

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2006 - 2007

N°124

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de PSYCHIATRIE)

par

Bruno ROCHER

Né le *05 janvier 1978 à Trappes*

Présentée et soutenue publiquement le 09 octobre 2007

**ADDICTION AUX JEUX VIDÉO :
MYTHE OU RÉALITÉ ?**

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jean Luc VENISSE

Directrice de thèse : Madame le Docteur Marie GRALL-BRONNEC

Sommaire

1	INTRODUCTION	6
2	PREMIERE PARTIE: ETUDE THEORIQUE	8
2.1	Nouvelles addictions	8
2.1.1	Généralités	8
2.1.1.1	Historique et définitions	9
2.1.1.2	Les instances internationales	10
2.1.1.3	Définitions actuelles	10
2.1.1.4	Les tentatives de synthèse	12
2.1.1.5	Mutations de la société.	13
2.1.2	L'addiction selon les différents courants	15
2.1.2.1	Approche psychanalytique	15
2.1.2.2	Approche systémique et familiale	17
2.1.2.3	Approche cognitivo-comportementale	18
2.1.2.4	Approche biologique	20
2.1.3	Cooccurrence de troubles psychiatriques	21
2.1.3.1	Généralités	21
2.1.3.2	Addiction et axe I	21
2.1.3.3	Addiction et axe II	22
2.1.4	Approche intégrative	24
2.1.4.1	Dynamique addictive	25
2.1.4.2	Arguments orientant vers un trouble addictif au sens large	26
2.1.5	Politique de santé publique	34
2.2	Jeux vidéo	35
2.2.1	Le jeu	35
2.2.2	Généralités sur les jeux vidéo	36
2.2.2.1	Historique	36
2.2.2.2	Différents types de jeux	37
2.2.2.3	Matériel	39
2.2.3	Place du jeu vidéo	41
2.2.3.1	Place économique	41
2.2.3.2	Activité de loisir	45
2.2.4	Intérêts des jeux vidéo	45
2.2.4.1	Compétences cognitives	45
2.2.4.2	Éducation	46
2.2.4.3	Groupe thérapeutique	46
2.3	Virtuel	47
2.3.1	Introduction	47
2.3.2	Définitions	47
2.3.2.1	Approche philosophique	48
2.3.2.2	Approche étymologique	49
2.3.3	Exemple du miroir	49

2.3.4	Rapports entre le virtuel, et le fictif	51
2.3.5	Attachement à un être virtuel, à son avatar	52
2.3.6	Intérêt pour les images	53
2.3.6.1	Selon STORA	53
2.3.6.2	Selon TISSERON	53
2.4	Socialisation	54
2.4.1	Déroulement des MMORPGs.	55
2.4.2	Étude sur les guildes.	55
2.4.3	Etude d'impact social d'une consommation de jeux vidéo	58
2.4.4	Constitution de sociétés virtuelles sur le net	59
2.4.5	Vers une culture des jeux vidéo ?	60
2.5	Violence et jeu vidéo	60
2.5.1	Données des études internationales	61
2.5.1.1	WILLIAMS et SKORIC, 2005	61
2.5.1.2	GENTILE, 2004	63
2.5.2	Réflexions psychodynamiques	64
3	SECONDE PARTIE : ETUDE CLINIQUE	66
3.1	Protocole de l'étude	66
3.1.1	Hypothèse de travail et objectif de l'étude	66
3.1.2	Matériel et Méthode	67
3.1.2.1	Type d'étude	67
3.1.2.2	Sujets	67
3.1.2.3	Instruments d'évaluations	68
3.1.2.4	Analyses statistiques	72
3.2	Résultats de l'étude.	72
3.2.1	Présentation graphique	72
3.2.2	Durée de l'étude	78
3.2.3	Taux de réponses	78
3.2.4	Description socio-démographique de l'échantillon	78
3.2.4.1	Âge	78
3.2.4.2	Sexe	79
3.2.4.3	Statut marital	80
3.2.4.4	Lieu de vie	80
3.2.4.5	Travail – Etudes	80
3.2.5	Matériel et jeux	81
3.2.5.1	Matériel utilisé	81
3.2.5.2	Jeux	81
3.2.5.3	Pratique multijoueurs	82
3.2.5.4	Durée de consommation de jeux	82
3.2.6	Recours aux soins	83
3.2.6.1	Connaissance de la structure	83
3.2.6.2	Demande de soin	84
3.2.6.3	Motifs de consultation	84
3.2.7	Comorbidités	85
3.2.7.1	Critères de GOODMAN	85

3.2.7.2	Données d'axe I	89
3.2.7.3	Consommation de produits	91
3.2.7.4	Étude de la personnalité	92
3.2.8	Données de qualité de vie	94
3.2.8.1	Données d'axe V	94
3.2.8.2	WHOQOL et SAS-SR	94
3.2.9	Limites de l'étude	95
3.3	Vignettes cliniques	95
3.3.1	La bulle informatique	95
3.3.2	Les poupées gigognes	98
3.3.3	Un cœur simple	101
3.3.4	La tour d'ivoire	106
3.3.5	Du clan familial à la guilde, évolution de la place de chef	109
3.3.6	Au pays du Soleil Levant	110
4	TROISIEME PARTIE : DISCUSSION DU CONCEPT D'ADDICTION AUX JEUX VIDEO	114
4.1	Le triangle d'OLIEVENSTEIN	115
4.1.1	Le produit	115
4.1.1.1	Temps de jeu	115
4.1.1.2	Paramètres intrinsèques attractifs du jeu	116
4.1.1.3	Paramètres répulsifs du jeu	121
4.1.2	L'individu	122
4.1.2.1	Données sociodémographiques	122
4.1.2.2	Personnalité des joueurs en difficulté	123
4.1.2.3	Catégorisation des joueurs de jeux vidéo.	123
4.1.2.4	Éclairages psychanalytiques	127
4.1.2.5	Dimensions autothérapeutiques	129
4.1.3	Le contexte socio-environnemental	131
4.1.3.1	Le développement des réseaux informatiques	131
4.1.3.2	Société addictive	132
4.1.3.3	Rôles des cybercafés et des LANs	132
4.2	Critères de catégorisation (Vaugeois 2006)	133
4.2.1	YOUNG	133
4.2.2	ORZACK	134
4.2.3	TEJEIRO (Tejeiro and Bersabe-Moran 2002)	135
4.2.4	GRIFFITHS	136
4.2.5	Données chiffrées de la problématique de dépendance aux jeux vidéo	137
4.3	Catégorisation théorique	137
4.4	Conclusion partielle	140
5	PERSPECTIVES THERAPEUTIQUES	142
5.1	Soins préventifs	142
5.1.1	Dispositif technique de contrôle parental	143

5.1.2	Réunions d'information	143
5.1.3	Modifications de certaines caractéristiques des jeux	143
5.1.4	Systèmes de classification	144
5.2	Soins curatifs	144
5.2.1	Prise en charge individuelle	145
5.2.2	Prise en charge chimiothérapeutique	145
5.2.3	Prise en charge groupale	145
6	CONCLUSION	147
7	ANNEXE 1 : LES CRITERES DE DEFINITION DU DSM-IV.	149
8	ANNEXE 2 : LES CRITERES DE GOODMAN	151
9	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE SEMI DIRECTIF D'EVALUATION DES JOUEURS.	152
10	ANNEXE 4 : LEXIQUE DES JEUX VIDEO	153
11	BIBLIOGRAPHIE	158

1 Introduction

Parallèlement à l'essor considérable des jeux vidéo en tant qu'activité de loisir et de divertissement, sont apparues de multiples interrogations concernant leurs effets sur leurs adeptes. À travers ce travail de thèse qui a pour objet de réfléchir aux liens pouvant unir les jeux vidéo et le domaine de l'Addictologie, nous serons amenés à parcourir des champs très variés.

Ainsi, dans une première partie, nous tenterons de résumer les différentes connaissances fondant la récente discipline « Addictologie ». Puis nous décrirons le phénomène des jeux vidéo à travers ses aspects techniques, économiques, mais aussi sociologiques. Ce loisir est, à notre sens, extrêmement signifiant des bouleversements sociétaux générés dans le monde occidental par les avancées technologiques. Internet, par l'avènement des réseaux de communication instantanée à l'échelle mondiale, engendre une révolution des rapports humains. L'émergence des mondes dits « virtuels », même s'ils ne font que réactualiser le processus évolutif de l'homme moderne, est source de phantasmes et de craintes, notamment au plan sanitaire et psychologique. Deux visions sont à ce sujet en opposition. Pour le philosophe et sociologue Pierre LEVY, « *le virtuel rigoureusement défini, n'a que peu d'affinité avec la faux, l'illusoire ou l'imaginaire. Le virtuel n'est pas du tout l'opposé du réel. C'est au contraire un mode d'être fécond et puissant, qui donne du jeu aux processus de création, ouvre des avenir, creuse des puits de sens sous la platitude de la présence physique immédiate* ». Il est en ce sens représentatif des attentes optimistes projetées sur la modernité et les nouvelles technologies.

Pour l'auteur de romans de science fiction et d'anticipation sociale J.G. BALLARD, les mondes virtuels " *représente[nt] le plus grand événement dans l'évolution de l'humanité. Pour la première fois, l'espèce humaine sera capable de nier la réalité et de substituer sa vision préférée* ". Il représente par cette formule les craintes associées à ces évolutions qui pourraient conduire à la négation voire l'anéantissement de notre réalité.

Sans trancher entre ces deux pans extrêmes, nous tenterons d'y apporter un éclairage nuancé.

La seconde partie sera consacrée à une étude descriptive menée auprès d'individus ayant consulté dans le service d'Addictologie du CHU de Nantes, pour une surconsommation de jeux vidéo. À travers cette étude se voulant à la fois psychométrique et psychopathologique,

nous tenterons de dégager des éléments servant de base à la discussion qui constitue notre troisième partie, à savoir une réflexion sur la pertinence du concept d'addiction aux jeux vidéo. Si le mythe de cette problématique est allègrement entretenu par le discours populaire, médiatique et parfois médical, psychologique ou sociologique, la « réalité addictologique » de cette notion n'a pas à notre connaissance obtenu assez d'assise scientifique et objective pour pouvoir être affirmée.

Dans la dernière partie, nous évoquerons différentes perspectives thérapeutiques permettant de poser quelques principes de soins pour les joueurs les plus en difficulté.

Nous avons, modestement, au cours de ce travail pour but de participer à ce débat, d'y apporter du matériel et des éléments de réflexion.

2 Première partie: Etude théorique

2.1 Nouvelles addictions

2.1.1 Généralités

Le débat sur la pertinence du concept d'addictions sans produit, addictions dites comportementales, reste présent encore actuellement. Même si la reconnaissance de ce type de pathologies semble désormais plus aisée dans le milieu psychiatrique, le changement des mentalités du groupe social et des autorités sanitaires tarde.

Si l'on se réfère au seul DSM-IV (APA 1994) le jeu pathologique a acquis une reconnaissance scientifique. Il est classé dans la catégorie *Troubles du Contrôle des Impulsions*, avec la kleptomanie ou la pyromanie par exemple. Qu'en est-il des autres ? Les achats compulsifs, l'addiction au sport, au sexe, aux jeux vidéo, à l'Internet, à l'information, au travail ? Si cette liste n'est pas exhaustive, elle pose la question de la limite du concept des nouvelles addictions : où poser les frontières de ce type de pathologies ? Cela sonde aussi la question du normal et du pathologique, des soins réalisés et réalisables par les psychiatres à l'heure où la démographie médicale, et notamment psychiatrique, connaît des difficultés importantes.

Le retard pris dans la reconnaissance de ces troubles, et la difficulté de les intégrer dans une politique concertée de santé publique doivent être comblés afin d'apporter une réponse préventive et de soin cohérente.

Il est intéressant de constater que les médias, au niveau des jeux vidéo, se sont emparés du phénomène. Bien sûr, le miroir est parfois déformant, mais de nombreux joueurs ou leur famille, peuvent s'y reconnaître, et il serait problématique qu'aucune réponse de soin ne puisse être apportée à cette demande, probablement croissante au cours des prochaines années.

Ces questionnements nous incitent à parcourir le concept d'addiction, ses origines, les apports des différents courants permettant d'approcher son étiopathogénie, ainsi que les controverses suscitées par l'expansion actuelle de ses limites.

2.1.1.1 Historique et définitions

L'usage des termes présente une extrême importance, notamment en psychiatrie. On sait que le choix du vocable désignant un trouble comporte en son sein l'héritage des diverses conceptions heuristiques et pathogéniques ayant émaillé sa description et sa compréhension au travers des époques.

L'addictologie est une discipline nouvelle au regard de l'histoire de la psychiatrie. Les services d'addictologie actuels sont très souvent des « bourgeons » de services de soins généraux tels la pneumologie pour les conduites liées à l'utilisation du tabac, ou la gastro-hépto-entérologie pour les troubles de dépendance à l'alcool. Cette conception très « médicale » de l'addictologie est importante à prendre en considération pour comprendre l'histoire des concepts qui la régissent.

2.1.1.1.1 La médecine humaniste du XVIII^{ème} siècle

La fin du XVIII^{ème} siècle est marquée par l'avènement de la médecine humaniste et de ses grandes figures la séparation de la médecine et de la religion. Pour les auteurs nord-américains, la séparation date de 1785 dans un texte de Benjamin RUSH relatif aux effets des « esprits ardents » sur l'esprit et le corps. Ainsi « l'ivrognerie » est reconnue comme une maladie et entre en partie dans le champ médical. Magnus HUSS introduit le terme d'alcoolisme en 1850, considéré comme une imprégnation chronique en remplacement de l'ivrognerie.

