendue », et font souffrir la famille. Mais tout cela se déroule autour du jeu et il semble évident aux parents que, sans ce problème, la situation rentrerait dans l'ordre. Ils expriment parfois leur souhait que tout redevienne normal, « comme avant ».

Les joueurs vivent avec culpabilité leur besoin d'autonomie, qu'ils considèrent comme un acte agressif voire destructeur envers leur objet d'amour (78). Michaël Stora estime que « la personnalité addictive entretient une dette inconsciente vis-à-vis de sa culpabilité, de ses fantasmes sadiques envers l'objet aimé, en premier lieu sa mère » (90). Dans le cas du jeu vidéo, l'objet d'addiction viendrait faire barrage à cette agressivité, permettant de la détourner vers l'univers virtuel, apaisant aussi dans le même mouvement la pulsion et compensant le besoin d'autonomie grâce à l'exil. La violence dans les jeux pourrait même être une manière de récupérer la maîtrise sur ce qui échappe (90). La fuite dans le jeu vidéo permettrait de compenser un peu les enjeux adolescents tout en évitant le conflit direct : on peut donc considérer que le jeu agit comme un dérivatif à la crise d'adolescence.

b. De l'agressivité à la violence

Au cours de l'étude EVALADD, les joueurs relatent des « disputes fréquentes avec la famille [et] l'irritabilité » dans la moitié des cas, par contre, seul 1 joueur sur 29 a évoqué la violence. La violence et l'agressivité semblent beaucoup plus nommées par les parents, qui placent ces termes en troisième position de ce qui est problématique et en deuxième position de ce que le jeu excessif a modifié au sein de la famille. Cette violence est probablement sous estimée par les joueurs car à l'origine d'une certaine honte et d'un déni ; elle pourrait également être surestimée par les parents, qui vivraient difficilement l'agressivité de leurs enfants et la considéreraient facilement comme un acte de violence.

La violence des adolescents survient lorsque les parents font intrusion dans leur chambre pour essayer de stopper le jeu ou dans des situations similaires de proximité physique. Selon Daniel Marcelli et Alain Braconnier, les crises clastiques auraient très souvent lieu en présence de la mère et surviendraient en réponse à un vécu de trop grande proximité, voire d'intrusion, ou, à l'inverse, à

une prise de distance brutale et réactionnelle à des désirs incestueux de la part de la mère (78). Ce mouvement de violence peut être compris comme une réaction face à un vécu d'intrusion, comme un dernier élan de protection de l'intimité, une défense contre la fusion et le risque de s'y perdre, une manière de marquer sa limite. Selon Philippe Jeammet, « les conflits naissent de la tension entre la peur de l'abandon et l'angoisse d'intrusion du jeune » (28). Deux mères seules expliquaient, lors d'une séance du groupe Entourage, avoir conduit leur fils au commissariat suite à des moments de violence. Dans l'un des cas, l'absence de limite mêlée aux requêtes en lien avec l'Idéal du moi maternel ont conduit le jeune à la violence (comme ultime tentative de démarcation ?). La mère seule, ne réussissant pas à faire face est allée chercher un tiers afin de signifier une limite. Dans certains cas, c'est le père qui est appelé par les mères à ce moment précis, ce qui questionne la fonction du symptôme dans ces situations de séparation.

Le jeu semble s'apparenter à un ultime espace d'intimité dont l'importance est à la hauteur des investissements dont il fait l'objet, ce qui pourrait expliquer des réactions en apparence démesurées. Il est très désagréable pour les parents de ne plus voir leur enfant, décalé du reste de la famille ; chez ces parents qui ne parviennent pas à fixer de limites ou à les faire respecter, la colère monte et les réactions peuvent là aussi devenir violentes, en miroir. Face aux changements adolescents qui menacent l'ordre familial, les parents essayent parfois de reprendre les choses en main par « une tentative de contrôle plus ou moins omnipotente » (78), pouvant être vécue comme une intrusion. Dans les familles indifférenciées ou dans une relation de séduction narcissique, l'intrusion fait pleinement partie du fonctionnement familial. La violence et le conflit semblent donc se cristalliser autour de la pratique du jeu vidéo et ne concernent en apparence que cette dernière. Pourtant ils rendent la situation invivable pour toute la famille.

Nous faisons l'hypothèse que le jeu vidéo pourrait assumer un rôle de médiateur au sein de la famille en endossant la responsabilité des conflits et de l'agressivité. Le prétexte du jeu leur permettrait de s'exprimer indirectement au sein de la famille sans en menacer directement les membres, présumés trop fragiles pour y faire face. Cependant cette parade ne permet qu'un simulacre de conflits adolescents. Le problème est le suivant : si le conflit est nécessaire, il est un moyen et non un but en soi. Il accompagne la conflictualisation interne nécessaire au travail de deuil et est la conséquence d'une démarcation de l'individu par rapport au mode de pensée de ses parents, le but étant d'avancer dans le travail de séparation-individuation menant à l'autonomie. Les joueurs expriment leur agressivité dans les jeux vidéo mais n'accèdent pas à une élaboration ni à une conflictualisation interne ou externe de cette agressivité. Les conflits autour du jeu semblent au

contraire stériles, un prétexte pour exprimer l'agressivité pour se décaler du vrai problème : celui de l'adolescence. La deuxième phase du processus de séparation-individuation qui les mènerait à l'autonomie est gelée.

c. Attachements insécures chez les joueurs ?

L'insécurité ressentie par la famille et le jeune au cœur de la crise d'adolescence peut être abordée du point de vue de l'attachement. Selon Michel Delage c'est aussi la nature de ce dernier qui conditionnera le vécu de l'adolescence et l'investissement de liens extérieurs. Un jeune à l'attachement sécure parviendra à explorer d'autres relations alors qu'un adolescent à l'attachement insécure sera plus en difficulté pour aller à la rencontre des autres, et au moindre obstacle s'en retournera chercher la sécurité. Dans ces circonstances, le jeu vidéo peut apparaître comme un bon compromis. Il faut que ces joueurs se sentent très menacés pour ne plus se rendre en cours, ne plus sortir de leur domicile, ne plus rencontrer leurs amis. Il faut prendre la mesure de ce qu'ils perdent en se coupant du monde pour entrevoir l'amplitude de leur sentiment d'insécurité. Le jeu, grâce à sa distance irréductible, leur permet de faire un pas vers les autres sans se sentir en danger.

Le surinvestissement du jeu vidéo pourrait être rapproché des « stratégies comportementales et relationnelles » habituellement mises en place par les jeunes insécures. Ils cherchent à retrouver un certain « contrôle de l'environnement », souvent au prix de « troubles des conduites ou des symptômes » (96). Selon Serge Tisseron, le joueur établirait une relation particulière avec l'univers virtuel qui lui permettrait de « réparer une relation primaire défectueuse à travers la fabrication d'une dyade idéalisée et "sur mesure" » (19) qu'il nomme « dyade numérique ». Cet investissement du monde virtuel permettrait de « colmater cette angoisse » d'abandon et d'insécurité liée à l'attachement et réveillée par l'adolescence lors de la deuxième phase du processus de séparation-individuation. Le caractère persistant des jeux en ligne permet de ne jamais être seul ou abandonné (même tout au long de la nuit). Dans le cas de la « dyade numérique », le joueur n'utilise pas les jeux vidéo comme un « espace de significations symboliques mais comme un partenaire privilégié d'interactions » (19).

Contrairement aux adolescents sécures, les adolescents insécures n'entrent pas en conflit. Les joueurs ne le font pas non plus directement, ou du moins ne se révoltent que quand il est question du jeu. On a supposé qu'ils risqueraient de trop déstabiliser la famille ou d'insécuriser leurs proches mais ils ne sont sûrement pas plus sécurisés que leur famille. Dans le cas des adolescents insécure

on évoque souvent l'apparent paradoxe de la dépendance et de l'autonomie qui fait en réalité intervenir deux niveaux logiques différents et dont les termes ne sont donc pas exclusifs. Ces jeunes présentant souvent des troubles addictifs et comportementaux se sentent menacés par l'attachement, qui est pour eux équivalent à la dépendance (96) : « ce dont j'ai besoin, cette force qui me manque et que je prête aux adultes, parce que j'en ai besoin, et, à la mesure de ce besoin, c'est ce qui menace mon autonomie naissante » (98).

Michel Delage décrit différents types d'attachements insécures organisés, parmi lesquels les attachements insécures « ambivalents » ou « préoccupés » qui ont particulièrement retenu notre attention. Ces adolescents ont besoin d'être au centre de l'attention et ont des difficultés à accepter « leurs transformations [...] vécues comme une menace de rupture » : ils ont des difficultés à quitter le cadre de l'enfance. Le besoin de se sentir soutenu entre en conflit avec les velléités d'autonomie et rend ces dernières menaçantes tandis que « les parents eux-mêmes insécurisés transforment le soutien recherché par l'adolescent en contrôle et conduites intrusives. » L'auteur ajoute qu'un des parents maintient souvent un lien fort avec son adolescent, « afin d'éviter son départ et le risque de devoir affronter plus directement les insatisfactions de la vie conjugale » (96). Ces adolescents présentent alors des difficultés scolaires et manquent de confiance pour persévérer : « ils abandonnent facilement et se trouvent souvent en échec. Cela retarde d'autant la possibilité de se dégager de la dépendance à l'égard du milieu familial. » Cela conduit à plusieurs « styles » de personnalités : « inhibé, passif » ou « instable, combatif » avec des manifestations dépressives ou anxieuses et de la colère. De l'autre côté les parents sont décrits comme « émotifs » et « inconsistants ». Ne parvenant pas à tenir « une position éducative stable », ils alternent entre proximité et colère ou irritabilité, et peuvent parfois être intrusifs ou au contraire « paralysés par leur manque de confiance et leur culpabilité ». La question de la distance ne semble pas simple à gérer pour ces parents dont les attachements « ambivalents anxieux » sont notamment caractérisés par leur tendance à faire « ressentir à leur enfant une insécurité quand la distance entre eux et lui s'accroît » (78). Ainsi, une mère participant aux réunions du groupe Entourage expliquait avec émotion que son fils lui avait dit, dans un moment de colère : « Je ne veux plus de toi, je n'ai plus besoin de toi ». Cette affirmation qui semble s'apparenter à une dénégation met en évidence toute la difficulté qu'il y a pour ces jeunes à accepter leur dépendance ainsi que l'intensité de leur conflit intrapsychique. La vive émotion avec laquelle la mère relatait ces propos et son incapacité à s'en décaler nous informent aussi sur l'insécurité parentale (en l'occurrence maternelle) et la menace que la prise de distance peut constituer.

Nous ne disposons d'aucune preuve formelle permettant de relier spécifiquement l'attachement insécure de type ambivalent à la problématique de l'addiction aux jeux vidéo, mais les traits cliniques associés à ces deux entités nous semble entièrement superposables. Notre hypothèse semble confirmée par le fait que les attachements insécures sont retrouvés en plus forte proportion parmi les cas d'addiction qu'en population générale et sont considérés comme un facteur de risque d'addiction.

V. Depuis que le jeu vidéo est entré dans la famille : hypothèses concernant le symptôme et ses possibles fonctions

1. Le jeu vidéo comme tentative de solution face au déséquilibre ?

a. Une tentative de rester au centre de l'attention

La mise à l'arrêt du processus adolescent se fait au prix de l'entrée au sein de la famille d'un corps étranger qui va faire l'objet de tous les conflits. Il est intéressant de voir comme la famille se restructure autour de cette « addiction », lui donne un nom et s'y attache : c'est la maladie du patient désigné par la famille. Le joueur ne parle bientôt plus que de son jeu et la famille ne parle bientôt plus que du joueur et de sa maladie. Comment va-t-il aujourd'hui ? est-ce mieux ou pire qu'hier ? La famille vit au rythme de la souris, se resserrant autour de la conduite pathologique et de celui qui l'exerce. Le reste de la fratrie souffre souvent de la situation car il n'y a pas de place pour deux malades : il faut donc aller bien et ne pas demander trop d'attention. Selon Michel Delage, le comportement mis en place peut être perçu comme une « expression de la souffrance individuelle » mais est destiné « implicitement à attirer l'attention des parents » (96). Le procédé semble fonctionner puisque les parents qui consultent sur le groupe Entourage sont très inquiets, se disent très préoccupés par leur enfant, expliquent parfois ne plus trouver le sommeil et y penser en permanence. Michel Delage, lorsqu'il décrit les attachements insécures ambivalents dont nous avons déjà parlés, évoque « le besoin de se sentir au centre de l'attention des autres [...] comme s'ils avaient toujours peur de se sentir seuls au monde » et précise qu'il est pour eux « difficile de lâcher les liens de l'enfance » (96). L'adolescence, avec l'insécurité qu'elle procure, conduirait les joueurs

à avoir d'autant plus besoin d'attention tout en ne le supportant pas. Le jeu est là encore un bon compromis car ce n'est qu'indirectement, par le biais du symptôme, que le joueur gagne ou conserve toute l'attention de ses parents tout en prenant de la distance avec eux.

b. Une tentative de conserver l'homéostasie familiale

L'adolescence, la puberté et tous les enjeux que nous avons traités, surgissent dans la vie du joueur et dans le même temps dans la vie de la famille. Il peut en être de même avec une autre cause de perturbation comme un traumatisme familial : une séparation, un deuil... Parfois, ces agents perturbateurs se surajoutent. En l'occurrence, un facteur émerge et induit un « déséquilibre » (39) tant au point de vue individuel qu'au point de vue familial en modifiant les interactions du joueur avec sa famille. « L'adolescence du premier enfant » fait ainsi partie des « crises développementales » préparant souvent la suivante : « le départ des enfants de la maison » en lien avec le cycle normal de la famille (39). D'autres crises sont possibles : les « crises situationnelles » (généralement liées à un événement brutal et inattendu), les « crises environnementales » et les « crises structurales » souvent secondaires à une succession de crises. Les remaniements relationnels requis par ce facteur déstabilisant ne peuvent être entièrement réalisés par la famille qui, pour diverses raisons, est trop fragile et/ou possède un mode de transaction trop rigide : de tels changements pourraient la conduire à la rupture. La famille déstabilisée cherche donc à retrouver son homéostasie, le point d'équilibre qu'elle vient de perdre. Pour préserver ce qui reste de son ancien équilibre, elle résiste aux changements, rigidifiant ses défenses et son attitude. Les parents peuvent se défendre par des mécanismes que nous avons déjà abordés comme la projection, l'intrusion, la distanciation. De son côté, le joueur cherche à la fois à se préserver et à protéger l'homéostasie familiale en mettant à l'arrêt le processus adolescent : la famille peut ainsi continuer à fonctionner « comme avant », dans un temps presque figé. Il montre ostensiblement qu'il ne se rend plus en cours et ne travaille plus, redouble et n'est pas capable d'autonomie : il joue à l'enfant.

Selon Michel Delage, le symptôme peut en effet avoir « la fonction de maintenir stable la dysfonctionnalité du système familial cristallisé au bout d'un certain temps sur l'adolescent désigné comme patient et sur son comportement devenu pathologique » (96). Nous pouvons penser que si ce symptôme reste et s'entretient c'est parce qu'il a une fonction au sein du système familial. Selon Claude Vacher « une des façons de refuser le changement, est de désigner l'adolescent comme un patient qui empêche la famille de "tourner en rond" "comme avant", la désignation et la

pathologisation ayant pour conséquence de suspendre le temps » (99). En réalité, si ce n'est plus comme avant le jeu ça ne sera surtout plus comme avant l'adolescence.

2. Une tentative d'externalisation du problème ?

Le problème émerge visiblement d'une crise familiale et adolescente (donc interne au système familial), mais les familles ne semblent pas partager ce point de vue. Certains parents pensent que leur enfant ressent un mal être profond et a des difficultés sociales qu'il compense dans les jeux ; d'autres s'infligent la responsabilité et évoquent la culpabilité ressentie du fait de ne pas avoir vu avant, ne pas savoir quoi faire, ne pas réussir à l'aider et pensent être à l'origine de la souffrance de leur enfant (ce qui coupe vite court à toute réflexion plus dynamique). Certains tiennent les jeux vidéo et leur caractère addictif pour responsable ; d'autres pensent que c'est juste une maladie. D'autres enfin pensent que le joueur ne veut faire aucun effort, qu'il s'arrange bien du confort de la situation, qu'il a beaucoup de plaisir ainsi, et est responsable de ce problème de jeu excessif qu'il pourrait résoudre s'il le voulait bien... même si, bien sûr, les parents savent qu'il ne parvient plus vraiment à maîtriser sa « passion ». Ce que l'on constate, de manière saisissante, c'est qu'en aucun cas on ne relie le problème au moment de l'adolescence : les rapports de cause et de conséquence se mélangent, jusqu'à ce que le jeu semble à l'origine du problème.

Dans le questionnaire EvalEntJv, la question suivante était posée : « Que pensez-vous des jeux vidéo ? ». Les réponses des parents sont les suivantes : « Violents », « Excessivement dangereux », « Destructifs quand ce n'est pas du loisir », « Désastre », « Je hais le jeu excessif (pédagogique si raisonné) », « Du mal quand provoque cet état, du bien autrement », « Il faut doser dès la petite enfance », « Je les hais ! », « À haute dose ils constituent une aliénation, une échappatoire face aux difficultés de la vie réelle », « Ces jeux sont étrangers pour moi ». On le voit, les jeux vidéo sont largement considérés comme nocifs et tenus pour responsables des difficultés, ce que Marc Valleur et Elizabeth Rossé constatent eux aussi (25). Les jeux deviennent un bouc émissaire permettant d'expliquer les difficultés familiales par une raison extérieure à la famille, évitant ainsi d'impliquer directement ses membres et leurs interactions ou le processus adolescent, symbole du temps qui s'écoule.

Une autre des questions posées dans le questionnaire concernait ce que permet le problème de jeu. La moitié des parents n'a pas pu répondre à cette question, ce qui montre qu'ils viennent au groupe avec une souffrance, une plainte par rapport au jeu et qu'il est difficile pour eux de s'en

décaler. Cette question a dû paraître incongrue à beaucoup de parents mais il nous semblait important de la poser, afin de suggérer que le problème pourrait aussi avoir une fonction et que c'est peut être même pour cette raison qu'il s'est installé ou refuse de disparaître. Une mère a répondu d'une manière qui peut sembler assez surprenante au départ : « de mettre un nom sur un problème et de tenter de le traiter ». Cette phrase laisserait supposer que cette mère, pourtant véhémement à l'encontre des jeux vidéo, n'est pas dupe : elle sait au fond que le problème n'est pas le jeu mais, pour elle, mettre un nom permet de cerner un problème et d'essayer de le traiter. Le problème n'est effectivement pas celui qui est le plus mis en avant qui, tel un leurre, détourne l'attention : il a commencé avec un facteur déstabilisant (le plus souvent l'adolescence) et met à l'épreuve toute la famille dans les remaniements relationnels qu'il induit et la nécessité de séparation qu'il implique.

Dans les familles indifférenciées, représentées en nombre dans les problématiques addictives, le mythe familial repose souvent sur l'union de ses membres et l'idée d'une dangerosité inhérente au monde extérieur. Dans ce cas, le symptôme permettrait de ne pas trahir le mythe familial en projetant les difficultés sur un objet externe, d'ailleurs source de dangers si l'on écoute le discours des parents. Le jeu vidéo pourrait même être considéré, dans certains cas extrêmes, comme un tiers persécutant la famille, alors en position de victime, permettant à ses membres de resserrer leurs liens face à l'agresseur. L'usage pathologique des jeux vidéo pourrait donc mener, dans certains cas, à un compromis entre différentes exigences personnelles et familiales. Il permettrait ainsi d'abaisser le seuil d'angoisse au niveau personnel et familial tout en respectant le mythe fondateur.

L'appel du joueur à un tiers pour lui faire retrouver une homéostasie peut être vu, là aussi, comme une tentative de triangulation. Certes l'objet extérieur sera souvent perçu comme un mauvais objet, un intrus, et pourrait ainsi être révélateur de l'absence de représentation du tiers dans ces familles ; mais il pourrait aussi permettre à la famille de s'habituer à la présence d'un tiers et à l'arrivée du monde extérieur en son sein. Cette manifestation symptomatique va conduire la famille à chercher une aide extérieure, souvent représenté par le soin, pour lui permettre de résoudre le problème. Le joueur, par son symptôme, va amener la famille en soin.

3. Comment le symptôme s'entretient, voire se renforce au sein de la famille

a. Durée du symptôme avant la première consultation

Le questionnaire EvalEntJV pose la question suivante aux parents : « Depuis combien de temps

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

identifiez-vous un problème ? » Les réponses vont de 6 mois à 12 ans et la moyenne est de 4,3 ans. L'étude EVALADD demande elle aussi au joueur à quel moment la pratique est devenue problématique, ainsi que le moment de la première consultation : en moyenne, le temps écoulé entre le problème de jeu et la première consultation est de 5,1 ans. Les parents et les joueurs viennent donc consulter longtemps après l'apparition du symptôme, lorsque celui-ci est solidement installé et que ses répercussions apparaissent insupportables.

b. L'alimentation du symptôme au sein de la famille

Le comportement devient vite indissociable du joueur, qui ne vit plus que par et pour le jeu (phénomène de centration). Ce problème devient central pour la famille, conduisant à des conflits répétés. Ces derniers entraînent une dégradation relationnelle entre les membres de la famille, qui ne parviennent plus à « communiquer » ne vivent plus dans la « sérénité », ressentant des tensions permanentes ainsi que beaucoup d'agressivité et de violence de la part du joueur. De son côté le joueur ne partage plus les activités familiales et s'enferme dans le comportement. La dégradation des relations alimente l'insécurité du jeune et de son entourage. Face à l'insécurité, les systèmes de défense se renforcent. Pour le jeune, il s'agit principalement du jeu tandis que, pour ses proches, plusieurs modes défensifs sont possibles : certains parents réagissent par la distance, le rejet ; d'autres par la tentative de maîtrise, allant parfois jusqu'à l'intrusion ; d'autres encore utilisent des modes de défense projectifs. Ces trois réactions ne font qu'alimenter l'insécurisation du joueur, qui s'enferme un peu plus dans sa pratique, alimentant à nouveau l'insécurité et les défenses parentales. Elizabeth Rossé et Marc Valleur évoquent cette « crispation » qui conduit la famille dans un « paradoxe : plus l'adolescent tente d'échapper au regard parental (en se réfugiant devant, derrière ou dans l'ordinateur) plus le contrôle parental se fait persécutif et anxiogène » (64). Le phénomène s'auto-alimente autour du symptôme et de ses répercussions, faisant même oublier le facteur déclencheur initial. Ce phénomène nous rappelle le fonctionnement de certaines familles de patientes anorexiques que nous avons pu rencontrer au cours de notre expérience clinique. La patiente essaie de se faire « oublier » par sa maigreur mais prend paradoxalement toute la place et, bien au contraire, attire l'attention.

Nous proposons de résumer ces boucles d'auto-entretien du symptôme au sein de la famille de manière schématique :

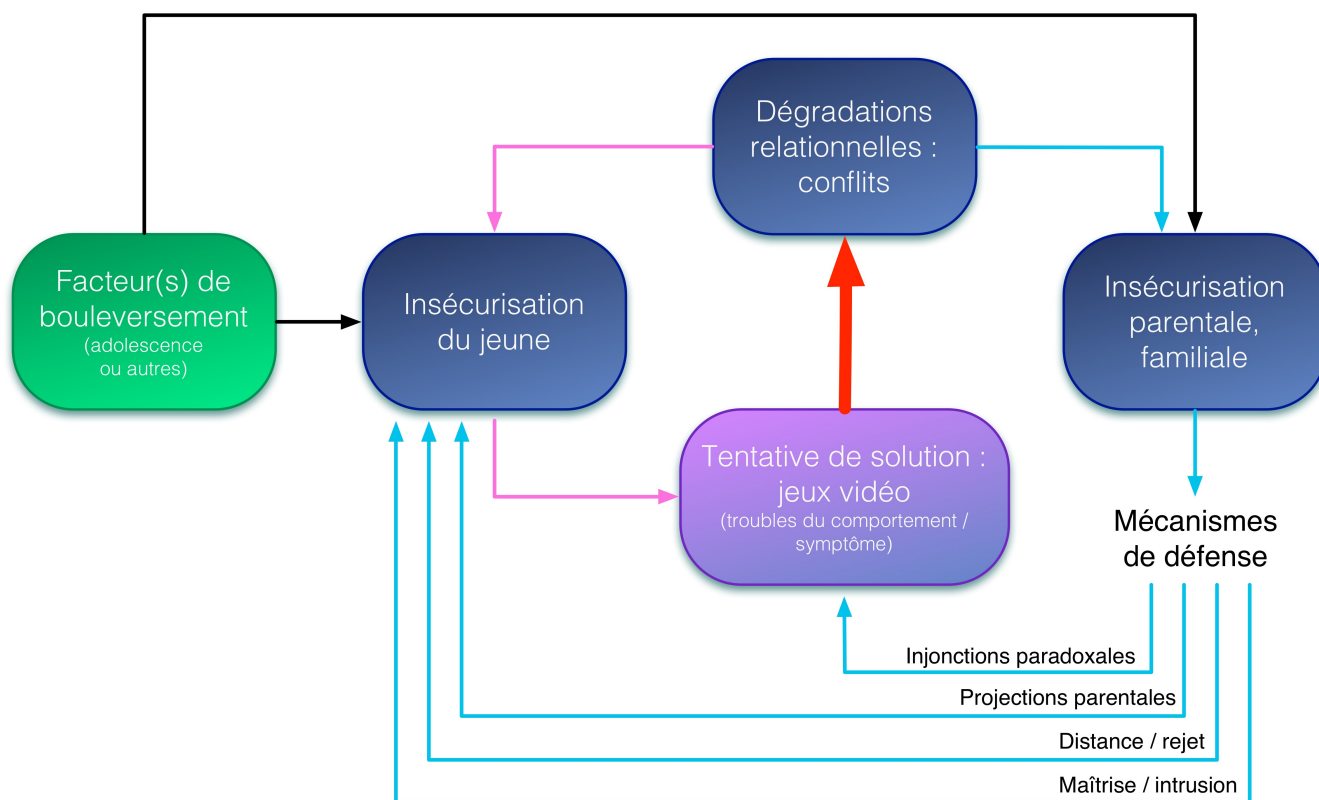


Figure 5 : comment le symptôme naît et s'auto-entretient au sein de la famille

N'oublions pas que, par ailleurs, le symptôme du joueur s'auto-alimente par la pratique elle-même : le phénomène de centration entraîne une désertification sociale et affective dans la réalité alors que le jeu apporte des gratifications, ce qui amplifie la peur de sortir du jeu et les bénéfices à y rester.

c. Le cas particulier de la double contrainte

Certains parents essaient de faire réagir leur enfant pour qu'il prenne son autonomie. Lors des réunions du groupe Entourage, on entend ainsi souvent des parents expliquer qu'ils aimeraient que leur fils soit autonome mais que celui-ci fait tout l'inverse. Les parents se plaignent ainsi du manque d'autonomie de pensée de leur enfant qui se comporte comme un enfant et qui semble même régresser. Ils rapportent pourtant leur impression que leurs injonctions sont complètement inefficaces et n'ont aucune prise sur le joueur : celui-ci feint l'indifférence la plus complète, au grand dam des parents. Ces injonctions sont en fait paradoxales, faisant intervenir deux niveaux

logiques différents qui ne laissent pas apparaître spontanément la contradiction. Une contradiction habituelle fait intervenir le même niveau logique et se repère donc aisément car les deux affirmations sont exclusives et donc incompatibles. Lorsqu'elles font intervenir un autre niveau logique, elles peuvent ne pas apparaître incompatibles à première vue, voire même sembler logiques, mais les deux demandes ne peuvent pas être satisfaites en même temps (39). Un exemple typique de discours parental entendu dans les réunions du groupe Entourage est le suivant : les parents demandent à leur enfant « sois un peu plus autonome, arrête de jouer, fais ta lettre de motivation ». Dans l'exemple précis de l'injonction paradoxale, il est impossible de répondre à la double contrainte de la demande : il est en effet difficile d'être autonome et de continuer à faire ce que les parents demandent. Les injonctions paradoxales ou les doubles contraintes semblent particulièrement présentes. Les parents énoncent haut et fort leur souhait que leur fils soit autonome, mais au fond d'eux montrent dans leurs attitudes qu'ils ne supportent pas la prise de distance, affichant par exemple une grande affliction quand leur enfant leur dit qu'il n'a plus besoin d'eux. Dans ce cas, il existe une contradiction entre le discours et l'attitude non-verbale, générant une double contrainte. Le joueur y répond d'ailleurs en s'enfermant un peu plus dans le jeu, en montrant son indifférence et son incapacité complète à la moindre autonomie, alimentant à son tour le discours parental et la plainte.

4. La famille prête au changement ?

a. Une parade incomplète

Même si le joueur a réussi à éloigner les enjeux en lien avec l'adolescence et le processus de séparation-individuation, il ne peut arrêter le temps, tarir le mouvement pulsionnel : quelque chose le pousse encore vers l'avant, à commencer par son besoin d'autonomie, besoin très menaçant pour lui aussi. Du côté de la famille, ce n'est pas entièrement satisfaisant non plus : le joueur a certes immobilisé des menaces (il vit toujours à la maison ou y est revenu) mais il n'est pas tout à fait comme avant, il passe son temps dans un autre monde et son comportement est décidément incompréhensible. Il va se cacher et fuir au lieu de se confronter à la réalité et risque de gâcher sa vie : il est en échec, en difficulté avec les autres et pourrait bien, s'il ne se reprend pas, finir sans diplôme, au chômage. De plus, dans ce contexte de crise économique il n'y aura pas de travail pour tout le monde. Selon les familles, le jeune semble ne pas comprendre ces enjeux et adopte une

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

attitude de totale indifférence, montrant qu'il est incapable de se mobiliser et de réagir. Ce dernier n'est pourtant pas indifférent à ses difficultés, qu'il vit souvent très douloureusement, comme un échec voire une blessure narcissique importante. À cela s'ajoute l'irritabilité du joueur et des parents, qui ne parviennent plus à « communiquer » ensemble. Les frictions émergent, le symptôme est alimenté par les conflits et les conflits par le symptôme ; ce dernier grossit et prend bientôt toute la place. Il permet certes de regarder ailleurs (et d'ailleurs de ne voir que lui), mais il devient surtout central et tyrannique, étouffant tous les membres de la famille et n'autorisant plus aucun mouvement en son sein.

b. Le coût personnel et familial du symptôme

Comme tout *pharmakon* (49), la solution auto-thérapeutique trouvée dans le jeu peut aussi se révéler dangereuse. Le prix à payer est élevé ; le coût personnel et familial ne cesse même d'augmenter au fur et à mesure que le comportement persiste et s'enkyste. Ce qui, dans les premiers temps, paraissait une solution s'avère désastreux : d'une part le symptôme ne parvient pas à contenir entièrement le problème, puisque d'autres se greffent autour de ce « corps étranger », d'autre part le sacrifice consenti commence à peser lourd et ne parvient plus à contenir les affects dépressifs, voire même en occasionne. La parade ne tient plus et les répercussions sur la vie familiale, sociale, professionnelle, l'humeur et la santé s'accroissent (*cf. tableau 2*).