B. MOREL dans ses travaux en 1857, élabore la notion de « dégénérescence » dans laquelle il inclut les alcooliques et les toxicomanes, mais aussi les tuberculeux et les syphilitiques. Même si désormais ces troubles sont considérés comme des maladies, ils n'en restent pas moins empreints de perversion et de vice selon l'approche de « maladie sociale » développée par l'auteur.

Retracer l'histoire des conceptions des dépendances permet de mieux comprendre les liaisons sulfureuses entre les maladies, la morale, la responsabilité et les soins.

2.1.1.1.2 L'avancée psychanalytique

Le terme de « toxicomanie sans drogue » introduisant la notion d'addiction comportementale a été proposée pour la première fois par Otto FENICHEL en 1945, dans sa théorie psychanalytique sur les névroses.

2.1.1.2 Les instances internationales

En 1969, la définition de la pharmacodépendance de l'OMS¹ était : « Etat de dépendance physique ou psychique ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci ». Initialement la dépendance était essentiellement définie par l'existence d'un syndrome de sevrage et centrée sur la consommation d'un produit.

L'avènement des classifications nosographiques internationales que sont le DSM² et la CIM³ a permis d'établir un certain consensus autour des définitions des addictions, et notamment d'introduire l'idée de dépendance comme centre de l'existence. (cf. annexe 1).

2.1.1.3 Définitions actuelles

Concernant les comportements addictifs, plusieurs niveaux sont décrits dans ces manuels et utilisés par la communauté scientifique internationale :

Le récent Traité d'Addictologie (Reynaud 2006) insiste sur les définitions suivantes :

- *Usage* : hors du contexte de la pathologie, cette consommation n'entraîne ni complication somatique, ni dommage social. Lorsqu'il est qualifié de *simple*

¹ Organisation Mondiale de la Santé.

² *Diagnosis Statistical Manual (American Psychiatric Association).*

³ *Classification Internationale des Maladies (OMS).*

ou *d'occasionnel*, le consommateur est simplement en contact avec le produit ou le comportement. L'*Usage à risque* se situe à la limite de la pathologie, d'un fait situationnel (conduite en état d'ébriété) ou quantitatif (par exemple en parlant toujours d'alcool, au-delà des doses définies par l'OMS).

- *Usage nocif* (CIM) ou *Abus* (DSM) : la consommation répétée présente des répercussions physiques, psychoaffectives, judiciaires ou sociales ce qui classe cette catégorie dans le champ de la pathologie nécessitant une réponse sanitaire active, au-delà de la prévention.
- *Dépendance* : de par ses composantes physiques ou psychiques, il existe une « impossibilité de s'abstenir de consommer » selon la célèbre formule de FOUQUET. Elle s'organise autour de la dépendance psychique, traduite par le phénomène de *craving* (*recherche compulsive de la substance, contre la raison et la volonté, expression d'un besoin majeur et incontrôlable*). L'autre pan se situant du côté de la dépendance physique caractérisée par la tolérance et le phénomène de sevrage.

Il faut comprendre qu'en fonction du produit ou du comportement, les bornes de ces catégories doivent être adaptées.

Le DSM est un manuel de nosographie descriptive se voulant aconceptuel et servant d'instrument de référence pour toutes les recherches statistiques en psychiatrie. Les critères de dépendance à une substance sont classés au chapitre : *Troubles liés à l'utilisation d'une substance*. Ils regroupent les critères de dépendance physique (sevrage, tolérance) mais insistent essentiellement sur le caractère « centre de l'existence », privation de liberté. Différents toxiques sont listés dans ce chapitre. Pour ce qui est des addictions comportementales, le jeu pathologique est classé au chapitre *Troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs*. Une catégorie *Trouble du contrôle des impulsions non spécifié* existe et permet d'y ranger certaines problématiques cliniquement repérées comme les achats compulsifs. L'anorexie et la boulimie sont regroupées dans un chapitre isolé : *Troubles des conduites alimentaires*.

2.1.1.4 Les tentatives de synthèse

En 1990, Aviel GOODMAN (Goodman 1990) tente d'établir une liste de critères permettant de définir un cadre descriptif unique à toutes les addictions (cf. annexe 2). Cette typologie reprend à la fois les critères de dépendance à une substance, de la classique toxicomanie aux critères 8 (*tolérance*) et 9 (*signes de sevrage*), et ceux du jeu pathologique décrit dans le DSM-IV notamment sur les notions de centration et de poursuite du comportement malgré la perception du caractère néfaste de celui-ci. Ainsi la dualité qui opposait les dépendances à un produit psychoactif et les addictions sans produit se retrouve estompée, ce qui permet d'expliquer pourquoi ce que l'on appelle désormais classiquement « les critères de GOODMAN » sont devenus les critères de référence dans les milieux de l'addictologie. (cf. annexe 2)

Certains remarquent que plusieurs dépendances, qui constituent pourtant des enjeux majeurs de santé publique, ne remplissent pas parfaitement ces critères. Ainsi le tabagisme par exemple n'entrave pas directement les fonctionnements sociaux, même si les modifications récentes des lois sur le tabac le rapprochent peut-être un peu plus d'une toxicomanie...

Le terme addiction aujourd'hui largement utilisé est une transposition de l'usage anglo-saxon regroupant les toxicomanies, l'alcoolisme et toutes les formes de dépendance en général. Son intérêt est, à l'inverse de la toxicomanie, de ne pas imposer la dimension biologique comme principale cause et caractère de la dépendance. Marc VALLEUR (Valleur, Debourg et al. 1985) définit en 1985 comme *addict* « toute personne dont l'existence entière est tournée vers la recherche des effets produits sur son corps et son esprit par une substance (drogue tolérée, interdite, prescrite) ou une conduite (jeu, conduites à risque, sexe, achats, ...) sous peine d'éprouver un intense malaise physique et/ou psychologique ». On parle d'addiction lorsque la substance ou le comportement envahit la vie psychique du sujet, ne laissant plus de place aux autres investissements. « *Il sera alors un joueur, un alcoololo-dépendant ou un toxicomane, avant d'être un mari, une femme, un père ou une mère...* » (Valleur and Matysiak 2003). L'addiction se définit alors par le désinvestissement affectif et social.

2.1.1.5 Mutations de la société.

Nous assistons à une modification du rôle du médecin et des pathologies qu'il traite. La modification de la définition de la santé par l'OMS montre bien à quel point on est passé d'une conception basée sur la maladie à un état de « *bien-être à la fois physique, mental et social* ». Le fait que les médecins s'intéressent aux domaines du jeu, de l'amour ou des achats ne va pas de soi selon les conceptions traditionnelles et constitue un fait récent dans l'histoire de la Médecine.

De même, les consommations de produits, qu'ils soient licites ou non, ne forment pas de fait une pathologie tant que les critères d'abus ou de dépendance ne sont pas réunis.

Nous étayons notre réflexion sur les limites entre l'usage et la dépendance, par un texte d'Angèle KREMER MARIETTI (Kremer Marietti 2000) (écrivain et philosophe) traitant des limites du normal et du pathologique. Pour cela elle revient sur la thèse de CANGUILHEM (Canguilhem 1966) en abordant la différence entre les doctrines ontologiques (voyant la pathologie en terme privatif *a-*) et fonctionnelles ou physiologiques (voyant la pathologie en termes de régulation : *hyper-* ou *hypo-*) dans son raisonnement. Ces conceptions semblent très théoriques, elles font appel à des grands noms de l'histoire de la médecine, BERNARD, BROUSSAIS, ou de la philosophie, SPINOZA, COMTE, mais renvoient à des débats très actuels autour du déterminisme, de la liberté, ou de la génétique. Cette ouverture nous paraît essentielle pour réfléchir à la place de la médecine dans la société et à celle de la psychiatrie dans la médecine.

Certains, partisans d'approches strictement psychologiques ou sociales, voient dans l'apparition de ces nouvelles addictions une mutation de la société où les gens sont de plus en plus dépendants, notamment à la médecine. Dans La fatigue d'être soi d'EHRENGERG (Ehrenberg 1998), on retrouve les addictions aux côtés de la dépression comme des troubles emblématiques de la société moderne.

On peut remarquer avec intérêt que les nouvelles addictions concernent des sujets (sexe, argent, hasard, nourriture...) qui entraient sous le joug de la morale, notamment religieuse. Il peut être intéressant de réfléchir au lien pouvant exister entre le déclin de l'influence des religions, voire des courants politiques forts ayant émaillé le siècle, et l'apparition de ces

nouvelles pathologies. Du « trop de refoulement » du début du siècle dernier, concomitant du développement des théories psychanalytiques sur les névroses, on serait passé aux pathologies du « trop d'agir ».

La société actuelle décrite comme plus individualiste, centrée sur des valeurs de performance, intolérante à la frustration et à l'inconfort, où les notions de chômage et d'insécurité économique sont au premier plan, pourrait être un facteur de fragilisation facilitant pour certains la bascule vers des comportements pathologiques.

2.1.1.5.1 Apparition et valorisation de la notion addictive dans les médias

Il est intéressant de noter l'utilisation du concept d'addiction dans les stratégies *marketing* de différents produits. Ainsi, on peut citer le parfum *Dior Addict®*, ou le slogan du fabricant de console SEGA® « *C'est plus fort que toi !* », ou encore un jeu vidéo se vantant d'être « *le plus addictif du monde* ». Ces considérations semblent paradoxales, mais finalement s'appuient sur la notion de plaisir associée à tous les comportements de dépendance. Pour paraphraser l'adage populaire : « il n'existe pas d'addiction s'il n'y a pas de plaisir ». De même on notera que les Etats-Unis, berceau du concept d'addiction, sont marqués d'une culture puritaine où la recherche du plaisir est souvent refrénée.

Pour suivre Marc VALLEUR, ces considérations globales, sociologiques ne doivent cependant pas nous amener à dénier l'émergence de nouvelles addictions, symptômes de modifications sociétales profondes certes, mais représentant surtout à l'échelon individuel une source de souffrance indéniable. Pour lui, la seule limite fiable permettant de différencier le normal du pathologique, repose sur la demande du sujet. La conduite s'impose-t-elle à lui ? Ne peut-il pas la maîtriser seul ? On tempérera cette conception en pointant la présence régulière de mécanismes de déni fréquemment rencontrés au cours de l'observation des pathologies addictives.

Il sera donc très important de réfléchir au sens que prend l'usage des jeux vidéo. En effet, l'exposition médiatique souvent caricaturale de telle ou telle situation de joueur littéralement « scotché » à son ordinateur, présentant visiblement différentes caractéristiques orientant vers

un trouble addictif, ne doit pas induire en répercussion une diabolisation et une stigmatisation de ces pratiques.

2.1.2 L'addiction selon les différents courants

L'abord transconceptuel et plurifactoriel de l'addictologie permet de réfléchir aux problématiques d'*usage* et de *dépendance* selon différents courants que nous allons brièvement présenter dans ce chapitre.

2.1.2.1 Approche psychanalytique

2.1.2.1.1 Les apports freudiens

Freud n'a jamais publié de texte traitant directement de l'addiction. Cependant, des données fondamentales émaillent ses écrits, et des compilations ont été réalisées : De MIJOLA et SHENTOUB en 1973 ; DESCOMBEY en 1985. On rappelle que certains auteurs avancent que la psychanalyse découle de l'addiction de Freud aux psychostimulants, de ce qui a été appelé « l'épisode de la cocaïne ».

Pour résumer brièvement les apports de Freud au domaine de l'addiction, il semble qu'il établisse un parallèle entre la satisfaction toxique et la satisfaction érotique qui serait remplacée en cas d'entrave. Il souligne la régression vers l'oralité des buveurs, et la recherche d'un objet permanent. Freud en proposant un mécanisme comparable pour expliquer l'accoutumance au jeu, ouvre la porte aux addictions comportementales. Il repère aussi le caractère anesthésiant des drogues au niveau psychique, permettant ainsi d'atténuer les douleurs de l'existence lorsque les défenses de la psyché sont débordées.

Il suggère en repérant un parallélisme entre les couples *mélancolie* - *manie* d'une part et *intoxication* - *manque* d'autre part, qu'il existe des drogues internes. Selon lui, les cures d'abstinence sont vouées à l'échec si l'on se contente de supprimer la drogue sans s'attaquer à la causalité qui a entraîné cette dépendance. Ce genre de conception est pour le moins actuel dans les débats sur la prise en charge des troubles addictifs.

Dans l'article de 1920, Au-delà du principe de plaisir (Freud 1968), on retrouve des considérations applicables aux addictions, notamment la compulsion de répétition permettant de faire exception au principe de plaisir et de le mettre en échec en réadoptant une position fictive de toute-puissance infantile niant le principe de réalité. L'intérêt est de comprendre dans l'histoire du patient en quoi sa rencontre avec le produit va faire traumatisme et déclencher des répétitions constituant une addiction, et en quoi cette rencontre fait écho à un traumatisme ancien le plus souvent refoulé.

2.1.2.1.2 Les travaux post-freudiens

Citons les travaux de Mary AINSWORTH et John BOWLBY sur les théories de l'attachement et leurs implications dans le développement psycho-affectif précoce et éventuellement de fragilités addictives ultérieures. Certaines études (Bailly-Lambin and Bailly 1999) montrent un lien possible entre le trouble, l'angoisse de séparation, et le développement de troubles addictifs.

Le psychanalyste Jean BERGERET (Bergeret 1981), dans Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, revient à l'étymologie latine de l'addiction. *Addictus* est un terme juridique latin désignant le droit que possédait un maître sur son esclave de le contraindre par le corps. Il introduit ainsi, sous un abord psychanalytique, la notion de dette dont le sujet tentera de se départir par une dépendance mettant en scène le corps. Pour l'auteur, l'objectif thérapeutique serait donc de mettre à jour « *les carences affectives [dont] le sujet dépendant est amené à payer par son corps les engagements non tenus et contractés par ailleurs.* »

Stanton PEELE (Peele and Brodsky 1975) se détache des conceptions centrées sur le produit et conçoit la dépendance comme la répétition d'expériences permettant l'évitement de situations anxiogènes dues à l'incertitude des relations humaines. Il contribue par ses écrits à développer le champ des addictions sans drogue. Dans une approche psycho-sociale, il conçoit l'addiction en général comme une tentative d'adaptation à l'environnement en tenant compte de la personnalité et des rapports aux autres de l'individu. Il fait de l'addiction un attachement à une expérience marquée de ses composantes affectives, perceptives et environnementales.

Sur le plan du développement psycho-dynamique, les travaux de JEAMMET ont permis d'intégrer les perturbations du processus de séparation-individuation, théorisés par Peter BLOS dans la genèse ou la pérennisation des troubles addictifs. En effet, il fait l'hypothèse d'un achoppement de ce processus dans sa seconde phase située lors de l'adolescence. La première phase évoquant, selon les travaux de Margaret MAHLER, la séparation du bébé de sa mère. Ce moment est marqué par une mise à jour des défaillances éventuelles des assises narcissiques en réactualisant le conflit narcissico-objectal.

2.1.2.2 Approche systémique et familiale

Les approches systémiques qui se développent depuis la seconde moitié du XX^{ème} siècle présentent un intérêt particulier dans la compréhension et la prise en charge des processus addictifs. Si la faille narcissique sous-tendant l'addiction peut être comprise comme un processus individuel, les remaniements familiaux dus au comportement de dépendance entraînent le resserrement des liens et des interrelations parfois pathologiques et aggravantes. Les approches familiales permettent de remettre en perspective les difficultés du patient avec son contexte environnemental, et notamment familial. Les phénomènes d'interdépendance peuvent ainsi être mis à jour, et apporter un éclairage nouveau sur les difficultés du patient, permettant parfois de décaler suffisamment la conduite pour amorcer un processus de changement.

Selon cette approche, on constate souvent que le sujet, parfois nommé « patient désigné » présente un rôle particulier dans la famille, garant de l'homéostasie familiale, c'est-à-dire stabilisateur, permettant d'éviter des conflits et des angoisses plus destructeurs encore.

La prise en compte des éléments transgénérationnels est l'un des apports spécifiquement théorisé dans l'approche systémique. Ainsi, selon la vision comprenant l'addiction comme une métaphore de la dette, il peut être intéressant de chercher dans l'histoire familiale des éléments, tels des deuils ou des secrets, éclairant les difficultés d'un individu addictés.

Les apports théoriques et conceptuels sont nombreux et nous allons simplement évoquer ici certains des plus marquants.

Les familles à transaction addictive sont décrites comme dysfonctionnelles : les rôles de chacun sont interchangeables, à la différence des familles des patients psychotiques décrites comme rigides.

Les mythes d'harmonie familiale et d'endogamie sont abordés par Denis VALLEE, qui insiste sur la dimension conflictuelle des couples parentaux dans leur part conjugale tout du moins.

Les pathologies dues aux deuils traumatiques n'ayant pas été assimilés par la famille, ont été abordées par FERENCZI. ABRAHAM et TOROK, qui ont proposé une réflexion sur les pratiques d'incorporation comme permettant de réabsorber ces deuils non faits.

Selon le concept de généalogie de la dépendance, COLLE propose que les troubles de l'individuation fassent écho à ceux de la génération antérieure, qui ne seraient pas achevés. Les courts-circuits générationnels développés par S. ANGEL et P. CHALTIEL sont à rapprocher de ce concept.

La prévalence importante des dimensions incestuelles et incestueuses dans les familles à transaction addictive a été soulignée dans un travail de thèse récent (Gelugne 2004).

2.1.2.3 Approche cognitivo-comportementale

Selon ce modèle, l'addiction est un comportement appris qui est régulièrement réamorcé par de nombreux stimuli internes ou externes. Le renforcement de cet apprentissage est généré par des voies multiples physio-psychologiques.

Les théories cognitivo-comportementales s'appuient sur deux modèles :

2.1.2.3.1 Conditionnement classique de type I, dit Pavlovien, ou répondant

Par cet apprentissage, un stimulus déclenchera de façon automatique, réflexe, inconsciente, un comportement invariablement identique.

Le stimulus favorisant la réémergence d'un comportement appris est extérieur à l'individu. C'est un mécanisme que l'on repère au niveau des addictions dans les rituels, les habitudes. (On peut citer l'envie de cigarette associée au café post-prandial). On parle de « retour du

manque ». WINKLER est le premier à avoir reconnu l'importance du conditionnement classique dans les addictions et qualifié l'effet biologique de la prise de drogue de « renforcement pharmacologique primaire indirect ». Le modèle de SIEGEL, ou modèle compensatoire conditionné indirect, permet de compléter les données de WINKLER en expliquant que l'apprentissage de l'association entre les signaux contextuels et les effets de la drogue permet d'expliquer le déséquilibre psychophysiologique observé avant la prise de la substance.

2.1.2.3.2 Conditionnement de type II, dit opérant ou instrumental

Dans ce cas, la réponse est interne au sujet. On parle alors de *feed-back*. Le comportement induit une conséquence pour le sujet qui sera renforçatrice ou non. Pour reprendre l'exemple de la cigarette, la sensation d'apaisement, de délassément, est souvent associée à la consommation d'une cigarette, au-delà des facteurs pharmacologiques qui bien sûr interagissent avec ces phénomènes d'apprentissage.

Des facteurs fondamentaux d'apprentissage ont été repérés pour faciliter ces conditionnements :

- La répétition du couplage entre le stimulus et la réponse : à l'inverse de la tolérance ou accoutumance pharmacologique, où il est nécessaire d'augmenter la dose pour obtenir un effet similaire, la sensibilisation comportementale se majore au fur et à mesure des expositions.
- La contiguïté temporelle : il existe un intervalle de temps optimum, généralement assez bref, pour majorer un conditionnement.
- L'intensité du stimulus conditionné ou renforçateur.
- La valence du stimulus (effet fortement positif ou négatif).

L'apprentissage social introduit par BANDURA, fait le lien entre les théories comportementales et cognitives. L'identification au groupe des pairs à l'adolescence semblant pertinent dans l'émergence de certains troubles addictifs.

Différents circuits cognitifs ont ainsi été mis en lumière permettant d'expliquer des notions comme le *craving*, la baisse de la perception de l'efficacité personnelle et les cognitions

dysfonctionnelles. Les apports de MARLATT dans l'explication des rechutes sont fondamentaux (Marlatt, Blume et al. 2001).

2.1.2.4 Approche biologique

Les données neurophysiologiques apparues au cours de ces dernières années, ont considérablement modifié les perceptions que nous nous faisons du fonctionnement du cerveau humain. En effet « *au cerveau triaminergique (sérotonine, noradrénaline, dopamine) s'est substitué un ensemble complexe de neuromodulateurs alimentant les structures corticales associatives* » (Jouvent and Daurignac 1999). Cette compréhension plus fine a été rendue possible par l'avènement de nouvelles technologies comme la biologie moléculaire et l'imagerie fonctionnelle.

On a identifié que l'effet des substances addictives est de potentialiser la transmission dopaminergique au niveau du *nucleus accubens*. Cet effet est médié par des actions diverses au niveau de la fente synaptique (agonisme, antagonisme, inhibition enzymatique...).

Le concept de récompense s'appuie sur le système dopaminergique mésocorticolimbique. L'Aire Tegmentale Ventrale (ATV), le Noyau *Accubens*, le cortex préfrontal et l'Amygdale sont les structures ayant été identifiées comme fondamentales dans ce circuit de la récompense. L'ATV de par ses projections sur le cortex préfrontal semble avoir un rôle majeur dans l'initiation des sensibilisations comportementales aux addictions. On rappelle que la réactivité des noyaux dopaminergiques mésencéphaliques est aussi fonction du développement ontogénique, soit plus clairement de l'histoire du sujet.

Ces avancées et les divers paradigmes expérimentaux (expériences d'aversion, de sensibilisation croisée) qui les étaient reflètent la part physique et biologique des phénomènes de dépendance.

Pour mémoire, il est intéressant de signaler que certains travaux montrent l'apparition ou l'aggravation de troubles du contrôle des impulsions (jeu pathologique, hypersexualité) chez certains patients parkinsoniens traités par agonistes dopaminergiques, voire par électro-stimulation (Smeding, Goudriaan et al. 2007).

L'addictologie bénéficie au premier chef de ces avancées. En effet, les données apportées par ces avancées scientifiques permettent de faire la synthèse entre la neurobiologie comportementale et les cognitions, notamment dans leur valence hédonique (Loonis 2004).

2.1.3 Cooccurrence de troubles psychiatriques

2.1.3.1 Généralités

Il existe des liens forts entre troubles mentaux et addictions, comme en atteste de grandes enquêtes épidémiologiques. On citera l'étude ECA (Regier, Farmer et al. 1990) (*Epidemiologic Catchment Area*) en 1990. Cependant l'établissement d'un lien statistique ne permet pas de conclure à une causalité. Ainsi, les querelles opposent toujours les partisans de troubles primaires ou secondaires, indépendants ou fondés sur des bases communes, qu'elles soient biologiques, génétiques, familiales ou autres. Il n'est pas dans mon propos ici de discuter ces oppositions, mais on gardera en mémoire la nécessaire analyse poussée des données concernant à la fois le trouble mental et le phénomène de dépendance dont l'intégration est l'une des clés permettant l'aide aux patients concernés.

2.1.3.2 Addiction et axe I

Pour résumer ces questions extrêmement complexes, certains comprennent l'addiction comme une réponse adaptative de type automédication à un trouble psychiatrique (le plus souvent de la lignée anxiodépressive), d'autres penchent pour la décompensation d'un trouble psychiatrique à la faveur de consommations ou de dépendances comportementales. Les associations les plus fréquentes concernent dépression et alcool ou troubles psychotiques et cannabis.

On signalera que des études ont montré les liens unissant des pathologies mentales au sens propre à des addictions comportementales. On citera les premières études de LINDEN (Linden, Pope et al. 1986) en 1986 et de ROY en 1988 retrouvant une prévalence surélevée de dépression chez les joueurs pathologiques. Ces travaux ont été depuis amplement confirmés. (Dannon, Lowengrub et al. 2006) (Petry, Stinson et al. 2005) (Adès and Lejoyeux 2000)

De plus en plus de données sont en faveur d'une liaison statistiquement significative entre abus de substances et hyperactivité avec trouble de l'attention. (Wilens 2006)

Les études d'association entre Troubles du Comportement Alimentaire et Troubles Anxieux ou Dépressifs montrent des résultats disparates. L'impossibilité d'affirmer un lien est essentiellement due à des problèmes méthodologiques. (Godart, Perdereau et al. 2007)

L'approche expliquant, selon une logique circulaire, les interactions avec renforcement mutuel des troubles semble la plus adaptée pour relater ce qui est désormais dénommé TCO (Troubles Co Occurrents). En effet, seule l'appréhension des difficultés du patient dans leur ensemble et leur complexité permettra d'éviter les clivages et l'appauvrissement de la pensée du « tout produit » au « tout psychique ».

2.1.3.3 Addiction et axe II

La question se pose de savoir si des troubles de la personnalité sont préférentiellement associés à divers troubles addictifs.

2.1.3.3.1 Définitions

Les approches de la personnalité sont multiples. Deux théories s'opposent selon Martine BOUVARD (Bouvard 2002). « *L'approche idiographique considère que chaque individu est unique et que la personnalité ne peut être étudiée qu'en faisant des investigations profondes de chaque individu. La seconde, l'approche nomothétique, considère qu'il y a des similitudes suffisantes entre individus pour étudier de grands groupes et isoler des éléments communs* ». L'utilisation d'échelles d'évaluation se réfère à cette seconde approche qui permet selon des critères scientifiques validés de comparer différentes populations.

PICHOT en 1965 définit la personnalité comme « l'intégration dynamique des aspects cognitifs, pulsionnels, volitionnels et affectifs de l'individu ». Cette composante variée mais stable de l'individu permet de prédire sa réponse à une situation dans une certaine mesure. Il définit le trouble de personnalité comme un ensemble de traits mal adaptés, rigides, durables et assez prononcés pour entraîner une gêne fonctionnelle ou une détresse subjective. GUELF

(Guelfi 2002) reprend cette définition et rappelle que l'une des caractéristiques principales de la personnalité est d'être egosyntronique, c'est-à-dire qu'elle est considérée par le sujet comme en accord avec le reste de sa personnalité, acceptable par le Moi.

L'abord de la personnalité peut se faire selon deux approches distinctes et complémentaires.

2.1.3.3.2 Approche catégorielle

Dans l'approche catégorielle, la personnalité d'un individu est décrite selon un tableau classique, typique hérité des descriptions de la psychiatrie traditionnelle. C'est l'optique adoptée dans les manuels de psychiatrie descriptive du DSM et de la CIM. Dans ces manuels un trouble de la personnalité (obsessionnelle, paranoïaque, ...) est défini par l'association d'un certain nombre de critères diagnostiques.