La conduite se perpétue faute de mieux, la réalité devenant de plus en plus effrayante à mesure qu'elle se désertifie en plaisir et en relations. En répétant une même solution face à un même problème, on rigidifie un système défensif déjà fragile, et donc déjà limité. On n'entrevoit alors plus d'autre solution que la conduite pathologique, ce qui a pour conséquence de la pérenniser, menant vers l'enfermement addictif.

c. De la souffrance à la demande

Une fois le problème bien ancré, chacun souffre à sa manière de la situation. Les parents, et notamment les mères, semblent les premiers à réagir et viennent bien souvent consulter le groupe Entourage en amont de la prise en charge des joueurs. Ces derniers donnent souvent l'impression de moins souffrir, notamment en présence de leurs proches, et semblent parfois dans le déni. Cependant, une fois questionnés sur les répercussions de la pratique excessive et de ses

désavantages, ils nomment beaucoup de répercussions et d'inconvénients. Il faut certainement attendre plus de temps pour que les joueurs réalisent leurs difficultés. De plus il faut pouvoir croire que la situation pourrait être différente et meilleure pour demander des soins. Il semble qu'arrivés à un certain point (le passage des pompiers dans le studio du jeune, l'ordinateur jeté par la fenêtre, un épisode de violence au sein de la famille...) tout le monde s'accorde à dire que la situation ne peut pas durer ainsi et qu'il faut nécessairement que cela change. La situation est devenue tellement extrême qu'il n'y a plus grand-chose à perdre : les choses pourraient difficilement être pires, et même la menace initiale (par exemple la prise d'autonomie) est désormais une perspective envisagée presque avec soulagement. De fait, les membres de la famille ne partagent plus rien ensemble, si ce n'est les conflits, et c'est un peu comme si le joueur était déjà parti même s'il est encore à la maison. Le joueur, enfermé dans sa pratique, se crispe souvent dans un dernier effort pour essayer de tout conserver : il faut bien avoir en tête le désert qui s'est installé autour de lui, décuplant certainement ses angoisses et son insécurité dans l'établissement de relations extérieures. Cependant, et même si la demande semble émerger des parents, on peut supposer que le groupe familial a cheminé et est globalement prêt à une démarche de changement.

d. La demande et la dispersion de ses éléments

Le joueur porte un symptôme au nom de la famille ; on peut ainsi l'appeler le malade désigné. Robert Neuburger (100) distingue deux types de symptômes : le symptôme qui appartient au malade et qu'il nomme « symptôme-malade » est la résultante d'un conflit intrapsychique en lien avec l'émergence d'un désir singulier et est donc intimement lié à l'individuation ; le deuxième, qu'il nomme le « malade-symptôme », n'appartient pas entièrement à celui qui le porte et est en lien avec l'indifférenciation. Dans ce dernier cas, « le symptôme échappe au sujet et tombe dans l'appartenance au système familial » : même s'il est porté par le malade désigné, celui-ci l'arbore au nom de la famille. À ce stade d'indifférenciation, il est question de narcissisme, de dualité et l'on se situe en amont de la triangulation œdipienne et du processus d'individuation. Dans ces conditions d'indifférenciation, la demande ne peut pas émerger du sujet qui porte le symptôme, et il est fréquent qu'un autre membre la porte pour lui. Les éléments qui constituent habituellement la demande individuelle « sont présents mais ils ne sont pas présentés par le même sujet. *Ils sont répartis dans une même famille* ». Un membre de la famille porte « le symptôme », un autre « la souffrance » et un troisième « l'allégation » (la demande d'aide), et parfois les rôles s'échangent, là

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

encore comme un stigmat de l'indifférenciation. C'est d'ailleurs bien ce que l'on observe dans le cas des familles de joueurs puisque ce sont ces derniers qui portent le symptôme alors que ce sont bien souvent les parents, et notamment les mères qui sont à l'origine de la demande de soins (26). Selon l'étude réalisée par la Guilde en 2012, « la famille est à l'origine de la demande de soin dans 67 % des cas » (59).

Cinquième partie - Perspectives thérapeutiques

I. Objectifs thérapeutiques : une éthique du soin et du changement

1. Objectifs généraux dans le traitement de l'addiction aux jeux vidéo

Le but est de se décaler du symptôme addictif et du statut du malade désigné afin d'avoir accès au sens et à la souffrance et d'aider à reprendre le processus développemental mis à l'arrêt (16). Dans le cas d'une addiction constituée, beaucoup d'outils thérapeutiques peuvent être associés à un espace psychothérapique individuel tout en respectant le rythme et les objectifs du patient. On travaillera initialement sur le symptôme addictif pour mieux s'en décaler et accéder à ce qu'il cache. On cherchera, dans le même mouvement, à accompagner le joueur dans l'élaboration, la mise en sens, pour lui permettre de se reconnecter à ses émotions et de les exprimer. Ainsi, les soins l'accompagneront dans l'accession à la nécessaire phase dépressive (en lien avec le deuil de ses objets infantiles) et dans la possibilité de conflictualisation, qui lui permettront de reprendre le processus de séparation-individuation là où il l'avait laissé.

Le but ultime des soins est d'aider l'individu à (re)devenir sujet de ses désirs et de ses choix et d'en assumer la responsabilité, car « c'est bien la logique de l'addiction que de mettre l'objet en lieu et place du sujet » (16).

2. Prise en charge précoce : travail avec les familles

Dans la plupart des cas, les joueurs ne sont pas à l'origine de la demande de soin et conduisent leur famille à effectuer cette démarche avant eux. Selon l'étude réalisée par la Guilde en 2013, la première consultation repose la plupart du temps (90% des cas) sur une demande d'aide concernant les jeux vidéo. « La famille est à l'origine de la demande de soin dans 67 % des cas, le joueur lui-même à 20% » dans les situations recensées (59). La moitié des joueurs dont les parents ont

répondu à notre questionnaire avaient bénéficié d'au moins une consultation sur le CHU de Nantes. Pourtant, l'impression clinique que nous avons eue lors de notre participation à cinq séances du groupe était assez différente : il nous a semblé que le nombre de joueurs suivis était bien inférieur. Il existe probablement un biais dans les réponses. On peut en effet supposer que les parents qui connaissaient déjà le service et dont l'enfant avait démarré des soins se sont sentis plus à l'aise pour répondre à ce questionnaire ou plus concernés par celui-ci, voire redevables envers le service (même si notre questionnaire n'était pas directement lié à ce dernier).

Les résultats de l'étude EVALADD portant, sur 29 joueurs, montrent que la plupart ont débuté leur pratique à l'âge de 10 ans (moyenne et médiane). L'âge auquel la pratique est devenue une habitude est de 12 ans (moyenne et médiane) et elle est devenue problématique à l'âge de 20 ans en moyenne et de 18 ans selon la médiane. Le moment de la première consultation survient longtemps après le début de la consommation problématique : 5 ans selon la moyenne et 4 ans $\frac{1}{2}$ plus tard selon la médiane. La plupart des joueurs n'ont pas reçu d'aide avant de consulter au CHU de Nantes (60% des cas), les autres ont reçu une aide psychologique antérieure dans 37% des cas. Sur 30 joueurs, beaucoup consultent car ils ont un sentiment de perte de contrôle sur leur pratique (57%). La moitié des joueurs consultent sous la pression de leur entourage, 2 joueurs sont venus sous la pression de leur employeur ou enseignant, 3 ont consulté suite à la perte de leurs activités sociales, 4 ont consulté pour d'autres motifs. Il semble donc que les parents poussent leurs enfants à consulter et débutent la démarche de soin avant les joueurs.

Ceci souligne encore les enjeux familiaux incontestables que nous avons mis en évidence concernant l'addiction ou l'usage pathologique des jeux vidéo. Cependant, d'une manière générale, le déni accompagne les pathologies addictives et il est très fréquent que les patients consultent poussés par leur famille ou suite à des remarques de leur entourage avant que naisse une réelle demande personnelle. Ceci nous conforte dans l'idée qu'il est nécessaire de travailler avec les familles afin d'amener les joueurs en soin plus précocement et de pouvoir les aider plus efficacement et durablement.

Les familles ont besoin d'être écoutées et conseillées sans « banalisation » ni « dramatisation » (26). Écoutons donc leurs attentes en matière de soins. Le questionnaire EvaEntJv demandait à l'entourage ce qu'il imaginait être la solution au problème du joueur. L'idée qui émerge de l'ensemble des réponses est la suivante : une solution extérieure à un problème souvent identifié comme extérieur ou étranger par les parents. Si nous regardons leurs attentes un peu plus précisément : 4 parents attendent un avis spécialisé et des conseils, 2 parents attendent un retour à la

« vie normale » ainsi qu'une ouverture vers l'extérieur pour leur enfant et un « équilibre personnel ». Vis-à-vis du groupe Entourage, les parents sont en attente de « conseils », de « solutions », de « repères » afin d'aider leur enfant : c'est ce que mettent en avant 7 parents. Parmi eux, 3 évoquent plus particulièrement l'échange avec d'autres parents qui vivent la même situation et le soutien que leur apporte le fait de se sentir moins seuls.

Devant l'insolubilité du problème, la famille vient chercher un tiers afin de l'aider. Notre rôle en tant que soignants et structures de soins est de nous positionner en tiers, et de faire vivre ainsi l'idée de triangulation, ce qui est particulièrement fondamental dans les problématiques addictives pour les raisons que nous avons déjà abordées.

Les parents ont beaucoup d'attentes envers les soins spécialisés, souvent considérés comme « la dernière chance » car constituant selon eux « la » solution. Les familles pensent souvent qu'une fois les joueurs en soins tout rentrera dans l'ordre comme par magie, et surtout sans rien changer. Méfions nous de ces attentes qu'il est plus sage de considérer avec circonspection, et que certains parents jugent d'ailleurs eux-mêmes excessives : « trop sans doute, un miracle ! » (réponse d'une mère à la question « Qu'attendez-vous de ce suivi ? » sur le questionnaire EvalEntJV). Évitions de faire le lit des représentations clivées et manichéennes vers lesquelles certains parents nous entraînent en nous missionnant et en nous prêtant une toute-puissance, tout en critiquant les prises en charges antérieures. Le risque, en acceptant de monter sur le piédestal dressé par les parents, est d'en chuter à la moindre déception, reproduisant par isomorphisme le fonctionnement familial. Il nous paraît plus important de relativiser d'emblée leurs attentes et de les informer sur la pathologie addictive, sa durée et ses risques de rechutes. Savoir rester humble face à la problématique addictive est primordial.

3. Changement de paradigme en matière de prise en charge des addictions

Pendant très longtemps, la seule solution préconisée face à une addiction était l'abstinence totale, et bien souvent les médecins se battaient pour faire entendre cette réalité aux patients, renforçant ainsi leurs positions défensives. Ils pensaient ne rien pouvoir faire pour le patient tant qu'il était dans le déni, qu'il n'était pas assez motivé ou n'envisageait pas l'arrêt complet de la conduite. Il est certain que l'abstinence est la méthode la plus sûre et la plus efficace pour se débarrasser d'une addiction, et que dans beaucoup de cas elle est la seule solution pérenne. Cependant, beaucoup de patients étaient pris en charge très tard, parfois trop tard car la demande d'abstinence ne naissait

qu'une fois au pied du mur. Les conséquences somatiques ou sociales étaient alors irréparables. La nouveauté, notamment apportée par les approches motivationnelles, réside dans le fait de s'adapter au stade où est rendu le patient et de l'accompagner dans son cheminement, laissant plus de place à l'individu. Les raisons d'agir ainsi sont multiples. Premièrement, l'addiction est de plus en plus souvent considérée comme un continuum et, dans certaines situations, il est très difficile de préjuger à quel « degré » d'addiction en est le patient : peut-être ce dernier pourrait-il réussir à contrôler sa consommation en la diminuant et à éviter la dépendance. Deuxièmement, beaucoup de patients ne consultaient pas parce qu'ils ne se sentaient pas en mesure d'arrêter où avaient envie de croire qu'il leur était encore possible de contrôler leur consommation. De plus, la famille, les proches et les médias martèlent l'idée qu'une dépendance ne se soigne que par l'abstinence. Le discours des autres n'a souvent aucune prise et recouvre pour les patients une teinte moralisatrice de bien-pensance, générant un jugement dont le poids est insoutenable. Ceci ne fait que leur rappeler leur marginalité, alimentant leur honte et leur ressenti de faiblesse face à leur incapacité à se maîtriser. Nous proposons donc aux patients de les accompagner dans leurs objectifs, d'une manière pragmatique : par une succession de tentatives, ils enrichissent leur expérience personnelle. La diminution de la consommation s'avère bien souvent difficile et inconfortable pour le patient à maintenir dans la durée. Fort de cette expérience, il changera de lui-même ses objectifs pour l'abstinence. Cette prise de conscience a beaucoup plus de valeur et d'impact lorsqu'elle provient de l'expérience personnelle et non de la morale ou du discours des autres, tout comme les expériences des anciens dépendants ont beaucoup plus de poids. Robert Ladouceur (101) évoque ainsi une étude initiée suite au constat qu'une petite proportion seulement des joueurs de hasard et d'argent venaient consulter et qu'il existait beaucoup d'arrêts de soins prématurés. Le problème d'accessibilité des soins n'expliquait que partiellement la faible proportion de consultants et nullement le cas des perdus de vue. La question de l'objectif du traitement s'est posée : il décourageait a priori bon nombre de consultants. L'étude en question portait sur 124 joueurs. 89 avaient pour objectif le jeu modéré et ont été inclus : 12 séances de thérapies cognitivo-comportementales (TCC) leur étaient proposées. L'étude a donné de bons résultats, permettant une régression à un an du score d'addiction, mais le deuxième résultat « inattendu » de cette étude est que beaucoup de patients avaient changé leur objectif au cours de l'étude, passant d'un objectif de contrôle de la consommation à un objectif d'abstinence complète pour 39% d'entre eux.

Le fait que le patient se sente accompagné dans ses objectifs personnels augmente l'alliance thérapeutique et la confiance. En se décalant du discours ambiant le praticien accompagne le patient

dans ses vœux et son cheminement, permettant sans doute à ce dernier de se sentir plus respecté et libre de ses choix. Il peut alors décider d'arrêter pour lui et non pour satisfaire les autres. Cette étude illustre bien « l'intérêt de rendre plus flexible l'objectif du traitement » (101).

En ce qui concerne les jeux vidéo, on note que les objectifs thérapeutiques fixés par les joueurs au cours de l'étude EVALADD, sont une pratique contrôlée dans 20 cas sur 29 (69% des cas) et que seulement 21% d'entre eux souhaitent une abstinence (6 joueurs). Ceci vient souligner l'intérêt de cet accompagnement au rythme du patient.

II. Moyens thérapeutiques

1. Amener les joueurs en soin

Nous ne rencontrons probablement qu'une faible partie de ceux qui ont un rapport pathologique aux jeux vidéo (22). Le faible nombre de joueurs consultant n'est absolument pas en adéquation avec les statistiques estimant qu'environ 1% des joueurs sont dépendants (chiffre mentionné par les équipes, en Europe et aux Etats-Unis, malgré l'absence de consensus sur les critères d'addiction). La difficulté d'accès aux soins est un facteur d'explication et nous devons indéniablement travailler sur cette question.

Les familles viennent souvent consulter en amont des joueurs, qui refusent souvent de venir, réduisant le problème à une simple inquiétude parentale. Lors des réunions du groupe Entourage, il n'est pas aisé, sauf lors de situations vraiment alarmantes, de différencier l'inquiétude démesurée de parents d'un problème individuel d'utilisation problématique de jeux vidéo avérée : il est donc nécessaire de rencontrer le jeune afin d'évaluer la situation. Cependant, si l'on se réfère aux théories systémiques, une amélioration pour le joueur est possible en se cantonnant à des échanges avec les parents.

Ces derniers sont souvent très en demande de cette évaluation mais se sentent immédiatement démunis face au refus de leur enfant. Pour accéder aux consultations au CHU de Nantes, on exige du joueur une lettre dans laquelle il explique sa situation. Lorsque l'enfant refuse, nous lui proposons une simple consultation, en lui expliquant qu'elle permettra de rassurer ses parents si son comportement n'est pas jugé problématique. Dans le cas contraire, nous profitons de cette rencontre

pour que le jeune prenne conscience de son ambivalence et de tout ce qui le fait souffrir, afin de le conduire vers le soin. Nous proposons aussi que le médecin traitant, ayant souvent une place un peu à part pour la famille et le jeune, discute avec le joueur.

La plupart des parents qui assistent aux réunions du groupe Entourage prennent connaissance de son existence via Internet (26) : c'est le cas de 6 parents sur 10 au sein de notre échantillon. Si ce moyen devient maintenant le plus répandu, on peut imaginer qu'il l'est d'autant plus chez les joueurs qui passent leurs journées sur le réseau. Il serait donc très intéressant de développer ces nouveaux modes de consultation, au moins dans le but de favoriser une prise de contact. Des systèmes d'information ou de blog permettant d'éveiller la curiosité des joueurs et de répondre à leurs questions, posées de manière anonyme, pourraient être très bénéfiques et les conduire vers le soin. Dans certains pays, comme la Corée du Sud, des consultations en ligne sont parfois proposées. De même, Michaël Stora évoquait, parmi les expériences novatrices qu'il avait réalisées, le cas de consultations qui avaient commencé en ligne et s'étaient terminées dans son cabinet de consultation une dizaine de séances plus tard. Ce type d'approches semble en effet idéal mais a encore un caractère limité et expérimental : pour qu'un tel support ait un réel impact, il faudrait qu'il soit connu des joueurs, ou du moins bien référencé.

Gardons aussi en tête que, même si l'accès aux soins était optimal, une partie non-négligeable des joueurs dépendants ne consulteront pas et arrêteront d'eux-même (comme on l'observe avec les autres addictions). La pratique pathologique des jeux vidéo étant liée à un moment de vulnérabilité individuelle et familiale, nombreux sont les cas où la famille sortira de la crise et retrouvera un nouveau point d'équilibre avant l'entrée du joueur dans une addiction constituée et figée. Même une fois l'addiction en place, il existe « une proportion inconnue de joueurs dépendants, même *no-life*, [qui] parvient à s'arrêter sans aide professionnelle comme l'attestent plusieurs témoignages » (22). À l'inverse, nous pouvons imaginer que certaines familles dysfonctionnelles ne viendront pas consulter, se repliant sur elles-mêmes et entretenant ainsi le symptôme. Ces joueurs consulteront certainement plus tardivement, lorsque les dommages liés à leur comportement seront trop importants et qu'ils auront peut-être remplacé leur objet d'addiction initial par un autre « produit ».

2. Pharmacologie

En fonction des comorbidités évaluées, un traitement chimiothérapique peut être mis en place. Si un trouble psychotique sous-jacent est décelé, un traitement antipsychotique atypique (de nouvelle

génération) pourra être mis en route et un suivi psychiatrique conjoint entrepris. Il sera aussi de bon aloi de proposer un traitement antidépresseur si le comportement de jeu ne parvient pas à juguler un épisode dépressif caractérisé, voire l'entretient, ou si celui-ci se révèle une fois que le joueur a arrêté sa pratique.

Les études de grande ampleur étudiant les comorbidités et l'efficacité thérapeutique sont peu nombreuses. L'équipe de Bernardo Dell'Osso a réalisé une étude qui aurait montré une efficacité de l'escitalopram dans le traitement de l'usage pathologique d'Internet pendant les 10 premières semaines du traitement (102). Cette étude portait cependant sur un nombre très restreint de sujets (15 patients), et il est donc impossible de conclure à une quelconque action. Le médicament perdrait de plus son efficacité au-delà de 10 semaines, rejoignant le placebo. La première étude de l'équipe de Doug Hyun Han et Renshaw et al. (2010) aurait montré une efficacité du bupropion dans la diminution des symptômes dépressifs et du score d'addiction à Internet. Leur deuxième étude comportait 72 patients et proposait une combinaison de bupropion et de thérapies cognitivo-comportementales comparées au traitement seul, sur une durée de trois mois (74). L'association des deux thérapies aurait des effets beaucoup plus intéressants que le traitement seul, notamment sur le score d'anxiété. L'étude ne permet cependant qu'une vision à court terme et utilise un traitement dont l'utilisation reste assez controversée en France.

Il pourrait être intéressant de mettre en place une étude portant sur un nombre plus important de joueurs et ciblant peut-être des sujets aux profils dépressifs. Il nous semble que, si un traitement antidépresseur montrait une efficacité dans l'addiction aux jeux vidéo, il serait difficile de conclure à une action spécifique du traitement sur l'usage pathologique. En effet, ces deux variables ne pourraient être considérées comme indépendantes : une fréquente association de ces deux troubles est observée dans les études athéoriques et s'explique d'un point de vue psychopathologique. L'effet de l'antidépresseur pourrait donc bien constituer une aide dans la prise en charge de l'addiction aux jeux vidéo mais par son effet sur le facteur de dépression et non par une efficacité « globale » sur ce trouble. Voilà pourquoi, jusqu'à preuve du contraire, il nous semble important de n'avoir recours aux médicaments que dans les cas de comorbidités, notamment anxiodépressives, avérées.

Dans le cas du TDAH, la question du traitement est controversée, tout comme l'existence de ce trouble chez l'adulte. Le traitement en question est un dérivé amphétaminique. Si son efficacité à court terme n'est pas contestée dans le cas d'un TDAH de l'enfant, elle l'est plus à long terme car les données de la littérature sont manquantes (68). Les bénéfices thérapeutiques de l'usage au long court, qui plus est dans une population vulnérable d'un point de vue addictif et parfois adulte, d'une

substance dérivée des amphétamines est bien évidemment discutable. Selon la revue de littérature de Chih-Hung Ko., « Han et al. ont montré que le méthylphénidate pourrait diminuer l'usage du jeu vidéo en ligne parmi les adolescents avec un diagnostic de TDAH associé à des comportements de jeu en ligne » (103) (je traduis). Mark Griffiths s'appuie principalement sur les résultats que nous venons d'énoncer et qui montrent l'efficacité du méthylphénidate pendant un traitement de 8 semaines chez des joueurs souffrant d'un TDAH. Selon lui, ce résultat confirme l'efficacité d'un traitement pharmacologique dans l'addiction aux jeux vidéo mais aussi, d'une manière plus générale, « les fondements biochimiques de ce trouble » (4). Il conclut que « cela démontre non seulement que la dépendance au jeu sur Internet est un problème de santé mentale qui relève d'un traitement pharmacologique, mais aussi que ce traitement pharmacologique peut soulager une grande variété de problèmes psychosociaux résultants de la dépendance à ces jeux » (4). Ces conclusions sont déconcertantes puisque, à partir d'un cas particulier, Mark Griffiths parvient à des conclusions générales sur l'addiction au jeu vidéo. On note le manque d'étayage clinique, son analyse se fondant sur quelques rares études et ne concernant qui plus est, que le cas spécifique du TDAH associé aux jeux vidéo. Nous pensons donc qu'il faut nuancer sa conclusion, qui n'est pas neutre (68).

Serge Tisseron et Philippe Gutton (104) estiment que l'addiction aux jeux vidéo n'existe pas et que ce nouveau diagnostic n'est qu'une manière pour les médecins « d'ouvrir un nouveau marché, celui de "malades" qui guériront d'autant plus vite que leur comportement se modifie tout seul avec la fin de l'adolescence et le contrôle de l'impulsion ». Ils ajoutent qu'« il engage aussi des groupes pharmaceutiques tout prêts à proposer un antidépresseur pour joueurs excessifs : ceux-ci ne sont-ils pas, la plupart du temps, déprimés, en souffrance d'estime d'eux-mêmes ? Nos chercheurs ont probablement déjà le médicament, il ne reste plus qu'à décider que la maladie existe ! ». Nous ne partageons pas entièrement ce point de vue, souvent très critique envers la discipline addictologique, qui a cependant l'intérêt de questionner nos pratiques et le risque que l'on court en enfermant des comportements ou des symptômes, et surtout des patients, dans des catégories diagnostiques. C'est ce que proposent les classifications internationales, desquelles les enjeux financiers ne sont jamais très éloignés.

Dans le cas spécifique de l'addiction aux jeux vidéo, aucun médicament n'a fait la preuve de son efficacité pour le moment. Nous ne cherchons pas à minimiser l'intérêt d'un traitement médicamenteux mais pensons que l'éthique nous impose d'adopter une attitude circonspecte face à l'industrie pharmaceutique et ses intérêts financiers, et à toujours penser en première intention à

l'intérêt du patient. Pour ces raisons, le traitement médicamenteux ne doit pas constituer un premier recours dans la problématique de l'addiction aux jeux vidéo mais doit être réservé à certains cas bien déterminés, lorsque s'y associent des comorbidités psychiatriques, en accord avec les recommandations de l'HAS.

3. Le travail familial

La prise en charge familiale est souvent à l'origine du traitement et peut aussi se dérouler conjointement à l'espace psychothérapeutique. Au-delà de l'évidence clinique, l'intérêt des thérapies familiales a été montré par une étude mettant en évidence les changements en matière d'activité cérébrale avant et après sept séances (105). L'équipe de Doug Hyun Han et al. a montré, chez les 15 joueurs de l'étude, une augmentation de la réponse à « l'affection » et une diminution de la réponse à la stimulation du jeu au niveau du noyau caudé, corrélées à une amélioration du score de fonctionnement familial. Là encore, l'effectif est peu important mais ces résultats originaux ont le mérite de mettre en évidence l'effet neurobiologique d'une thérapie non médicamenteuse.

Dans les problématiques de jeux vidéo excessifs, le joueur porte le symptôme tandis que les proches souffrent et demandent de l'aide (100). Cette répartition est le témoin d'une indifférenciation des membres du système familial ; or la problématique est justement la mise à l'arrêt du processus de séparation-individuation. Le travail débute donc avec « la partie demandeuse du système, même si elle ne porte pas le symptôme » (26). Robert Neuburger propose même de se décaler du motif de la demande (du besoin), partant du constat que le fait même de demander mobilise le désir. Les séances de thérapie familiale ou d'entretiens familiaux en début de prise en charge ont d'ailleurs parfois pour unique objectif de faire émerger une demande chez le joueur en permettant « une désaliénation du groupe familial » et donc un début « d'individuation », comme l'explique Robert Neuburger (100). En effet, comme il le précise, « la possibilité d'exprimer une demande par un sujet est bien la conséquence du travail d'individuation, soit spontanément réalisé dans le groupe familial, soit favorisé par une thérapie familiale » (100). Ces considérations théoriques sont tout à fait en lien avec le travail psychothérapique rapporté par Céline Bonnaire à propos d'un cas qu'elle a exposé lors de la rencontre de la Guilde du 28 juin 2013. Elle évoquait un cas clinique d'indifférenciation manifeste entre un joueur et sa mère, vivant à deux depuis la naissance du joueur. Dans ce cas comme dans d'autres, le tiers était absent des représentations maternelles et le couple mère-fils fonctionnait coupé du monde. Devant cette problématique, Céline

Bonnaire a proposé un espace de thérapie familiale afin de « désenchevêtrer » le lien entre la mère et son fils avant de pouvoir proposer un espace psychothérapique individuel. Le but de la prise en charge familiale était, dans un premier temps, de faire vivre le père symboliquement avant, peut-être, de pouvoir le faire participer « réellement » à la thérapie. Cet exemple clinique illustre bien la nécessité d'adapter chaque proposition thérapeutique à la situation clinique, et de ne pas hésiter à se servir de l'outil de thérapie familiale afin de faire émerger une demande individuelle lorsque le cas s'y prête.

Dans ce cas clinique précis, le joueur n'avait ni frère ni sœur mais le travail de thérapie familiale doit s'appuyer sur la fratrie, voire sur les grands parents dans certains cas. Le positionnement des frères et sœurs au sein de la famille est en effet tout autre que celui des parents et ils proposent souvent un regard complémentaire et décalé par rapport à celui du reste de la famille, apportant dans certains cas une certaine spontanéité ou encore leur expérience, d'autant plus quand ils sont partis de la maison.

Afin d'explorer le symptôme, la souffrance et l'allégation (la demande d'aide) au sein de la famille, Claude Vacher propose l'utilisation d'un objet flottant nommé « le panier à problèmes » qu'elle tire de l'expérience d'Yveline Rey. L'idée est de proposer à la famille une corbeille dans laquelle chacun mettra ce qu'il considère comme le problème. Il est aussi précisé que le panier contient un double fond permettant de déposer ce que l'on souhaite garder secret du reste de la famille. Des questions concernant le problème placé dans le panier sont posées à tour de rôle. Ce système permet d'explorer le symptôme (en demandant ce qui pèse le plus dans le panier), la souffrance (en demandant pour qui il pèse le plus ou qui peut l'alléger) et l'allégation. Nous avons souhaité détailler cet objet flottant qui nous semble intéressant et particulièrement riche : passant par un support à la fois concret et métaphorique, il permet de libérer la parole et les émotions (99).

D'une manière générale, dans les thérapies familiales, le but est de se décaler du symptôme et du patient désigné afin d'avoir accès aux mythes familiaux, aux aspects transgénérationnels, et à ce qui fait peur ou fait souffrir. Il est fréquent que la famille ou un de ses membres se défende en essayant de ramener la conversation vers le symptôme et le malade désigné dès qu'elle s'en éloigne. L'exploration circulaire du problème permet à chacun de faire valoir en sécurité au sein de la famille son point de vue et ses ressentis.

La famille en souffrance appelle un tiers pour l'aider à résoudre son problème, au moment où la conduite devient problématique. Beaucoup de mères seules rappellent le père ou bien viennent vers les soins car elles ne parviennent plus à juguler la crise. Le travail de thérapie familiale consiste à

redonner la compétence à la famille (106) en lui permettant de (re)trouver ce qu'elle connaissait afin de résoudre son problème.

La participation familiale aux soins est souvent incontournable. Il semble nécessaire de mobiliser l'entourage puisque le symptôme l'appelle, son émergence au sein de la famille étant avant tout une adresse à l'autre dans cette pathologie du lien. Le travail réalisé au cours d'entretiens familiaux consiste bien souvent à aider le système à accepter le changement et à trouver un nouveau point d'équilibre. Si les choses ne seront plus comme avant, elles pourraient être aussi bien.

4. Psychothérapies individuelles

a. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Comme avec les autres addictions, des méthodes de thérapie cognitivo-comportementales peuvent être utilisées pour soigner les sujets dépendants aux jeux vidéo. Les TCC s'intéressent au comportement et proposent des solutions pratiques de changement. Les TCC visent à remettre en question le conditionnement, les habitudes et à renforcer la confiance en soi en travaillant sur les boucles de renforcement d'un comportement. Elles sont basées sur l'expérience : l'issue du comportement génèrera un retour positif ou négatif lié à l'intensité et à la nature des émotions. Cela conduira à reproduire le même comportement, à le modifier ou à l'éviter. Ces boucles de renforcement positives ou négatives consolident ou invalident le schème de réponse comportemental dans une situation donnée. Les deux principaux leitmotifs sont la recherche de plaisir et l'évitement du déplaisir. Les TCC visent à corriger des « dysfonctionnements cognitivo-émotionnels » (107) parfois constitués d'anxiété anticipatoire (dans le cas des phobies par exemple) ou de fausses croyances relevant de présupposés personnels conduisant à interpréter une expérience selon un certain filtre (c'est le cas notamment dans les superstitions ou dans le cas des jeux de hasard et d'argent pour lesquels le souvenir du premier gain est souvent déterminant). Elles permettent au patient de s'interroger sur son comportement et sur ce qui l'entretient. Les facteurs de renforcement et les situations à risque de rechute sont recherchés et la thérapie vise à la modification de ces comportements. Cette vision très pragmatique nous semble d'une grande aide pour le patient et peut très bien être envisagée de manière complémentaire à d'autres méthodes.

Concernant le jeu vidéo, les dysfonctionnements mis en évidence avant, pendant et après le jeu par Pierre Taquet et Marc Hautekeete appartiennent aux catégories suivantes : « émotions »,

« croyances anticipatoires » (visant un plaisir lié à la consommation), « croyances soulageantes » (visant le soulagement d'un état de tension ou d'un déplaisir, par exemple : « je me dis que le jeu va me permettre d'éviter la vie réelle ») (107), « croyances permissives » (moins présentes, par exemple : « de toute façon je ne vais rien faire, autant jouer »), « manifestations physiques », « ressources attentionnelles orientées vers le jeu », « ressources attentionnelles orientées vers la réalité extérieure au jeu » et « *craving* ».