Ce modèle possède un intérêt descriptif et heuristique indéniable, mais ses limites apparaissent dans le cas des personnalités complexes, associant différents tableaux et une catégorisation parfois caricaturale.

Concernant les addictions, les troubles de la personnalité du *cluster* B (antisocial, borderline, histrionique et narcissique) semblent être particulièrement représentés. À un moindre niveau sont associés ceux du *cluster* C (évitant, dépendant, obsessionnel-compulsif). Cependant, les nombreuses études parues sur le sujet mettent en évidence des résultats extrêmement hétérogènes en fonction des types de dépendance étudiés, des populations observées et des outils utilisés.

Des auteurs, comme BRACONNIER, avancent l'hypothèse que la différence entre ces deux catégories pourrait aussi être sexuée. En effet, le *cluster* B serait plus associé aux hommes, alors que le *cluster* C serait retrouvé majoritairement chez les femmes. Il indique aussi une relation envisageable avec le trait recherche de sensation dont on retrouverait la dimension recherche du danger, d'aventure chez l'homme et susceptibilité à l'ennui chez la femme.

2.1.3.3 Approche dimensionnelle

Selon l'approche dimensionnelle, on ne s'intéresse pas à des tableaux typiques, prédéfinis, mais à des traits de personnalité isolés et repérés dans les différentes pathologies. Cette approche semble intéressante pour décrire plus précisément une clinique extrêmement complexe. En effet, elle permet d'éviter l'écueil des faux positifs et de la surestimation des troubles de la personnalité parfois retrouvée dans les approches catégorielles. Parmi les dimensions les plus validées, on peut citer les traits *neurotism* ou *l'évitement du danger* associés aux troubles anxieux, ou la recherche de sensation retrouvée dans les conduites de jeu pathologique.

L'un des intérêts de cette approche est d'être plus fonctionnelle au plan statistique, c'est-à-dire plus facilement utilisable dans une population donnée pour définir une valeur moyenne de tel ou tel trait comportemental, mais aussi de repérer les individus présentant des caractéristiques éloignées de la « normalité statistique » dans le but de définir des facteurs de risques permettant une reconnaissance plus précoce.

De même que pour les rapports unissant addiction et trouble psychiatrique, les fréquentes comorbidités unissant les troubles de personnalités et les pathologies addictives n'indiquent en rien la nature du lien unissant ces troubles. Une fois de plus la question de savoir lequel du trouble addictif ou de la personnalité pathologique est primaire, dans quel sens l'un peut renforcer le second, est sans réponse tranchée.

D'un point de vue méthodologique, il est bien évidemment primordial que l'évaluation de la personnalité se fasse hors du contexte de sevrage aigu, et même à distance de celui-ci.

Nous préciserons dans le chapitre suivant les traits de personnalité ayant montré une pertinence particulière dans le domaine des addictions.

2.1.4 Approche intégrative

Une des particularités de la discipline addictologique est de tenter d'appréhender les pathologies de la dépendance selon une approche globale faisant appel à l'intégration des différentes approches décrites précédemment.

2.1.4.1 Dynamique addictive

Selon la conception d'OLIEVENSTEIN (Olivenstein 1970), schématisée par un triangle, tout processus addictif se développe à partir de la rencontre entre un produit (ou un comportement), un sujet et un environnement. C'est l'adéquation entre ces trois variables fondamentales, elles-mêmes se fondant sur de nombreux critères, qui pourra par des systèmes d'interactions et de renforcement, déterminer ou non l'apparition d'une addiction.

Les interactions entre ces trois axes sont extrêmement complexes et multiples. Le pouvoir addictogène intrinsèque des différents objets addictifs est très variable, les répercussions sociales aussi. Un tabagique n'aura, bien entendu, pas les mêmes complications sociales qu'un héroïnomane ou un joueur pathologique.

Ainsi, il est fréquent voire normal, qu'au cours de son adolescence, un sujet fasse la rencontre de différents comportements ou substances qui, dans la majeure partie des cas, ne conduit pas au développement d'une addiction (Marcelli 2005). Celle-ci n'apparaît que si l'adolescent présente par exemple à ce moment des difficultés existentielles particulières pour lesquels l'objet addictif présente une solution au moins temporaire. Ensuite, c'est la répétition de cette même solution qui enfermera le patient dans le processus addictif au sens propre, avec le désinvestissement social et relationnel qu'il comporte. On note que de très nombreuses études épidémiologiques montrent que l'adolescence est une période à risques pour l'instauration des divers troubles addictifs.

Généralement, c'est suite à des complications (familiales, pathologiques ou professionnelles) que le patient commence à élaborer un changement, à prendre conscience de sa dépendance, et abandonne sa position « toute puissante » (*« j'arrête quand je veux ; je n'ai pas de problème »*) marquée par le déni. La rencontre avec le soin se fait généralement dans ces temps.

Il est essentiel de saisir la différence existant entre une modalité relationnelle addictive, traduisant un surinvestissement souvent temporaire de tel ou tel domaine, et l'addiction au sens propre impliquant dans sa définition la quasi-disparition de tout autre investissement que celui de l'objet addictif. Cette nuance entre un mécanisme d'une part et une maladie de l'autre est fondamentale pour délimiter le champ du trouble mental, donc de l'intervention thérapeutique. Sans ce distinguo, on pourrait étendre les missions de l'addictologie non

seulement au-delà du réalisable, mais certainement au-delà des libertés individuelles de chacun.

La notion d'addiction, recouvrant les modalités de consommation allant de l'usage à risque à la dépendance, révèle deux points qu'il est important de noter. La partie visible du trouble est l'utilisation inadaptée d'un produit ou d'un comportement, avec l'apparition d'un mal-être intense lorsque celui n'est pas accessible. Le processus de centration fait tourner la vie du sujet autour de cet investissement particulier. En arrière plan, cela permet surtout au sujet en désinvestissant les registres socio-affectifs et familiaux de mettre à distance des relations insatisfaisantes ou douloureuses.

Ainsi à la notion de plaisir souvent co-occurrence de l'addiction, sera adjoint l'évitement de la souffrance psychique. Cela permet de comprendre que les comportements addictifs seront souvent utilisés par les patients présentant des assises narcissiques fragiles en réponse aux frustrations et aléas douloureux de la vie.

Selon cette conception générale de l'addiction, l'approche est nécessairement transnosographique et multifactorielle du fait des tenants psychologiques, sociaux, phénoménologiques, environnementaux ou biologiques.

2.1.4.2 Arguments orientant vers un trouble addictif au sens large

On a dit qu'il n'était pas évident pour tout le monde, encore actuellement, de faire apparaître sous la même bannière de trouble addictif des entités variées, telles les toxicomanies, le tabagisme, l'alcoolisme, le jeu pathologique, les achats compulsifs ou encore les troubles des conduites alimentaires. Quels sont les arguments permettant de faire le lien entre ces diverses notions ?

2.1.4.2.1 Parentés symptomatiques

Certains éléments sont repérables, ils appartiennent d'ailleurs aux critères de GOODMAN ou du DSM.

2.1.4.2.1.1 La dépendance

Elle peut être définie par la répétition de conduites supposées maîtrisables par l'individu, dont il ne peut se passer. Cliniquement, les séquences cognitivo-comportementales, le vécu et le discours des patients sont souvent similaires.

2.1.4.2.1.2 La tolérance

Initialement décrite dans le domaine des dépendances aux substances, elle correspond soit à l'augmentation de la quantité de produit nécessaire pour obtenir le même effet, soit à une baisse des effets pour une quantité constante. Elle traduit une neuro-adaptation physiologique au niveau des récepteurs de la substance. Cette tolérance permet d'expliquer les syndromes de sevrage.

Il est probable qu'il existe des équivalents symptomatiques dans le domaine des addictions comportementales. Pour illustration, on peut citer l'augmentation des mises des joueurs pathologiques, décrite par les patients pour obtenir le même « frisson » ou la sensation de manque des boulimies à l'arrêt des crises.

2.1.4.2.1.3 La sensibilisation

Corrélativement à la sensibilisation immunologique des phénomènes allergiques, il s'agit de « *la vulnérabilité acquise de l'organisme ou du psychisme à l'effet de la drogue ou à l'expérience addictive*⁴ ». Ce phénomène permet d'expliquer en partie les phénomènes de rechute rencontrés lors de la prise en charge des addictions. On peut en rapprocher le **craving**, un besoin irrépressible, vécu sur un mode d'impulsions incontrôlables engageant le patient à reprendre une conduite addictive.

2.1.4.2.1.4 La perte de contrôle

Elle pousse le patient à passer plus de temps que prévu à sa conduite de dépendance, ou à poursuivre celle-ci sans qu'il ne puisse la maîtriser.

2.1.4.2.1.5 L'envahissement de l'existence

Cette centration ou saillance, différencie l'addiction d'une simple habitude en insistant sur le développement d'un comportement se faisant aux dépens des autres investissements habituels de l'existence.

2.1.4.2.1.6 L'aliénation

Le patient se rend compte qu'il ne peut pas seul arrêter son comportement. On peut rapprocher cette notion à la définition classique de la dépendance selon Fouquet consistant en « *la perte de la liberté de s'abstenir* ».

2.1.4.2.2 Éléments de psychologie dimensionnelle

Après avoir vainement recherché une « personnalité addictive », commune aux différentes addictions, les travaux se sont centrés sur le repérage de dimensions plus spécifiques que nous allons décrire maintenant.

2.1.4.2.2.1 La prise de risque, la recherche de sensations

Cette dimension de prise de risque est importante dans le domaine des addictions. Ce trait, repéré comme significativement associé à différentes addictions (alcool (Magid, Maclean et al. 2007), jeu pathologique (Bonnaire, Lejoyeux et al. 2004), toxicomanies, tabac (Carton, Le Houezec et al. 2000)) peut lui-même être interprété selon différentes théories.

Les travaux de ZUCKERMAN (Zuckerman, Bone et al. 1972) ; (Zuckerman and Kuhlman 2000), (Zuckerman 2004) sur la recherche de sensations ont montré la pertinence de cette dimension. Selon l'auteur, la recherche de sensation est nécessaire à certains individus pour obtenir un « niveau optimum de stimulation » ou « d'éveil cortical » et leur assurer un fonctionnement satisfaisant.

Certains travaux plaident en la faveur d'une origine physiologique, voire génétique du trouble. Ainsi, cette dimension reflèterait « l'expression d'une disposition neurophysiologique correspondant à une variabilité de l'excitabilité corticale ». Certains sujets rechercheraient des stimulations intenses pour compenser un manque de réactivité affective avec des stimulations banales. La notion de seuil hédonique est ainsi introduite.

L'échelle de recherche de sensations (*SSS : Sensation Seeking Scale*) décrite par ZUCKERMAN en 1971 permet de différencier quatre facteurs :

- *Recherche de danger et d'aventure* : il regroupe les items correspondant au goût du risque, de l'extrême.

- *Recherche d'expérience* : il reflète le constant besoin de nouvelles expériences.
- *Désinhibition* : il s'intéresse au besoin d'hédonisme, au travers d'activités sociales avec parfois une transgression des règles établies.
- *Susceptibilité à l'ennui* : ce sous-score est en rapport à l'intolérance de la routine et de la solitude.

Différents travaux rapprochent la recherche de sensations de ZUCKERMAN de l'« extraversion – impulsivité » d'EYSENCK ou de la « recherche de nouveauté » du modèle de CLONINGER.

Des travaux mettent en évidence une relation inverse entre l'âge et la recherche de sensation, qui diminuerait avec l'âge. De plus, on note des valeurs plus fortes pour les hommes que pour les femmes.

Avec beaucoup de précautions, on pourrait s'interroger sur les liens rapprochant l'ordalie de la recherche de sensation. En effet, dans un registre psychodynamique, la notion d'ordalie est décrite comme une façon « d'interroger la Loi ». Souvent lorsque celle-ci est défaillante ou insécurisante, le patient peut s'en remettre à l'autre, au hasard, à Dieu, ce qui est le sens des conduites ordaliques repérées dans nombre de situations cliniques addictologiques.

2.1.4.2.2.2 Alexithymie

Ce néologisme, proposé par SIFNEOS (Sifneos 1973), désigne l'absence de mot pour désigner les émotions et les sentiments. La description de ce qui est devenu un trait de personnalité selon une approche dimensionnelle a d'abord été utilisée dans les troubles psychosomatiques. Ces sujets ayant tendance à rapporter des plaintes somatiques car ils possèderaient peu de capacités imaginatives.

TAYLOR (Taylor, Parker et al. 1996) propose que ce caractère favorise l'apparition ou la rechute de certaines pathologies addictives en faisant l'hypothèse que le sujet alexithymique utilise le comportement addictif comme moyen de réguler ses perturbations émotionnelles.

Des échelles sont proposées pour évaluer cette dimension. C'est notamment la TAS (*Toronto Alexithymia Scale*) qui, dans sa première version à 26 items, permet d'étudier distinctement les deux pôles de l'alexithymie :

- Perturbation de l'affectivité :
 - difficulté à distinguer les sentiments des sensations corporelles.
 - difficulté à décrire ses sentiments
- Un pôle cognitif :

Il est basé sur le concept de la pensée opératoire. Celui-ci a été développé par Pierre MARTY et Michel de M'UZAN dans les années 1960 au sein de l'Ecole Psychanalytique de Paris.

- réduction des rêveries.
- pensées tournées vers l'extérieur.

La TAS (dite TAS-20) a été révisée en 1992 en ôtant les items correspondant à la rêverie, cette dimension étant peu corrélée au score global de la TAS.

La question de savoir si l'alexithymie est primaire ou secondaire se pose. Est-elle une entité stable dans le temps, ou une modalité adaptative à certaines pathologies ? Pour distinguer cet élément, TAYLOR nomme :

- alexithymie primaire, *un trait* stable dans le temps, constitutif de la personnalité de l'individu. Cette variable s'opposerait à l'histrionisme selon BACH.
- alexithymie secondaire, *un état* adaptatif, dépendant d'une situation stressante, une maladie grave par exemple.

Pour lui, le comportement addictif serait un moyen de réguler l'état émotionnel des sujets alexithymiques.

Les rapports entre alexithymie, dépression et dépendance interpersonnelle ont fait l'objet d'une étude (Speranza, Stephan et al. 2002), qui se centrait sur différentes populations de sujets *addicts*. Des liens statistiques ont pu être établis confirmant les rapports entre ces trois variables et plaçant pour des facteurs communs aux différentes pathologies addictives.

2.1.4.2.2.3 Impulsivité

L'impulsivité est certainement la dimension la plus difficile à mettre indépendamment en évidence au niveau des pathologies addictives. En effet, dans les premières descriptions d'EYSENCK, ses rapports avec la recherche de sensation et l'anxiété peuvent être confusants.

Un sujet impulsif est décrit comme incapable de différer la satisfaction et de se projeter dans l'avenir. Il répond à toute menace de surgissement de l'anxiété ou à toute frustration par des passages à l'acte, avec un intense vécu de perte de contrôle.

Cette dimension peut être repérée dans des troubles d'axe I (Accès maniaque, THADA) ou d'axe II (personnalité borderline ou antisociale). Elle a été retrouvée au niveau du spectre addictif dans les addictions aux produits et les troubles alimentaires. Cependant, la différenciation de la recherche de sensations est souvent difficile (Lejoyeux, Feuche et al. 1998).

C'est BARRATT qui a isolé cette dimension de l'anxiété et de la recherche de sensations, par la construction d'un instrument d'évaluation.

Selon la *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS 11ème version), trois dimensions caractérisent l'impulsivité :

- *l'impulsivité motrice* : agir en l'absence de réflexion. C'est la dimension comportementale de l'impulsivité.
- *l'impulsivité cognitive* : prise de décision cognitive rapide. Elle se définit par des difficultés potentielles éprouvées par les sujets lors des tâches intellectuelles.
- *l'impulsivité non planifiée* : orientation sur le présent et absence d'anticipation et d'orientation sur le futur.

2.1.4.2.3 Polyaddictions

Les patients présentant un trouble addictif ont une probabilité accrue d'être dépendants à une autre substance ou à un autre comportement. On parle d'utilisation synchronique. L'association la plus repérée étant l'association tabac-alcool. Mais d'autres liens sont fréquents, notamment l'association entre jeu pathologique et consommation d'alcool (Petry, Stinson et al. 2005).

On nomme parfois ces recoupements entre différentes addictions « *overlaps* » ou « chevauchements ».

2.1.4.2.4 Substitution diachronique

Il est très fréquent chez ces patients de passer d'une addiction à une autre. Ainsi le sevrage d'une substance ou d'un comportement laissera fréquemment la place à un autre investissement pathologique.

2.1.4.2.5 Parentés thérapeutiques

La présence de traitements substitutifs, de modalités psychothérapiques, de groupes de parole ou des groupes d'entraide en douze étapes du type *Alcooliques Anonymes*, est un facteur tendant à rapprocher ces différents troubles. On voit se constituer notamment aux Etats-Unis, des groupes de *Worker Anonymous*, de *Buyer Anonymous* ou de *Sex Addict Anonymous*. Le rôle d'Internet dans la constitution de réseaux permettant le rapprochement, mais aussi l'étayage de ces patients dans des groupes de soutien, semble important.

2.1.4.2.5.1 Prises en charge des addictions

La prise en charge thérapeutique des patients présentant une dépendance est complexe. Aussi notre propos s'attache-t-il uniquement à décrire les grandes lignes des interventions possibles. Le processus addictif doit être pris en charge selon une approche pluridimensionnelle avec pour objectif d'établir une relation thérapeutique permettant de remettre en route un projet de

vie possible. Les soins doivent s'adapter aux exigences particulières du trouble addictif, notamment dans ses dimensions de déni et d'évitement de la pensée.

L'addiction étant avant tout une pathologie du lien, l'alliance thérapeutique doit s'affranchir des écueils que constituent l'emprise et la rupture. Le thérapeute doit prendre en compte les interactions entre le sujet « *addict* » et son environnement dans ses dimensions familiales et sociales. Les processus addictifs étant souvent anciens, pour ne pas dire chronicisés, il est important d'avoir à l'esprit que le soin ne peut s'inscrire que dans la durée avec des objectifs réalisables. Rappelons que la notion de cadre thérapeutique, passant parfois par l'utilisation d'un « contrat de soin » (Guisseau-Gohier, Grall-Bronnec et al. 2007), présente un intérêt majeur en addictologie, notamment pour permettre au patient de reprendre des repères spatio-temporels souvent malmenés.

Un dispositif complet de soins (de l'ambulatoire à hospitalisation complète) doit être accessible de manière à pouvoir accompagner le sujet grâce à des outils en rapport avec l'intensité de ses difficultés. On insiste sur la nécessaire articulation du soin dans un réseau, un interlocuteur référant devant être le garant de la bonne organisation de celui-ci autour du projet thérapeutique du patient.

2.1.4.2.5.2 Approche individuelle

Le but est de fournir au patient un espace personnel stable, rassurant, lui permettant avec l'aide du thérapeute, d'élaborer ses difficultés sous un angle différent, d'en aborder une tentative de compréhension, puis d'esquisser des modifications de ses comportements. Parmi les différents modèles théoriques, utilisables comme référence au soin individuel, signalons que les abords comportementaux et corporels présentent une place particulière, notamment celle de rejoindre le sujet au cœur de sa pathologie qui, par définition, est vécue dans l'acte et dans le corps.

2.1.4.2.5.3 Approche pharmacologique

La place des traitements substitutifs et pharmacologiques doit systématiquement être évaluée. La question du prescripteur doit être réfléchie (médecin traitant, psychiatre référent, psychiatre extérieur) et adaptée en fonction de chaque situation.

Pour certaines addictions avec produits, l'utilisation de produits de substitution a montré son efficacité. Pour les addictions sans produits, les traitements pharmacologiques ont une place à visée essentiellement symptomatique ou dans la prise en charge des comorbidités, notamment anxio-dépressives.

2.1.4.2.5.4 Approche groupale

Les groupes sont particulièrement pertinents pour permettre aux patients de sortir de leur isolement relationnel et de profiter de leurs expériences communes, grâce à des échanges avec un soignant, éventuellement autour d'une activité médiatrice. Les mouvements d'identification sont favorisés par ce type d'approche.

2.1.4.2.5.5 Approche familiale

Les remaniements familiaux majeurs justifient implication de la famille, souvent malmenée, dans le dispositif de soins global apporté au patient. Les difficultés centrales autour du processus de séparation-individuation justifient cette approche. Un travail de Thérapie Familiale plus spécifique est parfois indiqué.

2.1.5 *Politique de santé publique*

On a vu, au cours de cette partie, que l'Addictologie était une discipline sous-tendue par un concept transnosographique avec des déterminants plurifactoriels nombreux. Il est aussi essentiel de comprendre que les répercussions de ces troubles sont majeures. À l'échelon individuel, on a déjà insisté sur les comorbidités, la souffrance familiale induite, la désinsertion socioprofessionnelle et éventuellement les conséquences judiciaires. Au plan sociétal, les conséquences que l'on observe également sont une surconsommation des services gouvernementaux dans les domaines du soin, de l'aide sociale, de la justice avec des implications socio-financières indéniables.

Aussi est-il important de réfléchir à la réponse à apporter à ces troubles, notamment en termes de prévention. NADEAU (Nadeau 1998) rappelle que l'état de santé d'une population est en rapport avec des déterminants individuels (psychologiques, biologiques...), mais aussi avec

des facteurs macrosociaux (conditions de logement, chômage...). Ce facteur désigné par le vocable « facteur M » semble être indépendant dans les études citées par l'auteur.

2.2 Jeux vidéo

La pratique du jeu vidéo se développe profusément. Les pratiques ludiques ont toujours existé, seules les modalités changent. Avant de s'intéresser aux dérives potentielles des jeux vidéo, il est intéressant de s'arrêter sur la notion de jeu et sa fonction.

2.2.1 Le jeu

Roger CALLOIS (Caillois 1992), dans Les jeux et les hommes, a donné une définition faisant référence pour les activités ludiques.

Il s'agit d'une activité :

- *libre et volontaire*, procurant joie et amusement. Un joueur obligé n'est plus un joueur selon la définition de CAILLOIS.
- *séparée*, soigneusement isolée du reste de l'existence, et accomplie en général dans des limites précises de temps et de lieu. Le jeu se déroule ainsi sur une autre scène, où le joueur est moins soumis au principe de réalité.
- *incertaine*.
- *comportant des règles* précises, arbitraires, irrécusables. Dans les jeux de fiction, non réglés, le « *comme si* » tient lieu de règle.
- *fictive*, accompagnée d'une conscience spécifique de réalité seconde. Jeu fictif et jeu réglé sont en quelque sorte deux catégories exclusives l'une de l'autre.
- *improductive*. CAILLOIS a pu intégrer les jeux d'argents en stipulant que les échanges d'argent entre personnes appartenant au même milieu n'équivalaient pas à une production.

Dans une pratique standard, les jeux vidéo correspondent tout à fait à ces critères. CAILLOIS parle de « corruption » de ces règles, lorsqu'elles ne sont plus présentes et que la dimension de jeu disparaît.

Il distingue quatre types fondamentaux de jeu :

- *Alea* : jeu de hasard.
- *Ilinx* : la recherche de sensations au cours de la pratique est à la base de l'intérêt pour ce type de jeu.
- *Âgon* : la dimension de combat est prépondérante.
- *Mimicry* : il correspond aux jeux de rôle, où l'incarnation d'un personnage procure la dimension ludique.

Les jeux vidéo présentent une large palette de titres où ces quatre dimensions sont plus ou moins présentes. On peut d'ores et déjà repérer que les MMORPGs se basent essentiellement sur la catégorie *Mimicry*, plus ou moins teintée d'*Âgon*.

2.2.2 Généralités sur les jeux vidéo

NB : Le domaine des jeux vidéo utilise un vocabulaire spécifique, souvent technique et composé d'anglicismes, aussi, nous invitons les lecteurs à se reporter au lexique présenté en annexe 4.

Nous allons dans ce chapitre essayer d'apporter différents points d'éclairage sur le phénomène des jeux vidéo afin de mieux comprendre l'engouement très important qu'il suscite auprès des jeunes actuellement.

2.2.2.1 Historique

Les prémices des jeux vidéo datent des années 1960. À une époque où la micro-informatique personnelle n'existe pas encore, les premiers dispositifs ludiques sont essentiellement le fait

de bricolages d'informaticiens. Les premiers titres *Pong*, *Spacewar* en 1962, sont produits aux Etats-Unis.

À la suite d'un krach économique au début des années 1980, l'industrie du jeu se déplace au Japon où le développement de la firme Nintendo® et de son héros récurrent *Mario*, coïncide avec l'avènement d'une industrie vidéo-ludique grand public.

Il est fondamental de bien comprendre que l'essor de cette industrie se fait par des interrelations complexes entre les joueurs, leurs attentes, les innovations technologiques et les mutations économiques et industrielles importantes.

2.2.2.2 Différents types de jeux

Les jeux vidéo partagent un même support informatique. Cependant ils ne présentent pas tous les mêmes caractéristiques et leur ressort ludique est très varié. IL existe des jeux de simulation, des jeux de stratégie, des jeux de réflexion, des jeux de combat.

Les jeux vidéo peuvent être distingués en fonction de certaines caractéristiques principales :

2.2.2.2.1 Point de vue

On différenciera les jeux en *scrolling* (type *Mario*®) où la vue est à distance du personnage incarné, des jeux en vision subjective où le joueur adopte le point de vue du personnage, et des jeux où le joueur adopte une vision omnisciente, surplombant le jeu contrôlé.

Le point de vue adopté modifie fortement la perception du jeu et l'implication du joueur dans la pratique.

2.2.2.2.2 Réalisme

L'avancée des technologies de l'image (*scrolling*, *mapping*, *motion capture*, *3-dimension*) et de la puissance des machines informatiques permettent désormais aux concepteurs de

reproduire des mondes où la distinction entre la réalité et la fiction devient de moins en moins évidente. Cependant tous les jeux ne cherchent pas à mimer la réalité. Pour Mélanie ROUSTAN (Roustan 2003), le danger du jeu vidéo peut résider dans la confusion induite par les images numériques qui sont d'ordre pictural, mais qui pourraient faire croire qu'elles sont de nature pelliculaire. De même, selon elle, la *réalité virtuelle* est à l'intersection entre le monde des choses et des non-choses. Les jeux vidéos inventent un nouveau rapport de l'homme à l'espace ou au temps, et à soi ou à l'autre. La fascination quasi surnaturelle pour ce type de jeu, proviendrait des capacités infinies de positionnement entre :

- imitation et invention,
- réclusion et évasion,
- perte de soi et multiplication,
- repli et ouverture.

2.2.2.2.3 Nombre de joueurs

Les jeux vidéo permettent de jouer selon différentes configurations. Ainsi la plupart des jeux peuvent se jouer seul, éventuellement face à la machine qui peut simuler un adversaire.

D'autres jeux permettent à plusieurs personnes de partager une même partie, soit sur la même machine, le nombre de joueurs étant alors limité, soit sur des supports distincts.