En matière de jeux vidéo, jusqu'à maintenant peu d'études ont porté sur les aspects cognitivo-comportementaux. L'équipe de Kimberly Young (108) aurait montré une efficacité des TCC dans la problématique de l'addiction à Internet. De même, une étude allemande, actuellement en cours, propose de tester un programme d'intervention brève pour les addictions à Internet et aux jeux vidéo basé sur un principe de TCC (2). Ce programme propose aux joueurs de repérer les conditions de jeu (et ce qui en déclenche l'envie ainsi que leur état émotionnel), d'exposition au comportement et d'expérimentations dans le jeu. Il s'intéresse également à leurs conditions sociales, aidant les patients à retrouver leurs compétences afin de les accompagner dans un meilleur contrôle de leur comportement de jeu.

b. Psychothérapie individuelle

Marc Valleur et Elisabeth Rossé distinguent deux cas de figures (25) qui conditionnent l'intervention thérapeutique. Selon le degré d'addiction, la possibilité de mise en sens et l'accès possible ou bouché aux problématiques sous-jacentes, l'abord, le contenu et la fréquence de la psychothérapie seront différentes.

Dans le premier cas, on peut encore approcher directement le sens de la conduite et « il est possible de faire le lien entre la pratique addictive et les fantasmes, le désir du sujet » (25). Le jeu vidéo est plutôt dans ce cas un « prétexte » amenant le jeune et sa famille à consulter et constitue une porte d'entrée permettant l'accès à la souffrance du patient, à ses désirs personnels ainsi qu'à ses relations familiales. Dans d'autres cas, c'est aussi par le symptôme que le jeune vient à consulter (et amène d'ailleurs sa famille en soins avec lui) mais l'accès à sa vie psychique semble plus « bouché » et bien gardé par des sentinelles. Dans ce cas l'intérêt porté au jeu et la discussion autour de celui-ci peuvent permettre au joueur de baisser la garde et d'entrer en relation avec le thérapeute. De plus, la nature même du jeu vidéo, du fait de sa dimension narrative, peut offrir un accès intéressant à « l'univers psychique, l'histoire singulière et les conflits du patient » (25) en évoquant

ce qu'il met en scène dans les jeux. Il est question dans ce cas d'un symptôme individuel et un espace psychothérapique « classique » peut alors être proposé. Nous pourrions ajouter que, dans les cas fréquents où le symptôme n'est pas subjectivé mais appartient à la sphère familiale (dans le cas des familles indifférenciées), un premier travail de thérapie familiale, une différenciation étant nécessaire avant d'envisager l'accès à un espace psychothérapique individuel (100,109).

Le deuxième cas de figure concerne le moment où l'addiction est sur le devant de la scène. Le sens est alors perdu ou du moins caché derrière la conduite et sa répétition. À ce moment, la désymbolisation et la désubjectivation ont déjà eu lieu et l'addiction peut être perçue dans sa dimension « processuelle ». Le sens initial n'est pas perdu ; cependant une « prise de recul » (25) est nécessaire avant d'y avoir accès. Le travail psychothérapique initial peut alors être combiné à d'autres approches : travail de groupe ou thérapies cognitivo-comportementales (TCC) qui permettront de se décaler du symptôme addictif.

c. Approches spécifiques

En fonctions des situations, plusieurs propositions de soins nous semblent particulièrement pertinentes et innovantes. Certains travaillent avec l'avatar du jeune : pendant la consultation, ils lui demandent de le dessiner ou même de se connecter pour expliquer le jeu. Le but de ces pratiques est le partage et la mise en sens d'un univers certes virtuel mais dont la valeur est ô combien réelle pour le joueur. Cela permet, d'une certaine manière, de valider son importance en montrant qu'on l'estime digne d'intérêt. Dans certains cas les joueurs sont très inhibés et très réticents à évoquer leurs émotions ; « être à côté » pendant le jeu, être simplement « avec » est souvent une première étape permettant la mise en confiance et déliant parfois la parole, ce qui est l'un des buts premiers des médiations thérapeutiques. Le partage du jeu et sa mise en sens par l'observateur aident souvent le jeune à remettre de la narrativité et à relier ses émotions à ses représentations avant de pouvoir « aborder la question du sens en dehors du jeu » (19). De la même manière, il apparaît que les joueurs dont les parents ont accompagné la pratique pendant l'enfance ont moins de problèmes d'addiction (87). Il nous semble donc essentiel de connaître suffisamment les jeux et de nous tenir informés de leur évolution.

Michaël Stora propose souvent le support du jeu *Ico*, sorte de conte virtuel et interactif qui donne au joueur la mission de protéger un autre personnage à travers une longue série d'épreuves. Si nous avons principalement détaillé les risques liés à leur usage, les jeux permettent aussi de développer

beaucoup de capacités et, par leur fonctionnement, stimulent l'entraide, la persévérance, « éveillent la curiosité, imposent des limites, des règles » (60). Le jeu sur lequel s'appuie Michaël Stora permet d'inscrire le joueur dans un récit, un sens, une temporalité, une narrativité et ainsi de sortir d'un comportement stéréotypé. Le but est aussi de stimuler l'auto-empathie virtuelle (19). Pour Serge Tisseron, la construction de l'identité narrative permet d'aider à intégrer les représentations traumatiques car, selon lui, c'est bien cela qui est initialement fui dans le jeu pathologique (19).

Quels que soient les moyens utilisés, il existe deux aspects complémentaires dans la thérapie : « il s'agit d'une part, d'accompagner la tentative de maîtrise du jeu, le réinvestissement d'autres activités, à la fois dans la réalité quotidienne et au niveau fantasmatique ; d'autre part, de retrouver le sens que peut avoir eu le jeu, faire le lien entre la vie fantasmatique et cette activité » (25). L'intérêt du thérapeute pour le jeu et sa créativité peuvent probablement être très fructueuses en matière de soins. Michaël Stora travaille ainsi à l'élaboration de jeux à visée thérapeutique et encourage ses confrères à oser l'originalité.

5. La prise en charge de groupe

Nous avons évoqué en détail le groupe Entourage tout au long de notre propos. Comme dans tout groupe de parole, les histoires semblent parfois très proches, voire identiques et différent pourtant en certains points. De la même manière, les parents peuvent se reconnaître dans certains discours et moins dans d'autres, et sont parfois surpris de la solution trouvée par tel ou tel membre. C'est le mélange entre l'identique et le différent qui fait toute la richesse du groupe. Nous ajouterons que son succès est certainement lié à la demande des familles et qu'il est le lieu à partir duquel le soin commence dans bon nombre de cas. Les parents se sentent démunis pour faire entendre au jeune la nécessité de venir en soin mais, souvent, d'une séance sur l'autre, on apprend que le jeune a fait un courrier et a un premier rendez-vous. Les jeunes sont souvent intrigués par le fait que leurs parents consultent pour leur problème, et nous incitons ces derniers à les informer de leur venue aux réunions du groupe. Une mère expliquait, lors de sa deuxième séance, que son fils lui avait demandé s'il pouvait l'accompagner pour voir où c'était. On peut imaginer l'ambivalence du jeune, intrigué et conscient du problème tout en n'étant pas entièrement prêt à l'admettre.

Sur le CHU de Nantes, des groupes de parole avaient été proposés aux joueurs, mais alors que le groupe dédié à la famille commençait à bien fonctionner, celui qui visait les joueurs n'a jamais réuni beaucoup de participants. On peut expliquer ce fait de plusieurs manières. La première est que

les joueurs concernés souffraient souvent de phobie sociale, et que l'effort requis pour aller à l'extérieur n'était pas si anodin pour eux qu'il le serait pour nous. Le fait d'être confronté à un groupe, au regard des autres donc, et de prendre la parole spontanément peut également être impressionnant. De plus, la plupart des joueurs qui viennent en première consultation sont convaincus qu'ils n'ont pas de problème de jeu, ou du moins ne veulent pas en entendre parler. Enfin, les discussions du groupe tournaient autour des jeux vidéo et des conséquences familiales de cette pratique. Les joueurs, encore un peu dans le déni à cette phase du soin, n'y trouvaient pas un décalage suffisant leur permettant de réfléchir différemment à leur problème.

Au CHU de Nantes, on propose à présent aux joueurs qui en ont besoin de venir participer aux activités d'un hôpital de jour spécialisé dans les addictions comportementales pendant une ou deux demi-journées par semaine. L'hôpital de jour offre des médiations thérapeutiques en groupe, propose un travail varié sur l'estime de soi, sur des situations concrètes du quotidien, sur l'addiction et la rechute... Ce qui est particulièrement intéressant c'est la mixité de ce groupe, accueillant également d'autres jeunes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Des similitudes les réunissent, à commencer par l'âge puisque les difficultés anorexiques ou boulimiques coïncident également avec le moment de la puberté et de l'adolescence. Dans un cas comme dans l'autre, cette modalité défensive conduit à délaisser le corps, nier ses transformations et surtout mettre à l'arrêt le processus adolescent, bloquant la pulsion sexuelle. Un autre point commun est le processus addictif et la manière dont le symptôme s'alimente et grandit au sein de la famille jusqu'à prendre toute la place et à tyranniser cette dernière. Leur principale différence tient à leur sexe : la plupart des patients souffrant de TCA sont des filles alors que les dépendants aux jeux vidéo sont principalement des garçons. Par ailleurs, le symptôme est beaucoup moins visible et a des répercussions bien moindres sur la santé chez les joueurs. Par ces différences et points communs, ainsi que grâce à la complémentarité des sexes, il semble que l'alchimie soit plutôt bonne et bénéfique au groupe.

6. Travail éducatif

Selon Thomas Gaon, afin d'accompagner leur enfant, les parents doivent avant tout accepter d'endosser leur rôle d'autorité et les conflits qui en découlent (16). Ils doivent se sentir légitimes à interdire même s'ils n'ont pas la primauté sur leurs enfants en terme de connaissance et d'aisance face aux nouvelles technologies. Il est important qu'ils mettent en place un « cadre consistant pour

l'utilisation du temps » (110), autrement dit des limites fixes et effectives à l'usage des jeux vidéo, car si la durée de jeu n'est pas un critère d'addiction elle y est cependant corrélée. Selon Serge Tisseron, les parents, en plus de limiter, doivent accompagner « leurs enfants dans les merveilleuses découvertes qu'ils y font » (19). La régulation parentale et l'intérêt porté à leur enfant jouent un rôle important dans le traitement de l'addiction à Internet (105,111,112). Un accompagnement dès le plus jeune âge serait la meilleure solution et permettrait de contrôler les jeux ainsi que d'aider les enfants à « décoder » certaines situations ou ressentis (110). De la même manière, dans la plupart des cas d'usage pathologique des jeux vidéo, l'ordinateur se trouve dans la chambre, ce qui ôte toute possibilité de regard ou de contrôle parental sans être dans l'intrusion. Les maîtres-mots seraient donc : limiter et accompagner.

Les parents semblent bien avoir conscience du problème. Ainsi, beaucoup de parents du groupe Entourage sont en demande de réassurance et de guidance afin de gérer la pratique de leur enfant et de savoir quoi lui dire. Nous avons déjà évoqué la difficulté des parents à poser et tenir une limite, ces derniers s'épuisant avec la manière douce jusqu'à ne plus pouvoir contenir leur colère, passant brutalement à la manière forte. Ce point est souvent délicat à aborder pour les familles et vécu avec honte (26), mais quand l'un des parents commence à aborder le sujet, les langues se délient et les parents semblent soulagés de se sentir entendus et compris. Lors d'une séance, un couple de parents avait expliqué bénéficier de l'aide d'un éducateur qui les avait guidés pour poser des limites à leur enfant. Ils tiraient un réel bénéfice de cette intervention et, même si le problème n'était pas réglé, ils se sentaient déjà soulagés. En effet, dire que les parents devraient faire de cette manière alors qu'eux même en ont conscience mais n'y parviennent pas est totalement improductif, les renvoyant à leur vécu d'incapacité et renforçant leur culpabilité ainsi que leurs défenses alors même qu'ils sont en demande d'aide pour changer.

7. Comment soigne-t-on ailleurs ?

En Asie, la vision des NTIC est différente. L'accès à ces dernières est facilité, elles sont valorisées d'un point de vue social et Internet est omniprésent. Dans les autres pays asiatiques comme la Chine et le Japon, la fréquence est élevée même si elle n'atteint pas a priori le score de la Corée du Sud. Bien évidemment la question qui se pose est celle des échelles utilisées ; cependant, toutes les études vont dans le sens d'une fréquence nettement augmentée de l'addiction aux jeux vidéo en Asie par comparaison avec l'Europe ou les États-Unis. Ces pays ont donc beaucoup plus

de recul que nous en la matière et, par conséquent, plus d'expérience thérapeutique.

Le Japon a mis en place un dispositif assez similaire au nôtre : hôpitaux de jour et groupes thérapeutiques. Les japonais prennent cependant plus en considération « la réhabilitation sociale de ces adolescents avec l'appui de groupes d'entraide composés d'anciens hikikomoris » (113). En Corée du Sud la lutte contre l'addiction aux jeux vidéo est une des priorités nationales en terme de santé publique (soins et prévention). Elle a vu « 140 centres de soins spécialisés » s'ouvrir sur son territoire. Il existe de plus des plateformes de prévention offrant des « informations et une sensibilisation sur l'usage excessif des jeux vidéo » et un programme de soins en ligne qui propose des consultations sur une base de TCC, réalisées par un psychologue. Il est enfin possible de demander une « vraie » consultation à tout moment. Dans un tout autre registre, la Chine a mis en place des mesures principalement restrictives, par des systèmes de régulation à l'intérieur même des jeux (imposés aux fabricants). Pour se connecter les mineurs doivent entrer des codes et des identifiants, et ces renseignements sont transmis à la police qui contrôle leur identité. Le jeu est limité à trois heures d'affilée ; au-delà des messages répétitifs apparaissent. Ces mesures peuvent, bien sûr, être facilement contournées avec des jeux piratés mais la personne est alors passible d'une amende. En dehors de cette surveillance d'état, le pays a ouvert des centres de soins combinant plusieurs méthodes thérapeutiques : TCC, thérapies familiales et psychanalyse associées à des méthodes d'introspection traditionnelles de la médecine chinoise (utilisées par les moines bouddhistes dans le cas du Naïkan). Ce type de méthodes repose sur l'isolement et la méditation, le but étant de se concentrer sur un problème à la fois et d'en trouver la solution.

III. Vers un développement de la prévention

1. L'intérêt d'une intervention précoce

L'intérêt de l'intervention précoce coule de source après avoir pris en considération les deux moments du processus addictif. Il est en effet plus aisé d'accéder au contenu dans la première situation. La prise en charge la plus précoce possible, en amont de l'addiction constituée, serait la plus fructueuse.

Comme nous l'avons déjà évoqué, la plupart des joueurs s'enferment dans leur pratique au

moment de l'adolescence. Selon Serge Tisseron (104), on ne peut pas parler d'addiction avant 25 ans car, auparavant, les investissements ne sont pas encore fixés et le système de contrôle des impulsions est encore immature ; « accoler à un ado une étiquette » (104) serait même dangereux. La période s'étendant du début de l'adolescence au début de l'âge adulte semble, pour les mêmes raisons, le moment privilégié pour une intervention thérapeutique visant à (re)trouver une certaine souplesse dans les attachements. Les remaniements massifs qui s'y jouent, notamment en termes affectif et identitaire, en font une période clef, souvent qualifiée de « seconde chance ». Ce moment s'accompagne d'une remise en cause globale du fonctionnement antérieur et notamment des habitudes (82), fondamentales dans la problématique addictive et son abord thérapeutique.