Les ordinateurs sont alors reliés entre eux, soit dans une même unité de lieu, ce sont les *LANs* (*Local Area Network*), soit à distance par le biais d'Internet. Dans ce cas, le nombre de joueurs est beaucoup plus important et peut réunir plusieurs dizaines de milliers de joueurs en même temps. C'est le cas des MMORPGs.

2.2.2.2.4 Temporalité

Certains jeux se déroulent dans le présent, d'autres se basent sur la reproduction de scènes historiques, d'autres enfin se projettent dans un avenir plus ou moins réaliste.

2.2.2.2.5 Thème

On entend par thème l'univers dans lequel le joueur est plongé. Les thèmes guerriers et policiers sont bien sûr très présents. Les atmosphères peuvent varier de l'horreur à l'univers enfantin. La thématique *heroïc fantasy* issue des jeux de rôles traditionnels, dits « de plateau » est très présente dans les MMORPGs.

2.2.2.2.6 Durée du jeu

Certains jeux se déroulent en parties simples, généralement assez courtes, dont les bornes temporelles sont tout à fait délimitées (course, combat...). D'autres nécessitent souvent plusieurs jours ou semaines pour cheminer dans une quête d'un monde à un autre avant d'arriver à la fin du jeu. Ces derniers, dits d'« univers persistant », ne présentent pas de limite temporelle et se déroulent 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il s'agit des jeux de réseau de type MMORPG permettant à n'importe qui sur le globe possédant une connexion Internet de jouer à tout moment.

Au vu des études déjà réalisées sur le sujet, seules certaines catégories semblent être en relation avec des difficultés psychologiques particulières. Nous listerons ultérieurement les caractéristiques à risques.

2.2.2.3 Matériel

Trois principaux supports sont utilisés pour jouer.

2.2.2.3.1 Les consoles

Ce sont des outils informatiques dédiés aux jeux vidéo. La console est branchée sur une télévision qui restitue l'image, le joueur communique le plus souvent avec la console par un *pad* ou manette. Mais ce dispositif historiquement simple est en pleine mutation et les consoles de dernière génération sont dotées de modem permettant la connexion à Internet et le jeu en réseau. On assiste, comme dans toutes les NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication), à une fusion des supports qui deviennent multi-

usages. Ainsi certaines dotées d'un *tuner* permettent l'accès à la télévision. Étant donné la rapidité des avancées technologiques, le « besoin » des joueurs de posséder le matériel le plus récent et la difficulté d'apporter des modifications à ces machines, les consoles doivent être renouvelées tous les 4 ans environ.

Les titres phares sont la *PS 3* de Sony®, la *Game Cube* de Nintendo®, récemment remplacée par la *Wii* et la *X Box 360* de Microsoft®. On notera la déclinaison des consoles en matériel portable permettant de suivre le joueur dans ses déplacements... (*PSP* de Sony ® ou *Game Boy* de Nintendo®).

Les jeux sont gravés sur des DVD ou des cartouches que les joueurs doivent acheter ou s'échanger. Le piratage des titres est rendu complexe par des systèmes de protection, mais aucun système n'est infaillible et tous subissent les attaques des *hackers* (pirates informatiques).

2.2.2.3.2 Les ordinateurs personnels

Ce sont des supports informatiques polyvalents autant dédiés au jeu qu'à la bureautique ou aux utilisations multimédias. À la différence des consoles, ces supports sont plus évolutifs et le remplacement d'une carte son, ou graphique, l'adjonction de mémoire supplémentaire peuvent se faire de façon autonome et ne nécessitent pas le changement de toute l'installation. Les joueurs dévouant l'usage de leur machine au jeu, généralement « *boostent* » les fonctions dont ils ont le plus besoin. (Carte 3-D, mémoire vive supplémentaire) afin d'améliorer la fluidité de leurs parties.

Comme pour les consoles, les jeux sont acheteables (DVD ou CD) mais les phénomènes de copie ou de téléchargement de versions « *crackées* » (piratées) sont importants.

Les ordinateurs personnels, comparés aux consoles, sont beaucoup plus dirigés vers la communication via Internet, et sont de fait les supports privilégiés des jeux en réseaux. C'est généralement l'outil préféré des joueurs présentant des soucis de surconsommation.

2.2.2.3.3 Les bornes d'arcade

Ce sont les jeux vidéo traditionnels que l'on retrouve dans les cafés ou les salles de jeux. Purement dédiés aux jeux, ils correspondent en fait à la version améliorée des consoles de salon. Les titres diffusés sur ces machines sont souvent les mêmes que ceux que l'on retrouve dans une pratique privée au domicile. Ils préfigurent cependant parfois ce qui sera disponible dans les années futures. Ainsi des avancées technologiques comme la vision en relief, le casque de vue subjective, des interfaces spécifiques (volant, arme...) font souvent d'abord leur apparition sur ces machines.

Il ne semble pas que la pratique d'arcade soit en rapport avec des conduites addictives à la vue des informations recueillies pour ce travail de thèse.

2.2.3 Place du jeu vidéo

Le développement des jeux vidéo va de pair avec le développement d'Internet et l'équipement des foyers d'outils permettant de bénéficier de l'avancée des nouvelles technologies. *Médiamétrie*⁴ rapporte que plus de 7 millions de foyer sont équipés d'un accès Internet ADSL au premier trimestre 2007 ce qui constitue une progression de 63% en un an, confirmant le dynamisme de ce marché et la marge de progression toujours possible.

2.2.3.1 Place économique

Nous allons dans ce chapitre nous intéresser au « produit » que représente le jeu vidéo.

2.2.3.1.1 Argent investi autour du jeu

Il paraît essentiel de comprendre que l'industrie vidéoludique est en constant développement et que cette activité représente désormais des enjeux financiers extrêmement importants. Le chiffre d'affaires des jeux vidéo, dépasse celui du cinéma depuis 2002. Ce secteur du marché

⁴ http://www.mediametrie.fr/resultats.php?rubrique=net&resultat_id=409

économique est toujours en plein développement grâce notamment à des pays (Chine) ayant des taux de croissance annuels de plus de 50 %⁵.

On considère actuellement que le coût de développement d'un titre phare correspond au budget d'une production hollywoodienne.

Pour être rentable, étant donné le coût de l'investissement, la durée de vie de ces jeux doit être maximale, ce qui explique l'adjonction perpétuelle de nouvelles extensions ainsi que l'intérêt que peuvent avoir les firmes à fidéliser leur clientèle. La majorité des jeux *on line* fonctionnent sur un système d'abonnement. L'achat du jeu coûte environ 60 € (auxquels on ajoute le prix des éventuelles extensions) puis le joueur paie un abonnement mensuel pour maintenir son compte ouvert, environ 15€ / mois. À ces coûts, le joueur doit rajouter le prix de la connexion Internet Haut Débit, environ 25 € / mois.

Cette mise en perspective des coûts permet de comprendre aisément que les abonnements représentent une manne financière, d'où l'intérêt des éditeurs de jeux de fidéliser les joueurs (70 % de la clientèle d'un MMORPG reste plus de 2 ans) et d'en attirer de nouveaux. Il est intéressant de noter que l'abonnement étant mensuel, il n'est plus proportionnel au temps passé à jouer (ce qui existait aux débuts d'Internet avec les connexions Bas Débit facturées proportionnellement à la durée d'utilisation). Ceci pourrait inciter certains joueurs à le « rentabiliser ».

2.2.3.1.2 Le phénomène des MMORPGs

Suite aux progrès des technologies informatiques (y compris le développement considérable d'Internet), l'engouement pour les MMORPGs est un réel phénomène de société.

Dans un dossier paru sur le site *jeuxonline*⁶, un des principaux sites français dédié essentiellement aux MMORPGs, nous retrouvons quelques données intéressantes concernant ces jeux. Le premier succès commercial est attribué à *Ultima Online* sorti en 1997. La communauté de joueurs de *World of Warcraft 2 (WoW 2)*, l'un des titres les plus populaires, représente actuellement près de 8,5 millions d'individus à travers le monde selon un article

⁵ http://www.afjv.com/press0610/061031_marche_jeux_online_chine.htm

⁶ <http://www.jeuxonline.info/>

récent de 20 minutes⁷ (40 % de Chinois, 15 % d'Européens). Le nombre estimé des abonnements à des jeux en ligne autour du monde est de 13 millions.

Fin 2006, le chiffre d'affaires mondial généré par les jeux en ligne représente 2,5 milliards de Dollars US, avec pour perspective de passer à 5,5 milliards USD à l'horizon 2010⁸.

2.2.3.1.3 Liens financiers entre monde réel et virtuel

L'étude du domaine financier comporte d'autres surprises. L'économie dans les jeux est calquée sur le modèle réel, avec une monnaie virtuelle. On retrouve des boutiques, des artisans, et les joueurs ont tendance à vouloir parer leur avatar des plus belles tenues, des plus belles armes... Des enchères peuvent avoir lieu.

Plus troublant encore, certains sites (généraliste : *e-bay*⁹, ou spécialisé *ige*¹⁰) proposent l'achat d'objets ou de services virtuels contre de l'argent bien réel. Certains « joueurs » (polémique des *farmers* chinois¹¹) sont employés à passer jusqu'à 12 heures par jour sur la toile pour amasser des objets et les revendre. (Segretin 2006)

Ainsi en marge des marchés traditionnels que sont le *Hardware* (matériel informatique) et le *Software* (logiciels), on décrit maintenant le *Craftware* (objets virtuels, *craft* signifiant artisanat en anglais). Le *crafting* représente la construction, la fabrication d'objets numériques dans le domaine virtuel. La réglementation juridique et fiscale est un véritable casse-tête, alors que le volume des échanges est de plus en plus important. Certains sites (*entropia universe*¹², *second life*¹³) vont même plus loin en proposant d'échanger argent réel et virtuel, indifféremment, ce qui pose des problèmes législatifs aux banques centrales, censées être les

⁷ <http://www.20minutes.fr/article/158070/High-Tech-Plus-de-8-5-millions-de-joueurs-a-WoW.php>

⁸ http://www.afjv.com/press0610/061011_etude_chiffres_marche_mmorpg.htm#mmo

⁹ www.ebay.fr

¹⁰ www.ige.com

¹¹ <http://www.20minutes.fr/article/132822/France-Certains-jouent-d-autres-monnayent-le-virtuel.php>

¹² <http://www.entropiauniverse.com/fr/rich/5000.html>

¹³ <http://www.fr-secondlife.com/>

seules habilités à pouvoir émettre une monnaie. Il existe même un site proposant un taux de change entre monnaie virtuelle et Dollar US¹⁴.

Sur les sites en pleine expansion auxquels des millions d'internautes se connectent régulièrement, les panneaux publicitaires d'enseignes internationales fleurissent dans les lieux de passages privilégiés. La rétribution se fait bien entendu en monnaie réelle.

Pour résumer, quatre domaines faisant intervenir de l'argent réel sont recensés dans un dossier du site *Jeuxonline* :

- Powerleving

Le joueur moyennant finance peut payer un accompagnateur qui fera progresser son avatar jusqu'à un niveau déterminé.

- Change d'argent réel en argent virtuel

Possibilité d'acheter sur les sites marchands de la monnaie virtuelle qui peut ainsi être déposée sur le compte de l'avatar.

- Achat d'objets

Même principe en achetant directement des objets virtuels (armes, vêtements...) plus ou moins rares et prestigieux.

- Achat de personnage ou de compte de jeu

Un joueur peut, soit parce qu'il est lassé du jeu, soit car il l'a développé à visée purement mercantile, revendre son avatar. Les sommes sont parfois vertigineuses (de centaines à des milliers d'Euros).

¹⁴ www.gameusd.com

Ces pratiques sont normalement interdites par l'éditeur, ce qui est stipulé dans le contrat de licence d'achat. Cependant les fraudes sont multiples. Certaines études économiques tentent d'évaluer les volumes monétaires mis en jeu. L'AFJV¹⁵ estime entre 100 et 800 millions de dollars les sommes transitant et souligne l'expansion de ce marché.

2.2.3.2 Activité de loisir

De nombreuses statistiques montrent le développement des loisirs vidéoludiques, avec pour conséquence une restriction de la part laissée à la télévision (Fortin, Mora et al. 2005).

Cependant, Jean Pierre QUINIAUD, coordonnateur du pôle média et nouvelles technologies à l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales), insiste sur une nouvelle caractéristique des consommations actuelles, que l'on pourrait appeler des « consommations multimédia concomitantes ». Il fréquent actuellement qu'un enfant joue à un jeu vidéo tout en écoutant de la musique et en suivant de loin une série à la télévision (Kerdellant and Grésillon 2003).

2.2.4 Intérêts des jeux vidéo

2.2.4.1 Compétences cognitives

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que l'utilisation précoce et importante des jeux vidéo permet de développer certaines habiletés cognitives. Dans un article paru en 2001, Kaveri SUBRAHMANYAM et Patricia GREENFIELD (Subrahmanyam, Kraut et al. 2000) rapportent les résultats d'études montrant l'amélioration des capacités de représentation visuo-spatiales et de rotation chez les adeptes de jeux vidéo. Les capacités de représentation iconographique, ainsi que l'attention visuelle semblent aussi améliorées. GREENFIELD y voit l'une des raisons de l'amélioration des scores aux tests de QI dans sa partie non-verbale, repérée ces dernières années.

¹⁵ Agence Française pour le Jeu Vidéo. www.afjv.com

2.2.4.2 Éducation

Certains s'interrogent sur l'intérêt que suscitent les médias informatiques auprès des publics d'âge scolaire et son utilisation pour favoriser les apprentissages. Est-il opportun d'introduire ces médias à l'école dans une optique éducationnelle ? Dans un mémoire de DESS (Frete 2002) des STAF (Sciences et Technologies de l'Apprentissage et de la Formation), Le potentiel du jeu vidéo pour l'éducation, Catherine FRETE conclut qu'il est « *possible d'avancer qu'un échantillon assez vaste de compétences peut être, si ce n'est totalement acquis, du moins étayé et renforcé à l'aide de ce type de technologie.* » Elle insiste de plus sur le caractère interrelationnel des MMORPGs qui, par stimulation de la curiosité des sujets, peut être une base intéressante au partage, et à la découverte de nouvelles connaissances.

2.2.4.3 Groupe thérapeutique

En ce qui concerne les jeux vidéo, il est intéressant de se poser la question de l'utilisation du média incriminé comme substrat de communication.

Plusieurs articles font part de l'utilisation des jeux vidéo dans l'organisation de groupes de soins pédopsychiatriques. François LESPINASSE (Lepinasse and Pérez), psychologue, insiste sur le caractère attrayant des jeux vidéo, et sur l'intérêt qu'y portent les jeunes enfants. L'utilisation de ce média, combinée à l'encadrement par un adulte qui permet de définir les règles et de favoriser l'émergence d'affects et de problématiques rejouées dans ces ateliers, semble tout à fait pertinente. L'auteur insiste sur la co-construction d'une histoire entre le joueur et son avatar dans un « contrat de qualification réciproque ». La découverte du *gameplay*, c'est-à-dire des règles intrinsèques au jeu établies par le programmeur, sorte de « surmoi virtuel », semble participer au plaisir du jeu.

Concernant l'utilisation des jeux vidéo au sein du cadre psychothérapique, Benoît VIROLE (Virole 2003) insiste dans son ouvrage sur l'intérêt que peut représenter le partage d'expériences vidéoludiques auprès de population d'enfants et d'adolescents. En effet, il rapporte que « l'attention conjointe » portée par le patient et le thérapeute permet de faciliter l'émergence et le partage de processus psychiques entravés. Il pointe aussi l'utilisation bénéfique d'un avatar, tiers permettant à l'enfant de projeter différentes identifications ou angoisses.

Nous n'avons pas connaissance, à l'heure actuelle, de l'existence de groupes thérapeutiques au sein d'un hôpital de jour pour adultes dans une perspective addictologique.

Différentes problématiques sont soulevées lorsque l'on s'intéresse aux jeux vidéo. En effet, leur nouveauté technologique nous confronte à une réflexion concernant le virtuel et la valeur de ces nouvelles socialisations.

2.3 Virtuel

2.3.1 Introduction

L'un des questionnements concernant l'utilisation abusive des jeux vidéo concerne l'impact psychique sur un individu d'une confrontation régulière à un environnement qualifié de virtuel. N'y a-t-il pas un risque de « psychotisation » induite, de perte du sens réel ?

Les espaces investis par le joueur de jeux vidéo sont-ils virtuels ? Les rencontres qu'il y fait le sont-elles également lorsque l'on sait qu'un autre individu bien réel se trouve à l'autre bout du clavier ?

L'évolution des techniques fait que la différenciation entre le réel et le virtuel (au sens de monde numérique) est de plus en plus difficile. JOLIVALT (Jolivalt 1996) traduit bien cette inquiétude : « *La course au réalisme de la réalité virtuelle immersive pourrait déboucher sur une forme de schizophrénie où toutes les frontières entre le réel et l'imaginaire seraient caduques.* »

C'est pour apporter des éléments de réponse à ces questions centrales que nous allons parcourir différents apports consacrés à ce sujet.

2.3.2 Définitions

L'utilisation du terme virtuel peut être rendue complexe par les notions différentes qu'il recouvre.

On assiste actuellement à une utilisation large de ce qualificatif dans le domaine des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). On parle ainsi largement de *monde virtuel*, de *réalité virtuelle*, d'*image virtuelle* en faisant référence à tout ce qui touche de près ou de loin à l'informatique. Cependant, c'est une déformation moderne différente de son sens historique. Selon LEVY (Lévy 1998), « *dans le langage courant, le mot virtuel s'emploie souvent pour signifier la pure et simple absence d'existence, la « réalité » supposant une effectuation matérielle, une présence tangible. Le réel serait de l'ordre de, « je le tiens » tandis que le virtuel serait de l'ordre du « tu l'auras » ou de l'illusion ce qui permet généralement l'usage d'une ironie facile pour évoquer les diverses formes de virtualisation* ».

2.3.2.1 Approche philosophique

Les définitions philosophiques du terme *virtuel* sont héritées de la scolastique du Moyen Âge.

C'est notamment à cette tradition que Gilles DELEUZE et Pierre LEVY se réfèrent lorsqu'ils parlent de virtuel : est qualifié de virtuel un être ou une chose n'ayant pas d'existence actuelle (c'est-à-dire dans les faits tangibles), mais seulement une existence dans l'imagination. Virtuel est donc pris au sens d'un « concevable », d'un état potentiel susceptible d'actualisation.

Le virtuel (en puissance) s'oppose donc à l'actuel, alors que le possible s'oppose au réel. Le virtuel se distingue du possible dans ce qu'il n'est pas prédéterminé et, par conséquent, imprévisible, répondant à une multiplicité de paramètres. Pour résumer les liens unissant ces deux couples, LEVY indique que « *Le réel ressemble au possible ; en revanche, l'actuel ne ressemble en rien au virtuel, il lui répond.* »

Une autre approche¹⁶, plus littéraire, définit le virtuel comme un état de simple possibilité, d'un état qui a en soi toutes les conditions essentielles à sa réalisation.

Deux niveaux de réalisation sont distingués :

- *sens faible* : qui est simplement possible en un certain sujet (telles les différentes sculptures qui pourraient être taillées dans un bloc de bois).

¹⁶ DITL : Dictionnaire International des Termes Littéraires. Version internet. www.ditl.info

- *sens fort* : qui est déjà prédéterminé quoique cela n'apparaisse pas à l'extérieur. Qui contient toutes les conditions essentielles à son actualisation.

Il n'est pas dans notre propos de dissenter sur ces définitions, qui sont d'ailleurs légèrement contradictoires, mais il s'agit de remettre en perspective l'utilisation du terme virtuel.

2.3.2.2 Approche étymologique

Selon une définition étymologique, virtuel provient du latin *virtus* (vertu).

Deux définitions sont disponibles :

- est virtuel ce qui a les qualités de. Sans être réel, a les qualités du réel.
- est virtuel ce qui a une qualité, une force d'âme (synonyme de courageux, méritant, vaillant).

Les deux sens sont liés dans le terme virtuel par la conjonction de la qualité et de la force (d'âme). Il s'agit des qualités décrites pour le héros antique. Il est intéressant de noter que la question se réactualise dans les avatars modernes.

On constate donc que dans les expressions « image virtuelle » ou « monde virtuel » qui sont utilisées aujourd'hui, « virtuel » s'appuie sur ses bases étymologiques.

2.3.3 Exemple du miroir

Pour réfléchir aux propriétés des objets virtuels présents sur nos ordinateurs, appuyons-nous sur le prototype de l'objet virtuel qu'est l'image reflétée par un miroir.

Selon cette optique, on comprend que d'un objet virtuel, non réel mais pleinement actuel, puissent être issus des effets réels (comme les rayons réfléchis), de sorte que la perception qu'on en a et toute notre relation à lui sont bien réelles, essentiellement en ce qui concerne les sensations visuelles. Les conséquences sur le vécu psychique de l'observateur sont bien

réelles. Les conséquences comportementales découlent ensuite de la capacité du sujet à interpréter les informations reçues.

Il en va différemment des autres modalités perceptives (toucher, goût...). L'image virtuelle reflétée dans le miroir n'est ni de l'ordre de l'imaginaire (il peut être objectivable par de multiples observateurs), ni de l'ordre du potentiel. L'image est captée et identique, que l'observateur soit présent ou non. Nous ne sommes pas dans le cadre de la mécanique quantique où la mise en évidence de particules élémentaires dépend de la présence ou non de l'observateur. Le « Chat » de Schrödinger est en ce sens potentiel.

Le reflet (image virtuelle) s'impose à notre perception visuelle comme n'importe quel élément réel. Ceci à la différence d'images photographiques qui sont prises dans un contexte sous-tendu par une différenciation temporelle.

Notons que le virtuel n'existe que pour un type déterminé de système perceptif. Soit A' le reflet de A dans un miroir. L'œil, ou un appareil autofocus, fera le point sur A' (image virtuelle sans composante matérielle), et non sur la surface du miroir alors qu'un système de télémétrie laser, fera le point sur la surface du miroir. Ainsi les systèmes de réalité virtuelle dépendent de nos capacités perceptives, notamment basées chez l'homme sur la prédominance de la fonction visuelle.

Ainsi pour distinguer un objet réel d'un objet virtuel, il est important de se baser sur d'autres modalités sensorielles.

Nous rajouterons que le cadre de l'observation est important. Ainsi, de même l'encadrement d'un miroir permet à l'individu de percevoir que tel objet est virtuel, le contexte des simulations de monde virtuel permet de faire la part entre réel et virtuel.

Cependant, les avancées technologiques permettent de fournir des sons virtuels (synthétiseurs, effet stéréo permettant de donner l'impression d'un objet se déplaçant alors que les enceintes sont fixes) ou des parfums de synthèse qui amenuisent encore les différences entre la réalité et la virtualité. Toutefois, la reproduction de mondes virtuels, avec immersion sensorielle totale, c'est-à-dire multisensorielle n'est encore que très incomplète.

Ces différents éléments théoriques permettent d'insister sur le fait que la confusion entre réel et virtuel n'est pas due aux caractéristiques intrinsèques du monde virtuel. Tant que le sujet est capable (ce qui passe par l'éducation aux images pour les plus jeunes) de percevoir le cadre de cette perception, le risque de méprise est minime. La confusion tiendrait plus à une mauvaise appréhension de ces nouveaux mondes virtuels, en les prenant pour ce qu'ils ne sont pas, ce qui n'est pas l'apanage des plus jeunes.

2.3.4 *Rapports entre le virtuel, et le fictif*

Pour Michel PLUSQUELLEC (Plusquellec 2000), la dangerosité potentielle des mondes virtuels n'est pas nouvelle. Il cite un passage de Bentham qui dans sa théorie des fictions, s'inquiétait déjà du risque que représentaient les mondes fictifs pour la santé mentale en 1805. On entrevoit qu'il peut exister une confusion entre la fiction et le virtuel. En effet, les différences sont importantes. Il faut bien discerner la virtualité d'un monde de jeu vidéo, dans lequel le joueur s'immisce jusqu'à le substituer au monde réel pendant un temps donné, et la « virtualité technologique » où le terme virtuel est employé en référence à la technique informatique utilisée, mais qui aurait aussi pu être réalisée par des techniques traditionnelles de dessin avec papier et crayon. Pour expliquer cette notion, on peut seulement citer les transpositions de jeux traditionnels (*Risk®*, *Monopoly®*) sur ordinateur qui n'ont « rien » de virtuel, hormis d'être modélisés par l'outil informatique. Pour d'autres jeux, tels les simulateurs d'échecs, il n'existe pas de virtualité au sens de monde de remplacement, mais cela permet d'introduire la notion d'Intelligence Artificielle.

En effet, dans ces programmes, de simples algorithmes, savamment agencés permettent de reproduire le comportement d'un joueur que l'on qualifiera de virtuel. « L'ordinateur » répond par des coups adaptés donnant l'impression au joueur de combattre un joueur bien réel. De fait la puissance informatique, ne peut que surpasser l'esprit humain. C'est évident pour des logiciels de calcul, ou de scrabble, mais la victoire de l'ordinateur *Deep Blue* d'IBM® sur Garry Kasparov en 1997 a renversé l'un des derniers domaines où l'humain pensait avoir une supériorité naturelle sur l'ordinateur.

Le monde de la littérature et du cinéma s'est bien sûr emparé de ces questions cherchant à réfléchir aux liens entre réalité et virtualité ou fiction. On citera les très populaires *Matrix*

(Washowski and Washowski 1999 2003 2003), mais surtout les films *Avalon* de Mamoru OSHII (Oshii 2002) et *eXistenZ* de David CRONENBERG (Cronenberg 1999) où le spectateur est volontairement entraîné et perdu par le réalisateur dans le monde virtuel des jeux vidéo, au travers de différents niveaux d'existence, de différents niveaux de réalité.

2.3.5 *Attachement à un être virtuel, à son avatar*

De nombreux joueurs de MMORPGs semblent fortement attachés à leur avatar. Des processus d'identification sont certainement à l'origine de cet attachement.

Peut-on s'attacher à un être virtuel, éprouver de la compassion pour lui, des sentiments du registre de l'affectivité ?

Pour argumenter notre réponse, nous rappellerons trois phénomènes commerciaux ayant émaillé ces dernières années. Les *Tamagotchis*® (« adorable petit œuf » en Japonais), la peluche *Furby*® et le chien *Aibo*®. Ces trois « personnages » présentent comme caractéristique commune d'être des « animaux », des objets de compagnie virtuels, programmés pour reproduire assez fidèlement le comportement d'un compagnon réel.