2. Repérer pour mieux accompagner

Le but d'une intervention précoce est aussi d'évaluer si le joueur souffre d'une pathologie psychiatrique ou d'un trouble grave de personnalité. Comme nous l'avons vu, la pratique excessive et addictive des jeux vidéo est souvent associée à des comorbidités psychiatriques. Prendre en considération cet aspect et repérer ces signes au plus tôt est donc essentiel afin de trouver la prise en charge bio-psycho-sociale la plus adaptée. Par exemple, un joueur présentant un trouble psychotique ou un trouble du spectre autistique pourra bénéficier d'une prise en charge en lien avec la psychiatrie. Il n'est pas exceptionnel de voir un joueur et sa famille consulter pour un motif addictif alors que cette problématique semble secondaire ou du moins laisse entrevoir d'autres difficultés majeures. Un diagnostic psychiatrique est souvent difficile à accepter pour les familles qui préfèrent tenir le symptôme de jeu excessif pour responsable, nourrissant ainsi l'espoir que la guérison de cette comorbidité résoudra tous les problèmes.

3. Facteurs de risque et facteurs protecteurs

Une meilleure connaissance des facteurs de risque de l'addiction aux jeux vidéo permettrait une prévention primaire et une intervention plus précoce lors des prodromes, en amont de l'addiction constituée. Plusieurs facteurs de risque peuvent être identifiés. Certains ne peuvent être modifiés : l'âge, le sexe ne sont bien évidemment pas des paramètres accessibles à une quelconque intervention ; cependant, ils permettent de définir un groupe plus à risque dans la population générale. Ce sous-groupe pourra être visé par des campagnes de prévention, ou détecté plus

facilement par l'entourage et le médecin traitant.

D'autres facteurs sont quant à eux modifiables, et leur connaissance peut donner accès à une intervention spécifique et précoce, permettant de modifier le cours des événements.

Il existe aussi des facteurs protecteurs permettant au contraire de prévoir une bonne évolution des troubles, parfois même de manière spontanée. Comme Serge Tisseron le mentionnait, il existe un certain nombre de cas où les joueurs développent un usage pathologique (entrant à ce moment là dans les critères de l'addiction) mais s'améliorent spontanément et réinvestissent des activités sociales et une vie réelle, sans jamais passer par le soin. Il distingue, comme nous l'avons déjà envisagé, plusieurs façons de jouer dont certaines seraient plus à risque de conduire à l'addiction (dans les cas de la sensorialité pure). Ces enjeux pourraient constituer des facteurs de risque ou de protection et donner accès à un dépistage ou pousser à une attention particulière de la part des parents.

L'étude prospective de Chih-Hung Ko et al. (71) proposait d'évaluer à la fois l'incidence de l'addiction à Internet à un moment donné et d'autres paramètres (dimensions de personnalité, symptômes, estime de soi, fonctionnement familial, etc...) dans une population de jeunes de 14 ans, puis de réévaluer cette population avec les mêmes outils un an plus tard. Cette étude a tout d'abord montré une prévalence très élevée (17% de sujets dépendants). Elle se déroulait cependant à Taiwan, connu pour son taux plus élevé d'addiction aux jeux vidéo, et portait sur l'addiction à Internet, utilisant la « *Chen internet addiction scale* ». Le résultat le plus surprenant de cette étude était le taux de rémission à un an qui représentait 49 % chez les jeunes pour lesquels un diagnostic d'addiction à Internet avait été posé dans un premier temps. À l'inverse, parmi ceux qui avaient reçu un diagnostic de non addiction, 7,5 % avaient un score compatible avec une addiction à Internet l'année suivante. Ce taux de rémission de 49% pourrait en partie expliquer la différence importante entre le nombre de joueurs consultant pour un problème d'addiction et l'incidence estimée par les différentes études descriptives, qui annoncent le chiffre de 1% en Europe et autour de 14% en Corée du Sud et Taiwan. Cette étude aurait tendance à mettre en évidence la labilité symptomatique de cette addiction, ou du moins le fait que les critères utilisés dans cette échelle ne sont pas pérennes : beaucoup de joueurs pourraient rencontrer des difficultés avec le jeu pendant une période donnée et entrer dans la « case » de l'addiction aux jeux vidéo ou à Internet sans qu'il soit question d'un diagnostic fixé, ni même, très certainement, d'un processus addictif sous-jacent. On pourrait se dire que, lorsque nous voyons des joueurs en consultation après plusieurs années d'une pratique excessive ayant appauvri leur vie, nous sommes face à un certain biais de

recrutement et avons certainement affaire à des joueurs dont les conduites sont plus fixées et ont conduit à une souffrance, contrairement aux cas des études épidémiologiques en population générale.

Il est donc d'autant plus important d'essayer d'identifier ces facteurs de résilience qui font que certains jeunes sortiront très vite de leur enfermement afin d'investir d'autres objets alors que d'autres se centreront uniquement sur la conduite jusqu'à s'y aliéner. Bien évidemment, nous avons déjà abordé certains de ces facteurs tout au long de notre thèse, au travers de nos hypothèses relatives à ce symptôme et aux prédispositions personnelles et familiales qui le conduisent à croître et à prendre une place centrale dans le vie du sujet et de ses proches. Cette étude apporte cependant un point de vue un peu décalé, s'intéressant à des cas issus de la population générale et non à des joueurs venus en consultations spécialisées. Ce qu'elle montre corrobore tout à fait nos hypothèses : « importante excitation face à la découverte », « faible dépendance à la récompense », « faible estime de soi », « faible fonctionnalité familiale », « jeu en ligne » seraient des facteurs de risque de l'addiction à Internet. À l'inverse, la « faible agressivité » et la « faible anxiété interpersonnelle » étaient des facteurs prédictifs de rémission à 1 an.

Les jeux en ligne, et plus particulièrement les MMORPG, seraient un facteur de risque d'addiction. Ils disposent en eux-mêmes d'éléments addictifs mais la préférence pour ces jeux pourrait aussi être un indice sur la personnalité des joueurs. L'étude (77) a par exemple montré que les joueurs possédant un trouble autistique préféraient les MMORPG et qu'il était impossible de déterminer si les troubles de l'attention fréquemment associés étaient la cause ou la conséquence du jeu. L'étude mettait aussi en évidence le fait que les sujets souffrant de TDAH ou de troubles autistiques avaient un risque particulièrement haut de développer un problème concernant l'usage des jeux vidéo.

Il est difficile d'isoler des facteurs de risque très spécifiques, sachant qu'ils sont souvent non-indépendants les uns des autres. Il est cependant toujours question des mêmes troubles de personnalité, des mêmes dysfonctionnements familiaux, des mêmes types de jeu. Les trois types de facteurs de risque identifiés sont en lien avec les trois composantes suivantes : le « produit », la « personnalité » et le « contexte socio-culturel ». Là encore, ils semblent indissociables dans la problématique addictive qui émerge de leur rencontre. La meilleure connaissance de ces facteurs de résilience permettrait de moduler notre intervention.

Conclusion

Nous l'avons vu : les critères diagnostiques permettant de définir l'addiction aux jeux vidéo ne font pas consensus. Son existence fait encore l'objet de débats et c'est seulement en annexe qu'elle apparaît dans le DSM V. Des équipes travaillent à la confection d'échelles plus pertinentes ou plus efficaces pour la diagnostiquer mais l'ensemble manque d'homogénéité car la question de la définition même de l'addiction aux jeux vidéo se pose toujours. Reprendre les critères diagnostics utilisés pour d'autres « produits » en tentant de les adapter afin de se prononcer sur l'existence de cette entité clinique nous paraît un non sens, une réflexion à l'envers. Le risque serait de mettre l'accent sur les différences et de conclure à tort à l'inexistence de cette pathologie. Nous partageons plutôt le point de vue de Marc Valleur et Jean Claude Matysiak, qui proposent de ne fonder la définition de l'addiction que sur deux critères, applicables quel que soit le produit : d'une part « le fait de ne pas pouvoir se passer de quelque chose (un produit) ou de faire quelque chose (une conduite), sous peine d'en éprouver un certain malaise » et, d'autre part, le phénomène de centration ou de saillance (le sujet ne vit que par et pour le produit). Ces critères sont d'ailleurs présents dans la quasi-totalité des échelles et définitions utilisées pour la recherche. Cette proposition nous semble au plus près du sujet, du mécanisme de l'addiction et de notre pratique clinique quotidienne.

Nos lectures et notre expérience clinique (acquise notamment lors des séances du groupe Entourage) nous ont permis de constater la souffrance intense rapportée par les joueurs ou leur famille. Les cas de jeunes ne pouvant se passer des jeux vidéo et se sentant pris au piège sont avérés ; or c'est bien de la relation du joueur au « produit » qu'il est question dans le processus addictif. D'un point de vue neurobiologique, les études montrent que les voies cérébrales et les signaux activés sont les mêmes, que l'addiction ait pour objet les jeux vidéo ou d'autres produits. Même si elles sont pour le moment peu nombreuses, ces études confortent pour le moment notre intuition clinique. De plus, dans le cadre de notre exercice, nous avons rencontré des patients ayant effectué une substitution diachronique d'un autre produit vers les jeux vidéo. D'un point de vue psychopathologique, les jeux vidéo peuvent donc endosser la fonction de triangulation et soulèvent les mêmes questions, liées au narcissisme, que les autres problématiques addictives. On note enfin

que l'adolescence est une période particulièrement à risque dans le cas des jeux vidéo tout comme dans le développement des addictions en général, comme le rappellent Daniel Marcelli (78) et Philippe Jeammet (28). Malgré notre volonté de ne pas centrer notre problématique sur le débat concernant l'existence de cette entité, la somme de nos constats cliniques et théoriques nous mène à penser que le lien pathologique s'établissant parfois entre un individu et les jeux vidéo est de nature addictive.

Il ne s'agit pas pour autant de ranger ces patients dans une catégorie diagnostique, c'est-à-dire dans une « maladie », « d'enfermer celui qui s'échappe » comme le dit Thomas Gaon (16) : il existe un continuum entre le normal et le pathologique et on peut estimer que l'addiction n'est pas entièrement constituée avant 25 ans, comme l'affirme Serge Tisseron. Beaucoup de ces jeunes joueurs excessifs entretiennent cependant une relation pathologique avec le « produit » et sont à risque de constituer une addiction dans les années à venir si le comportement se pérennise.

Il nous semble nécessaire de distinguer les cas où l'addiction aux jeux vidéo est au cœur de la problématique de ceux où elle n'est qu'une comorbidité d'une pathologie psychiatrique (psychose, autisme...) Elle est ainsi fréquemment mise en avant par des familles qui cherchent à se rassurer (voulant garder l'espoir qu'une fois ce problème résolu tout rentrera dans l'ordre) ou se rapprocher d'une certaine normalité, d'un diagnostic plus acceptable dans leurs représentations. Il faut repérer rapidement ces situations, car l'abord addictologique ne viendra alors qu'en renfort d'une prise en charge psychiatrique.

Dans le cas où l'addiction constitue le phénomène central, il convient d'interroger le lien du joueur au « produit » mais aussi de rechercher le sens initial de la conduite. Dépasser le seul point de vue processuel ne peut qu'enrichir notre compréhension de l'individu dans sa complexité, et donc nos propositions thérapeutiques. En accord avec Marc Valleur, il nous semble très intéressant de considérer l'addiction dans sa dualité : à la fois symptôme (permettant une approche par le sens) et processus. Ces deux façons apparemment opposées de considérer l'addiction ne sont que deux visions sur un même objet : elles trouvent des liens en pratique et permettent d'alterner nos regards.

Nous avons tenté de comprendre le sens singulier de l'addiction aux jeux vidéo en abordant le produit et ses caractéristiques, la personnalité des joueurs et les moments où le symptôme prend habituellement naissance au sein de la famille. Le potentiel addictif d'un produit ne suffit pas seul à expliquer le développement d'une addiction mais y contribue, et certains jeux sont plus addictifs que d'autres : les MMORPG semblent ainsi faire écho aux problématiques de l'adolescence,

notamment à ses enjeux narcissiques (illimité, infini, absence de choix irréversible...) De même, l'univers virtuel et le jeu sont des espaces transitionnels favorables à l'émergence de la vie psychique et à sa mise en sens. Cependant, on peut jouer à un même jeu de manières très différentes : les joueurs qui se coupent du désir en s'éloignant de la narrativité, de l'interaction et du sens, risqueraient davantage de développer une addiction. Serge Tisseron met également en garde contre le danger, pour certains jeunes aux attachements fragilisés, d'établir une relation de « dyade numérique ». Dans cette relation de type anaclitique, le joueur retrouve la fusion idéale des premiers temps et voit dans l'ordinateur un « partenaire privilégié d'interaction » (19) plutôt qu'un mode d'interaction et de symbolisation.

Comme nous l'avons dit, l'usage excessif des jeux vidéo débute bien souvent au moment de l'adolescence et résonne avec ses enjeux. Le corps des joueurs est souvent délaissé, ainsi que tout ce qui a trait à la sexualité. L'investissement massif des jeux vidéo peut servir de parade face aux transformations pubertaires, permettant d'échanger le corps réel, « obstacle à une rencontre d'esprits » (90), contre un corps dématérialisé qui assurera simultanément la continuité narcissique du sujet. Contrairement à ce qui se produit dans le cadre d'autres conduites addictives ou modalités défensives adolescentes, dans l'addiction aux jeux vidéo le corps n'est pas mis en danger : il est plutôt oublié, l'adolescent tentant de faire taire la pulsion et les transformations qu'elle induit, assurant ainsi une certaine stase narcissique. Cette volonté de reprendre la maîtrise sur ce qui est vécu passivement en immobilisant le processus peut être assimilée aux modalités défensives adolescentes telles que l'ascétisme ou l'intellectualisation. Les jeux vidéo peuvent aussi être un espace d'exil, d'aventure, de démarcation : du fait de la méconnaissance des parents, ils permettent de marquer une différenciation générationnelle et servent de relais identitaire dans cette période « d'incertitude identificatoire » (78).

Enfin, la problématique de l'addiction aux jeux vidéo ne fait pas surface à n'importe quel moment du cycle familial mais durant l'adolescence, avec les enjeux de séparation et d'individuation qui lui sont associés. Cette phase correspond souvent à la crise de milieu de vie des parents, qui dressent un bilan, se questionnent et se repositionnent en fonction du temps qui leur reste à vivre. De même, l'émergence de la sexualité adolescente réactive la problématique œdipienne du côté parental, questionnant la sexualité du couple et la solidité de ses liens. Toute la famille est ainsi mise à l'épreuve. Nous avons montré que le jeu vidéo peut alors constituer, pour le joueur et sa famille, un recours contre la déstabilisation et le risque d'effondrement du système

familial. De même, la deuxième phase du processus de séparation-individuation peut être vécue douloureusement par les membres de la famille, notamment les parents, et interroge ces derniers sur leurs attachements et la manière dont ils ont eux-mêmes négocié ce moment de la prise d'autonomie. Nous nous sommes plus particulièrement intéressés au cas des familles indifférenciées ou monoparentales : elles semblent fréquemment touchées par cette problématique et illustrent bien les enjeux cliniques observés lors des séances du groupe Entourage. Les traumatismes familiaux semblent ainsi jouer un rôle important dans le développement d'une addiction aux jeux vidéo, et la pratique a davantage de répercussions sur la vie familiale que sur les autres aspects de la vie du joueur.

Selon nous, l'usage excessif permet de fuir la conflictualisation inhérente au processus adolescent aux niveaux interne et externe. L'adolescent, sentant la famille fragile, retient son agressivité qu'il vit avec beaucoup de culpabilité. Nous pensons que les conflits entre la famille et les joueurs autour des jeux vidéo permettent de libérer une partie de cette tension mais sont stériles car ils n'ont pas de but en soi : coupés de toute élaboration, ils ne donnent à voir qu'un simulacre de crise d'adolescence. Le jeu serait en quelque sorte un médiateur autorisant une confrontation indirecte des membres de la famille. Il est tenu pour responsable de tous les maux, ce qui permet de rejeter hors du système un problème qui a débuté en son sein. Paradoxalement, il cristallise la vie familiale autour de lui. Le symptôme émerge donc comme une tentative de solution et de préservation de l'homéostasie familiale face à un bouleversement mais s'auto-entretient ensuite en système clos. Nous avons ainsi montré une corrélation entre l'intensité des répercussions familiales déclarées par les joueurs et le score d'addiction sur l'échelle de la PVP. Une forte corrélation est aussi apparue entre les répercussions sur l'humeur des joueurs et le degré d'addiction sur cette même échelle. Ces résultats seraient en faveur de notre hypothèse selon laquelle les répercussions de la pratique alimentent le symptôme. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, la famille entretient ce dernier tout en ne souhaitant qu'une chose : qu'il disparaisse et que tout redevienne comme avant. Il nous est enfin apparu que le symptôme et la souffrance deviennent tellement invivables que la famille n'a bientôt plus rien à perdre à changer et fait appel au tiers que représente le soin afin de trouver une solution. Notre mission est alors d'accompagner la famille vers un nouvel équilibre.

Selon Marc Valleur et Jean Claude Matysiak (7), le soin ne doit intervenir que lorsque « le sujet souffre de son attachement, veut y mettre fin, mais n'y parvient pas ». Comme eux, nous estimons que cette souffrance et la demande qui en découle doivent primer sur les considérations d'ordres

diagnostique et nosographique et légitiment à elles seules l'intervention thérapeutique. Cependant, contrairement à ces auteurs, nous pensons qu'une intervention thérapeutique peut être envisagée même si la souffrance n'est pas portée par le sujet qui présente le symptôme mais par le système familial, comme nous l'observons souvent dans les familles indifférenciées. Cette demande extérieure peut légitimer une intervention thérapeutique ou du moins une évaluation dans la mesure où la souffrance du joueur n'est souvent pas lointaine. Le travail avec la famille ne vise parfois qu'à faire émerger une demande chez le joueur. De même, par une intervention psychothérapique, on peut jouer sur l'ambivalence du sujet pour le reconnecter à ses émotions et sa souffrance, afin de le rendre acteur, de faire émerger son propre désir et sa propre demande de soins.

Selon Marc Valleur et Elisabeth Rossé on peut distinguer deux cas de figures lorsqu'on considère une addiction aux jeux vidéo. Dans le premier, on peut encore approcher le sens de la conduite, qui est dans ce cas un symptôme individuel : il est possible d'aborder la souffrance, l'histoire singulière, les désirs et la subjectivité. Le symptôme addictif est alors le « prétexte » qui amène le joueur à consulter et un espace psychothérapique individuel peut être proposé. Nous pourrions ajouter que, lorsque le symptôme n'est pas subjectivé mais appartient à la sphère familiale, un premier travail de thérapie familiale est nécessaire pour permettre la différenciation avant d'envisager l'accès à un espace psychothérapique individuel. Le deuxième cas de figure concerne le moment où l'addiction est au premier plan, où le sens est caché derrière la conduite et sa répétition. À ce moment, la désymbolisation et la désobjectivation opèrent, et l'addiction apparaît avant tout dans sa dimension « processuelle » : le processus addictif éloigne chaque jour du sens, et les sujets dépendants attendent souvent une situation catastrophique (d'un point de vue médical, social, etc...) pour réaliser la nature pathologique de leur relation à leur objet d'addiction.

Une fois l'addiction constituée, le parcours de soin est souvent très long : il semble donc important de détecter précocement les situations à risque, d'aider dès que possible le joueur à prendre du recul et à trouver d'autres solutions. L'adolescence peut être considérée comme une seconde chance : phase de changement, de mouvement dans les investissements, de bouleversement des habitudes et de la construction identitaire, elle est le moment privilégié de l'action thérapeutique. C'est probablement en écoutant et en nous appuyant sur la demande plus précoce des familles que nous aurons accès à cette première phase du processus addictif. Cet appel doit être saisi comme une chance d'accéder au plus tôt à des soins, avant que le jeune s'enferme dans la conduite et que la conduite l'enferme à son tour.

Annexes

I. Critères du trouble addictif, d'après Goodman (1990)

- A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C. Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 - 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation ;
 - 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine ;
 - 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement ;
 - 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à se remettre de leurs effets ;
 - 5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales ;
 - 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement ;
 - 7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique ;
 - 8. Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité ;
 - 9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
- F. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

II. « Questionnaire des problèmes associés aux jeux vidéo »

À remplir par l'enfant.

1. Quand je ne joue pas aux jeux vidéo, j'y pense sans cesse, je me rappelle du jeu, je prévois le prochain jeu...
2. Je passe de plus en plus de temps à jouer aux jeux vidéo.
3. J'ai essayé de contrôler, de diminuer ou d'arrêter de jouer aux jeux vidéo, ou la plupart du temps je joue aux jeux vidéo plus longtemps que ce que j'avais prévu.
4. Quand je perds à un jeu vidéo ou quand je n'ai pas obtenu le résultat souhaité, j'ai besoin de rejouer jusqu'à ce que je réussisse.
5. Quand je ne peux pas jouer aux jeux vidéo, je deviens agité ou je me mets en colère.
6. Quand je ne me sens pas bien, c'est-à-dire énervé, triste ou en colère, ou quand j'ai des problèmes, je joue aux jeux vidéo plus souvent.
7. Parfois je cache aux autres (mes parents, mes amis, mes instituteurs...) que je joue aux jeux vidéo.
8. À cause des jeux vidéo, il m'est arrivé de ne pas aller en classe, ou de mentir, ou de voler, ou de me disputer ou de me battre avec mes amis ou mes parents.
9. À cause des jeux vidéo, j'ai moins fait mes devoirs, ou j'ai manqué un repas, ou je me suis couché tard, ou j'ai passé moins de temps avec quelqu'un.

(Ricardo A. Tejeiro Salguero & Rosa M. Bersabé Morán. Problem Video game Playing Scale (PVP) ; 2002 ; traduction Bioulac et al., 2004.)

III. Internet Gaming Disorder (critères du DSM V)

Proposed Criteria

Persistent and recurrent use of the Internet to engage in games, often with other players, leading to clinically significant impairment or distress as indicated by five (or more) of the following in a 12-month period:

1. Preoccupation with Internet games. (The individual thinks about previous gaming activity or anticipates playing the next game; Internet gaming becomes the dominant activity in daily life).

Note: This disorder is distinct from Internet gambling, which is included under gambling disorder.

2. Withdrawal symptoms when Internet gaming is taken away. (These symptoms are typically described as irritability, anxiety, or sadness, but there are no physical signs of pharmacological withdrawal.)

3. Tolerance—the need to spend increasing amounts of time engaged in Internet games.

4. Unsuccessful attempts to control the participation in Internet games.

5. Loss of interests in previous hobbies and entertainment as a result of, and with the exception of, Internet games.

6. Continued excessive use of Internet games despite knowledge of psychosocial problems.

7. Has deceived family members, therapists, or others regarding the amount of Internet gaming.

8. Use of Internet games to escape or relieve a negative mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety).

9. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of participation in Internet games.

IV. Questionnaire EvalEntJV



Note d'information pour la participation à la recherche « Questionnaire Entourage »

Direction de la recherche

Médecin investigateur

Nom : Gailledrat Lucie

Service : Service d'addictologie (Interne)

Adresse : 9 bis rue Bouillé

Téléphone : 02 40 20 66 40

Responsable de la recherche

Nom : CHU de Nantes

Adresse : 5, allée de l'île Gloriette, 44 093 NANTES

Principaux contacts : Secrétariat de la Direction de la recherche

Téléphone : 02 53 48 28 35 (secrétariat de la Direction de la recherche)

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le service d'addictologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes effectue une recherche qui vise à récolter des témoignages de familles de joueur excessifs de jeux vidéo, afin de mieux comprendre les interactions autour de la conduite de jeu. L'objectif est de porter une attention particulière aux familles et de pouvoir ainsi proposer une prise en charge plus adaptée et spécifique au patient et à son entourage.

L'étude portera sur les séances du groupe Entourage Joueur de Jeu Vidéo et vous serez invités à répondre à un questionnaire soit par vous même, soit lors d'un entretien. Cette recherche est réalisée grâce aux réponses que vous apporterez à ce questionnaire joint. Il a été élaboré dans le cadre d'un travail de thèse de doctorat en médecine. Les données issues de ce questionnaire seront exploitées de manière strictement anonyme.

Cette recherche est réalisée en collaboration avec le CRJE (Centre de Référence sur le Jeu Excessif).

Cette recherche ne présente pas de risque pour votre santé. Les résultats qui en seront issus ne permettront pas d'apporter des informations pertinentes pour votre santé en particulier. Ils favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de la santé et devront être confirmés, ensuite,

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

par des études cliniques complémentaires, afin de permettre l'essor de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouvelles thérapeutiques.

Votre médecin pourra vous informer, sur votre demande, des résultats globaux de cette recherche.

Pour être menée à bien, cette recherche nécessite la mise en œuvre d'un traitement informatisé de vos données personnelles afin de permettre d'analyser les résultats. Un fichier informatique comportant vos données va donc être constitué. Par mesure de confidentialité et pour respecter votre vie privée, vos données seront systématiquement anonymisées. Seuls les professionnels de santé personnellement en charge de votre suivi auront connaissance de vos données nominatives.

Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données enregistrées sur informatique, à tout moment, par l'intermédiaire de votre médecin. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche. Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès du médecin mentionné au début de ce document.

Ce projet ainsi que le présent document ont été présentés au Groupe Nantais d'éthique dans le domaine de la Santé GNEDS.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge. Si vous refusez de participer, les données ne seront pas utilisées pour cette recherche et resteront destinées à l'usage strict du soin.

Le médecin qui vous a proposé la recherche et vous a donné oralement toutes les informations nécessaires peut répondre à toutes vos questions.

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

- Âge du joueur : ▪ Sexe :
- Quel lien vous unit au joueur ?
- Quelle est votre situation maritale ?
- A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ? *Entourez la réponse qui convient.*
1. Agriculteurs
 2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures
 4. Professions intermédiaires
 5. Employés
 6. Ouvriers
 7. Retraités
 8. En recherche d'emploi
 9. Autres, sans activité professionnelle, (étudiants, invalidité...) :
- Combien le joueur a-t-il de frères et sœurs ?
- Quelle est sa place au sein de la fratrie ?
-
- ***Si parents en couple*** : le joueur vit-il au domicile parental ? **OUI** **NON**
- Si **oui**, qui vit au domicile parental ?
- Si **non**, à quel âge a-t-il quitté le domicile parental ?
- ***Si parents séparés*** : le joueur vit-il chez l'un ou l'autre de ses parents ?
- OUI** **NON**
- Si **oui**, quel est le type de garde ?
- Si **oui**, qui vit au domicile parental ?
- Si **non**, à quel âge a-t-il quitté le domicile parental ?
- Qu'est-ce qui fait problème pour vous ?
-
-
- Qu'est-ce qui fait problème pour lui, selon vous ?
-
-
- Depuis combien de temps identifiez-vous un problème ?

L'addiction aux jeux vidéo : un symptôme au sein de la famille

- Comment avez-vous réalisé/découvert ce problème ?
.....
- Qu'est-ce que cela a modifié au sein de la famille ?
.....
- Qu'est-ce que cela permet ?
.....
- Qu'est-ce que cela empêche ?
.....
- Avez-vous remarqué des modifications de la communication depuis la pratique intensive ?
.....
- Qui souffre le plus de la situation dans la famille ?
.....
- Quelle serait la solution selon vous ?
.....
- Le joueur joue-t-il le plus à l'ordinateur ou à la console ?
- Le joueur a-t-il un ordinateur/console dans sa chambre ? **OUI** **NON**
 - Si **non**, où joue-t-il ?
- A qui appartient l'ordinateur et/ou la console ?
- Est-ce qu'il prend les repas en famille ?
- Avez-vous remarqué des différences en termes de poids ou d'alimentation ?
OUI **NON**
 - Si **oui**, lesquelles ?
- Vous est-il arrivé de faire des remarques pour l'inciter à sortir ? **OUI** **NON**
- A-t-il modifié ses relations sociales ? **OUI** **NON**
 - Si **oui**, comment ?

-
- La pratique a-t-elle eu des répercussions au niveau scolaire ou du travail ?

OUI NON

➤ Si **oui**, de quelle nature ?

-
- Avez-vous observé des perturbations de son humeur ? **OUI NON**

➤ Si **oui**, de quelle nature ?

-
- Savez-vous comment il dort ? **OUI NON**

➤ Si **oui**, à quelle heure s'endort-il et se réveille-t-il ?

-
- Avez-vous posé une limite de temps de jeu par jour ou une limite horaire le soir ?

OUI NON

➤ Si **oui**, quelle est-elle ?

.....

➤ Si **oui**, existe-t-il parfois/souvent des conflits autour de la limite posée ?

-
- Comment finance-t-il sa pratique ?

- S'agit-il d'un abonnement ou d'un achat de jeux « classique » ?

- Savez-vous qui a initié le joueur aux jeux vidéo ? **OUI NON**

➤ Si **oui**, qui ? A quel âge ?

- Connaissez-vous le jeu auquel il joue le plus souvent ? **OUI NON**

➤ Si **oui**, duquel s'agit-il ?

- Que pensez-vous qu'il trouve dans les jeux vidéo ?

-
-
- Que pensez-vous des jeux vidéo ?

.....
.....
▪ Avez-vous déjà joué aux jeux vidéo ? **OUI** **NON**

➤ Si **oui**, combien de fois ?

▪ Le joueur bénéficie-t-il d'un suivi ? **OUI** **NON**

➤ Si **oui**, comment est-il venu à consulter ? Sur les conseils de qui ?

.....
➤ Si **oui**, qu'attendez-vous de ce suivi ?

.....
➤ S'il est suivi dans le service d'addictologie du CHU, quels sont ses nom et prénom ?
.....

▪ Avez-vous reçu une écoute satisfaisante par les professionnels consultés ?

OUI **NON**

➤ Si **non**, quelles sont vos attentes ?

.....
▪ Comment avez-vous appris l'existence du groupe entourage ?

.....
▪ Que recherchez-vous et/ou trouvez-vous dans un tel groupe ?

.....
▪ Existe-t-il des personnes souffrant de dépendance dans votre famille ?

OUI **NON**

➤ Si **oui**, qui est-ce par rapport au joueur ? Quel est le produit concerné ?

.....
▪ Pensez-vous que la relation du joueur aux jeux vidéo est une relation de dépendance ?

OUI **NON**

➤ Si **oui**, pour quelles raisons ?

-
- Comment comprenez-vous ce problème de jeu ?
-
-

Bibliographie

1. Nadeau L, Acier D, Kern L, Nadeau C-L. La cyberdépendance: état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention. Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances; 2012.
2. Jäger S, Müller KW, Ruckes C, Wittig T, Batra A, Musalek M, et al. Effects of a manualized short-term treatment of internet and computer game addiction (STICA): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2012;13:43.
3. Séminaire - Jeux vidéo : Addiction ? Induction ? Régulation. [Internet]. [cited 2013 Mar 3]. Available from: <http://www.strategie.gouv.fr/content/seminaire-jeux-video-addiction-induction-regulation-0>
4. Kuss DJ, Griffiths MD. La dépendance aux jeux vidéo sur internet : une revue systématique des recherches empiriques disponibles dans la littérature. *Adolescence*. 2012 Mar 1;n° 79(1):17–49.
5. Olievenstein C. La drogue ou la vie. Paris: R. Laffont; 1983.
6. Valleur M. Le concept d'addictions sans drogue : historique, évolution des idées et perspectives. *Prévenir Trait Addict Drog Un Défi Sociétal*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2012.
7. Valleur M, Matysiak J-C. Les nouvelles formes d'addiction l'amour, le sexe, les jeux vidéo. Paris: Flammarion; 2010.
8. Rocher B. Addiction aux jeux vidéos: mythe ou réalité ? [Nantes]: Nantes; 2007.
9. Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Paris: Presses universitaires de France; 2009.
10. Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict*. 1990;85(11):1403–8.
11. Romo L. La dépendance aux jeux vidéo et à Internet. Paris: Dunod; 2012.
12. Kern L, Acier D. Adaptation française de l'échelle Problematic Internet Use Questionnaire. *L'Évolution Psychiatr* [Internet]. [cited 2013 Mar 24]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014385512000734>
13. Tejeiro Salguero RA, Morán RMB. Measuring problem video game playing in adolescents. *Addict Abingdon Engl*. 2002 Dec;97(12):1601–6.

14. Beranuy M, Carbonell X, Griffiths MD. A Qualitative Analysis of Online Gaming Addicts in Treatment. *Int J Ment Heal Addict*. 2013 Apr 1;11(2):149–61.
15. Pascuttini F. *Addiction aux jeux vidéo et comorbidités psychiatriques*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.
16. Gaon T. L'échappée virtuelle : futur délice ou délit de fuite ? *Lett Enfance Adolesc*. 2010 Feb 22;n° 77(3):77–84.
17. Acier D. Les constituants de l'usage problématique d'Internet. *Addict Drog Prévenir Trait*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.
18. Sido B, Le Déaut J-Y. Audition publique, ouverte à la presse, sur le risque numérique. Paris: Assemblée Nationale; 2013 février. Report No.: 21.
19. Tisseron S. Jeux vidéo : entre nouvelle culture et séductions de la « dyade numérique ». *Psychotropes*. 2009 May 18;Vol. 15(1):21–40.
20. Tisseron S. *L'enfant au risque du virtuel*. Paris: Dunod; 2006.
21. Tisseron S. Clinique du virtuel : rêvasser, rêver ou imaginer. *Adolescence*. 2012 Mar 1;n° 79(1):145–57.
22. Gaon T. Zone 33 : Des paradis artificiels. *Cult Univers Jeux En Réseau Mondes Virtuels Nouv Âge Société Numérique*. FYP éditions. 2008. p. 116–29.
23. Valleur M. Définir l'addiction : question épistémologique, conséquences politiques. *Hôpital Marmottan* [Internet]. 2012 décembre; Available from: http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/Marc_Valleur_-_Definir_l_addiction.pdf
24. Caillois R. *Les jeux et les hommes le masque et le vertige*. [Paris]: Gallimard; 1991.
25. Valleur M, Rossé E. Le virtuel et ses avatars. *Enfances Psy*. 2012 Oct 1;n° 55(2):51–60.
26. Rocher DB, Caillon J, Bonnet S, Lagadec M, Leboucher J, Vénisse PJ-L, et al. Les prises en charge de groupe dans l'addiction aux jeux vidéo. *Psychotropes*. 2013 Mar 4;Vol. 18(3):109–22.
27. Formation Enfance-GRAPPE (France). *Tous addicts ?* Ramonville Saint-Agne: Érès; 2009.
28. Jeammet P. Adolescence et dépendance. *Psychotropes*. 2005 Oct 1;vol. 11(3):9–30.
29. Valleur M. Jeu pathologique et conduites ordaliques. *Psychotropes*. 2005 Jul 1;vol. 11(2):9–30.
30. Naassila M. *DESC d'addictologie : Addictions*. Paris; 2012.
31. Ko C-H, Liu G-C, Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Lin W-C. The brain activations for both cue-induced gaming urge and smoking craving among subjects comorbid with Internet gaming addiction and nicotine dependence. *J Psychiatr Res*. 2013 Apr;47(4):486–93.
32. Freud S, Laplanche J. *Au-delà du principe du plaisir*. Paris: Presses universitaires de France; 2010.

33. Véléa D. Nouvelles consultations de Marmottan : apports théoriques, expériences cliniques. *Psychotropes*. 2005 Oct 1;vol. 11(3):65–84.
34. Reynaud M. DESC d'addictologie : Addictions. Paris; 2012.
35. Valleur M. L'addiction au jeu est-elle une "vraie" maladie ? [Internet]. 2012. Available from: http://www.pistes.fr/swaps/65_1.htm
36. Ko C-H, Liu G-C, Hsiao S, Yen J-Y, Yang M-J, Lin W-C, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res*. 2009 Apr;43(7):739–47.
37. Lorenz RC, Krüger J-K, Neumann B, Schott BH, Kaufmann C, Heinz A, et al. Cue reactivity and its inhibition in pathological computer game players. *Addict Biol*. 2013 Jan;18(1):134–46.
38. Abraham N, Torok M, Rand N. L'écorce et le noyau. Paris: Flammarion; 2008.
39. Rougeul F. Familles en crise: approche systémique des relations humaines. Genève: Georg; 2003.
40. Rossé-Brillaud E. La figure de l'avatar dans la construction identitaire contemporaine. *Adolescence*. 2009 Oct 26;n° 69(3):611–20.
41. Jeammet P. Troubles du comportement alimentaire et estime de soi. Nantes; 2013.
42. Racamier P-C. L'inceste et l'incestuel. Paris: Dunod; 2010.
43. Michael S. Société : L'addiction aux jeux vidéo ou comment tenir le monde dans son poing fermé
. *Soins Psychiatr*. 2009;(262):22–5.
44. Disarbois B. L'addiction au virtuel : une présence sans absence. *Psychotropes*. 2009 May 18;Vol. 15(1):41–58.
45. Le Corre V. Jeu vidéo excessif : une tentative de symbolisation ou la signature de son échec ? [Internet]. Available from: <http://vincent-le-corre.fr/?p=128>
46. MMOData [Internet]. 2013. Available from: <http://mmodata.net/>
47. Winnicott DW. Les objets transitionnels. Paris: Payot & Rivages; 2010.
48. Klein M. Deuil et dépression. Paris: Payot & Rivages; 2004.
49. Valleur M. Jeu, recherche de sens, et addiction. *Psychotropes*. 2008 Jan 14;Vol. 13(3):13–25.
50. Tisseron S. Virtuel, mon amour: penser, aimer, souffrir à l'ère des nouvelles technologies. Paris: Albin Michel; 2008.
51. Tordo F. Désir d'intersubjectivité dans les jeux vidéo : entre auto-empathie virtuelle et relations interpersonnelles réelles. *Psychotropes*. 2011 Jan 24;Vol. 16(3):179–91.
52. Bartle R. Clubs, Diamonds, Spades: Players Who Suit MUDs. *J MUD Res*. 1996;1(1).

53. Oullion J-M. Mes enfants sont accros aux jeux vidéo !: guide des premiers secours à l'intention des parents déboussolés. Paris: les Carnets de l'info; 2008.
54. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 (Environnement, santé et bien être, souffrance psychique, violences et accidents) [Internet]. Observatoire Régional de la Santé; 2010. Available from: http://www.santepaysdelaloire.com/fileadmin/documents/ORS/ORS_pdf/BSJ/2010BSJpdl_santementale_fev2013.pdf
55. Rossé-Brillaud E, Codina I. Internet : un amplificateur pour les addictions comportementales. *Psychotropes*. 2009 May 18;Vol. 15(1):77–91.
56. Codina I, Rossé Brillaud E. Addictions sans drogue Les jeux d'argent et de hasard, les jeux vidéos et le cybersexe [Internet]. 2008. Available from: <http://www.hopital-marmottan.fr/spip/spip.php?article91>
57. Bioulac S, Arfi L, Michel G, Bouvard M-P. Intérêt de l'utilisation du questionnaire des problèmes associés aux jeux vidéo de Tejeiro (Problem Videogame Playing : PVP). Étude exploratoire chez des enfants présentant un TDA/H. *Ann Médico-Psychol Rev Psychiatr*. 2010 Oct;168(8):632–5.
58. Ferreri M, Vacher J, Tawil S, Alby J-M. Facteurs événementiels et dépression: le questionnaire EVE, une nouvelle approche de méthodologie prédictive. *Psychol Médicale*. 19(13):2441–8.
59. Hautefeuille M, Wellenstein A. Les usages problématiques des jeux vidéo. *Psychotropes*. 2013 Mar 4;Vol. 18(3):5–10.
60. Bonnaire C, Varescon I. La cyberdépendance. *PSY-Émotion Interv Santé*. 2009 Dec 1;107–32.
61. Stora M. DIU adolescents difficiles : l'adolescent à l'épreuve du virtuel ou crise d'adolescence virtuelle. 2012.
62. Stora M. Les écrans, ça rend accro. [Paris]: Hachette Littératures; 2007.
63. Peters CS, Malesky LA. Problematic usage among highly-engaged players of massively multiplayer online role playing games. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc*. 2008 Aug;11(4):481–4.
64. Rossé Brillaud E, Valleur M. L'addiction aux jeux de rôle en ligne. *Psychiatr Française*. 2009;40(3):92_99.
65. Codina I. Jeu vidéo et Internet : une nouvelle forme d'addiction chez les jeunes [Internet]. Paris; 2006. Available from: <http://www.hopital-marmottan.fr/spip/spip.php?article46>
66. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. 2012 Jan;27(1):1–8.

67. Yen J-Y, Ko C-H, Yen C-F, Wu H-Y, Yang M-J. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med*. 2007 Jul;41(1):93–8.
68. Ferguson JH. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000 Feb;39(2):182–93.
69. Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Tang T-C, Ko C-H. The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc*. 2009 Apr;12(2):187–91.
70. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry*. 2009 Dec;50(6):510–6.
71. Ko C, Yen J, Chen C, Yeh Y, Yen C. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: A 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009 Oct 5;163(10):937–43.
72. Bioulac S, Arfi L, Bouvard MP. Attention deficit/hyperactivity disorder and video games: a comparative study of hyperactive and control children. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. 2008 Mar;23(2):134–41.
73. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2011 Oct;14(10):591–6.
74. Kim SM, Han DH, Lee YS, Renshaw PF. Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Comput Hum Behav*. 2012 Sep;28(5):1954–9.
75. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006 Feb;43(2):185–92.
76. Popper-Gurassa H. La famille à l'épreuve d'Internet. *Divan Fam*. 2008 Oct 1;N° 21(2):95–104.
77. Mazurek MO, Engelhardt CR. Video Game Use in Boys With Autism Spectrum Disorder, ADHD, or Typical Development. *Pediatrics* [Internet]. 2013 Jul 29 [cited 2013 Aug 14]; Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/07/23/peds.2012-3956>
78. Marcelli D, Braconnier A. *Adolescence et psychopathologie*. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2008.
79. Discour V. Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. *Cah Dynamiques*. 2011 Sep 1;n° 50(1):40–6.
80. Tisseron S. L'ado et ses avatars. *Adolescence*. 2009 Oct 26;n° 69(3):591–600.

81. Fiat E. Identité professionnelle aujourd'hui, des remises en question. Brest; 2012.
82. Tordo F. Psychanalyse de l'action dans le jeu vidéo. *Adolescence*. 2012 Mar 1;n° 79(1):119–32.
83. Smahel D, Blinka L, Ledabyl O. Playing MMORPGs: connections between addiction and identifying with a character. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc*. 2008 Dec;11(6):715–8.
84. Virole B. Exil, combat et mascarade. *Adolescence*. 2012 Mar 1;n° 79(1):101–6.
85. Moreau C. Logiques territoriales et politiques de la jeunesse. Brest; 2012.
86. Congrès international francophone d'addictologie (2010 ; Nantes), Venisse J-L, Grall-Bronnec M. Prévenir et traiter les addictions sans drogue: un défi sociétal. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2012.
87. Phan O, Bastard N. Jeux vidéo et Ados ne pas diaboliser pour mieux les accompagner. [S. l.]: Ed. Pascal; 2009.
88. Henno J. Les 90 questions que tous les parents se posent: internet, téléphone mobile, jeux vidéo : guide pratique. Paris: Éd. SW-Télémaque; 2008.
89. Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-C, Chen S-H, Ko C-H. Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyberpsychol Behav*. 2007 Jun;10(3):323–9.
90. Stora M. L'addiction aux jeux vidéo ou comment tenir le monde dans son poing fermé [Internet]. *Cah. Prospect. Jeun*. N°47. 2008 [cited 2013 Jun 23]. Available from: <http://www.prospective-jeunesse.be/L-addiction-aux-jeux-video-ou>
91. Missonnier S. Les jeux vidéo en question. Available from: <http://www.rap5.org/DossierVirtuel/p1a.htm>
92. Lebrun J-P. Des incidences de la mutation du lien social sur l'éducation. *Le Débat*. 2004 Nov 1;n° 132(5):151–76.
93. Saint-André S. Retentissement du nouvel environnement et de la nouvelle éducation sur les adolescents. Brest; 2012.
94. Le Breton D. La peau et la trace: sur les blessures de soi. Paris: Métailié; 2003.
95. Marcelli D. L'autorité, un fait naturel ou culturel, transmission génétique ou éducative ? Lyon; 2010.
96. Delage M. L'attachement à l'adolescence. *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux*. 2008 Jul 7;n° 40(1):79–97.
97. Haley J, Cayrol A, Robert F. Un thérapeute hors du commun: Milton H. Erickson. Paris: Desclée de Brouwer; 1995.

98. Jeammet P, Birot E, Chabert C. Soigner l'anorexie et la boulimie: des psychanalystes à l'hôpital. Paris: PUF; 2006.
99. Vacher C. « Le panier à problèmes ». *Thérapie Fam.* 2012 Oct 1;Vol. 33(3):247–62.
100. Neuburger R. L'autre demande: psychanalyse et thérapie familiale. Paris: Payot & Rivages; 2003.
101. Ladouceur R. Objectifs du traitement du jeu pathologique : abstinence ou jeu contrôlé ? *Addict Drug Prévenir Trait.* Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux; 2012.
102. Dell'Osso B, Hadley S, Allen A, Baker B, Chaplin WF, Hollander E. Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *J Clin Psychiatry.* 2008 Mar;69(3):452–6.
103. Han DH, Lee YS, Na C, Ahn JY, Chung US, Daniels MA, et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry.* 2009 Jun;50(3):251–6.
104. Tisseron S, Gutton P. Débat : jeunes joueurs excessifs. *Adolescence.* 2009 Oct 26;n° 69(3):587–9.
105. Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Res.* 2012 May 31;202(2):126–31.
106. Ausloos G. La compétence des familles: temps, chaos, processus. Ramonville Saint-Agne [France]; Éres; 1995.
107. Taquet P, Hautekeete M. Addiction au jeu vidéo : processus cognitifs émotionnels et comportementaux. *Addict Drug Prévenir Trait.* Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012. p. 147–52.
108. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc.* 2007 Oct;10(5):671–9.
109. Bonnaire C. Cas clinique. Paris; 2013.
110. Hayez J-Y. Adolescents “scotchés” à l'ordinateur : entre simples gourmandises ou compensations et vraies addictions. *Addict Drug Prévenir Trait.* Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012. p. 30–7.
111. Lin C-H, Lin S-L, Wu C-P. The effects of parental monitoring and leisure boredom on adolescents' Internet addiction. *Adolescence.* 2009;44(176):993–1004.
112. Young K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *Am J Fam Ther.* 2009;37(5):355–72.

113. Belkacem A, Asakawa-Mener J, Firmino E. Être accro aux jeux vidéo : comment ça se soigne ailleurs ? *Psychotropes*. 2013 Mar 4;Vol. 18(3):59–71.

NOM : GAILLED RAT **PRÉNOM :** LUCIE

TITRE DE THÈSE

L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO : UN SYMPTÔME AU SEIN DE LA FAMILLE

RÉSUMÉ

Au-delà de la controverse autour de l'existence de l'addiction aux jeux vidéo, la clinique montre qu'il existe une souffrance incontestable exprimée par les joueurs ou leur famille en lien avec ce processus pathologique et qui légitime notre intervention thérapeutique. Claude Olievenstein a décrit l'addiction comme la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socioculturel.

Nous considérons en effet que le choix de l'objet d'addiction et le contexte dans lequel elle émerge a un sens. Nous montrons que la place de la famille dans l'apparition, l'entretien et la résolution de ce problème est centrale : c'est en son sein que l'usage pathologique prend la plupart du temps naissance et c'est d'elle que peut venir la solution. Afin d'illustrer notre propos et d'alimenter notre réflexion, nous nous appuyons sur deux études descriptives réalisées au sein du CHU de Nantes.

MOTS-CLÉS

JEUX VIDÉO, ADDICTION, SYMPTÔME, ADOLESCENCE, FAMILLE, PARENTS, AUTORITÉ, PROCESSUS DE SÉPARATION-INDIVIDUATION, CORPS, GROUPE DE PAROLE, THÉRAPEUTIQUE, ÉTUDE CLINIQUE.