On peut se souvenir de l'exaspération de parents voyant leur enfant consacrer du temps (éventuellement nocturne) à leur *Tamagotchi*® et diminuer de fait le temps consacré aux relations intrafamiliales. Il est indéniable qu'il existe chez ces enfants un investissement émotionnel important de cette créature électronique. Certains auteurs relatent une « prise d'otage affective » tant la culpabilité de ne pas s'occuper de ces êtres virtuels est importante. Ces mouvements affectifs doivent-ils être déniés, disqualifiés ou minimisés ? Sont-ils dangereux pour la structuration de l'enfant ?

Il paraît probable qu'il existe un « effet *Tamagotchi*® » dans la relation unissant le joueur à son avatar, le joueur ressentant la nécessité de s'occuper du personnage dans lequel il a déjà investi tant de temps et d'intérêt (Bonnafox 2005).

2.3.6 Intérêt pour les images

Lorsque l'on observe une personne devant un écran (télévision ou écran d'ordinateur) il est fréquent de remarquer à quel point l'individu semble capté par l'image, comme fasciné, faisant abstraction du monde qui l'entoure. Quels sont les ressorts qui expliquent cette captation ?

2.3.6.1 Selon STORA

STORA développe deux axes d'interactions précoces permettant d'expliquer l'addiction au virtuel. Outre le phénomène « nurse cathodique » où l'enfant est laissé devant la télévision à visée occupationnelle, il évoque les relations entre une mère dépressive, un écran de télévision et un bébé. La mère laissée par son mari, trop longtemps au travail, peut trouver auprès de l'image un objet curatif lui permettant d'aller mieux. L'enfant, pour échapper à cette dyade mortifère, recherche un tiers. Dans cette situation le père tiers étant absent, l'enfant peut surinvestir l'objet virtuel, l'image, comme seul remède à la dépression maternelle, puis lorsque ultérieurement son propre narcissisme sera malmené, il le retrouvera comme un objet d'investissement rassurant.

Un autre schéma perçu comme pathogène est celui des relations entre une mère narcissique, et son bébé comme représentation de soi. Dans ce cas opposé, la télévision est dénigrée par la mère qui incitera son enfant très tôt à la lecture et à d'autres activités plus « nobles ». Dans la maîtrise objectale de son enfant, elle facilitera chez lui l'apparition d'un sentiment d'impuissance à répondre aux exigences maternelles. La valorisation pulsionnelle de son enfant n'étant pas réalisée, il peut exister chez lui la possibilité de devenir un « dépressif en sursis », au risque de trouver en l'image un objet addictif rassurant.

2.3.6.2 Selon TISSERON

Pour expliquer l'engouement du joueur pour les mondes virtuels et les jeux vidéo, Serge TISSERON (Tisseron 1999) (Tisseron, Missonier et al. 2006) propose une analogie entre le développement du joueur au travers de son avatar, et le développement du nourrisson. Comme le bébé, le joueur doit pouvoir intégrer, traduire la somme d'informations qu'il perçoit pour

les rendre utilisables. L'acquisition de la transmodalité, de l'organisation et la compréhension des stimuli font partie des similitudes perçues par l'auteur.

Le second pôle permettant d'expliquer l'attrait que constituent les mondes virtuels correspond à la possibilité de pouvoir agir sur ceux-ci, tels de la « pâte à modeler numérique ». La valence transitionnelle des objets numériques est perçue par certains, dont TURKLE auteur de *Life on screen* en 1995, (Turkle 2003). Cette valeur transitionnelle ne peut être dénommée ainsi que si elle « prépare et médiatise un investissement du monde réel ». C'est ce que l'on constate chez la majorité des joueurs, mais pour certains la mutation vers les activités créatrices (sublimation) ne se fait pas, au risque de laisser cours à un investissement addictif du jeu vidéo.

2.4 Socialisation

TISSERON remarque que l'adolescence, en tant que période précédant l'avènement d'une vie adulte généralement plus stable, présente une similitude avec le virtuel, dans l'éventail des choix qu'elle propose. Il note aussi que dans cette période d'individuation où la proximité de l'autre est à la fois attirante et menaçante, le caractère virtuel (par opposition au charnel) des relations peut être rassurant pour l'adolescent.

Dans la représentation collective, on imagine le « joueur *addict* » aux jeux vidéo le nez rivé sur son écran, sortant peu de chez lui, ayant peu d'amis pour réaliser les activités récréatives traditionnelles (sport, balades, cinéma...). Il nous semble intéressant de regarder au-delà de cette représentation et de réfléchir à la valeur des liens et des communications établies sur le réseau lors d'une partie de jeu. Des études montrent d'ailleurs que pratique de jeu vidéo et de sport en plein air sont corrélées positivement¹⁷.

L'observation de ces interactions médiées par de nouveaux modes de communication nous permettra d'argumenter plus précisément sur la présence ou non d'un phénomène de repli relationnel inclus dans les phénomènes de dépendance.

¹⁷ http://www.afjv.com/press0705/070516_activite_jeux_video_sport.htm

2.4.1 Déroutement des MMORPGs.

Il faut bien comprendre que dans les MMORPGs, le joueur est représenté en temps réel dans un monde virtuel où son avatar évolue.

Ce « double numérique », incarnant le joueur dans le jeu, peut être dirigé vers les localisations voulues, entrer en contact ou non avec d'autres avatars, adopter une attitude plus ou moins amicale ou belliqueuse avec ces autres personnages.

Le dialogue entre les avatars est médié par un système de communication instantanée fonctionnant sur le même principe qu'un *chat*. Les joueurs échangent ainsi par l'intermédiaire d'une boîte de dialogue des informations diverses concernant la vie de leur avatar, mais aussi parfois leur propre vie.

De nombreux jeux en réseau nécessitent, pour pouvoir progresser et notamment franchir des obstacles (ou monstres) importants, l'alliance de plusieurs joueurs. Ainsi les personnages virtuels sont obligés de se regrouper. On parle alors de *gilde*. Cette alliance, pour être efficace, doit être coordonnée et une stratégie élaborée. Les échanges concernent alors la tactique, mais on note aussi dans ces conversations par claviers interposés (les Canadiens francophones parlent de « clavardage », contraction de clavier et bavardage) des échanges concernant le vécu émotionnel des joueurs qui peuvent exprimer leur joie, leur agressivité, leur tristesse ou leur déception (Chapelier 2004). Bien sûr, les formulations employées sont rarement dans un style littéraire soutenu, et font le plus souvent appel à des abréviations ou des symboles, des *smileys*, cependant la fonction de communication semble bien être remplie.

2.4.2 Étude sur les guildes.

Vincent BERRY & Gilles BROUGERE présentent les résultats d'une étude concernant les communautés virtuelles sur Internet et notamment les phénomènes de guildes des jeux en réseau. À partir de questionnaires adressés à des joueurs réunis au sein de guildes, ils réfléchissent aux interactions les unissant et à la valeur de ces regroupements.

Pour eux, une communauté virtuelle se définit par les critères suivants :

- un lieu virtuel commun dans le cyberspace où les membres se rencontrent.

- un minimum de communicateurs, de membres qui communiquent pour faire exister une communauté.
- un minimum stable de membres : les communautés ne peuvent exister sans la responsabilité et la quasi-permanence d'une ou plusieurs personnes.
- un degré minimum d'interactivité : c'est a priori un des critères les plus facilement identifiables puisque les jeux en réseau sont, par nature, interactifs.
- une « netiquette », soit un ensemble de règles et de lois qui régissent les communautés.
- un réseau de liens et d'échanges.
- une cyberculture : même si elle ne peut être, à proprement parler, un critère propre à distinguer une communauté virtuelle d'autres activités sur Internet, elle caractérise la spécificité de celle-ci en tant que virtuelle.

Sur les 121 réponses obtenues, ils retrouvent une moyenne d'âge de 19 ans, un temps de jeu moyen de 17 heures / semaine et 100% de garçons.

Dans l'étude, les guildes sont composées en moyenne de 29 membres. Une grande majorité des joueurs n'appartiennent qu'à une seule guilde (probablement du fait de l'investissement temporel demandé et de la mauvaise perception des joueurs évoluant au sein de plusieurs clans). Les auteurs retrouvent 71% de joueurs connaissant physiquement au moins un autre membre de la guilde et 22% de joueurs connaissant plus de la moitié des autres membres.

Les caractéristiques des guildes retrouvées sont :

- existence d'un site Internet : lieu de rencontre permettant l'échange d'informations concernant la guilde (membre, historique, valeurs partagées...). Véritable lien fondateur et vitrine de la guilde.
- la « netiquette » : ensemble de règles partagées par les membres de la guilde, concernant les relations avec les autres communautés (*fair-play...*) et régissant les relations au sein de la guilde : les lois communautaires.
- la hiérarchie : différents modes de direction de ces guildes sont présents. Leader unique ou conseil de prise de décision.

- les liens et le tissu communautaire : ils s'appuient sur un capital de connaissances communes, un sentiment fort d'appartenance (tribalisme), un moyen de jouer plus efficacement avec une spécialisation du rôle de chacun (tactiques d'équipes), la réassurance fournie par un groupe stable dans des parties regroupant des milliers de joueurs sur un serveur.

Les auteurs distinguent deux logiques communautaires différentes : l'association tournée vers le jeu et les relations avec les autres guildes. Les liens entre les membres ne sont pas au premier plan. L'intégration ou le sentiment d'appartenance à un groupe sont plus importants. Ce type de logique comporte une dimension de socialisation virtuelle plus approfondie.

Ils insistent sur le fait que la réunion de différents membres autour d'un projet ludique est le point de départ à la création d'une identité de groupe qui se développe vers le partage d'autres éléments, valeurs : intérêts culturels, éthique, langage communs.

Tel BATESON, qui évoque la métacommunication, BERRY parle d'un « méta-jeu », sans lequel *« il ne peut y avoir de jeu, ce qui permet de construire cette communication très particulière qu'est le jeu. »*

Les auteurs montrent ainsi qu'Internet est un espace tiers où les limites entre le jeu et le non-jeu sont plus floues, où les représentations réelles des joueurs ne sont pas exigées, où chaque internaute exerce un rôle où l'image supposée suffit sans que cela n'entraîne de facto une logique de mensonge puisque les participants connaissent la logique de la situation.

Pour finir, ils proposent une explication du ressort ludique de ces nouvelles pratiques :

« Contrairement au monde réel qui laisse voir derrière le rôle joué, l'identité du joueur, le monde dit virtuel radicalise la situation de jeu en ne laissant pas directement percevoir l'identité de celui qui joue un personnage. Apparaît un espace de jeu radical, objet d'une construction collective continue qui repose sur la contribution de chaque usager qui sait très bien que cet univers n'est rien sans l'activité que chacun y déploie ».

« Ceux qui créent ces êtres virtuels savent bien qu'ils ne sont pas ce qu'ils créent, savoir ludique qui remonte à la plus tendre enfance ».

À travers cette dernière citation, on constate que BERRY et BROUGERE ont une vision plutôt optimiste de la capacité des joueurs à faire la distinction entre le réel et l'imaginaire.

Selon eux et d'autres auteurs, cette crainte serait plus la projection des propres angoisses de la génération antérieure n'ayant pas grandi au contact de ces espaces virtuels.

2.4.3 Etude d'impact social d'une consommation de jeux vidéo

Kaveri SUBRAHMANYAM et Patricia GREENFIELD (Subrahmanyam, Kraut et al. 2000) s'interrogent sur la résultante sociale du temps passé seul devant un écran d'ordinateur à des âges (8-12 ans) correspondant à un stade du développement psychoaffectif normalement dévolu aux investissements sociaux et intellectuels. Ils citent différentes études (COLWELL, GRADY et RHAITY 1995 ; PHILLIPPS, ROLLS, ROUSE et GRIFFITHS 1995) qui n'ont pas montré de différences significatives dans leur score de socialisation entre les joueurs et les non joueurs. Cependant aucune étude de suivi n'a été réalisée pour étudier l'impact de consommation massive (> 30 heures / semaine) sur le développement ultérieur.

En revanche, concernant l'utilisation importante d'Internet, ils citent l'étude « *Homenet study* » de KRAUT et al. en 1998 qui notent une légère altération des scores de « socialisation » et de « bien être psychologique » chez les joueurs.

Dans un mémoire de psychologie clinique, VADI (Vadi 2004) soutient que le « *court-circuit des processus d'approches et de séduction* » nécessaire et important dans toute communication entre individus, entraîne un bouleversement des repères et une « *crise fondamentale de la représentation* », source de confusion, voire de substitution du virtuel au réel. Il abonde donc plus dans le sens de conséquences négatives futures de ces nouveaux modes de communication.

Ces données peuvent paraître paradoxales, du moins interrogent-elles la qualité des liens « virtuels », sachant que l'utilisation d'Internet est essentiellement constituée d'activités de *chat* et d'*email*. Kaveri SUBRAHMANYAM et Patricia GREENFIELD expliquent ces résultats par des relations sur le Net qui sont plus superficielles, moins stables dans le temps et qui fournissent donc un soutien moins important.

Certains auteurs présupposant l'existence d'une addiction à Internet proposent, comme facteur de risque principal, un trouble de la communication dans le monde réel.

Dans un texte anonyme puisé sur le site *Hometox*, on trouve une réflexion sur la facilité et l'intérêt que constitue Internet : qualité, précision, convivialité, largeur des informations trouvées, accessibilité.

Le monde virtuel « plus simple » pourrait se substituer au monde réel. L'auteur insiste sur les failles narcissiques du cyberdépendant. *L'addict* retrouvant dans les *chats* ou les conversations pratiquées durant une partie multijoueurs une « béquille relationnelle » permettant d'accéder plus facilement à un échange avec un autre. Il développe ainsi le concept de CAO (Conversation Assistée par Ordinateur) et cite les travaux du Dr Jeffrey GOLDSMITH, directeur de *l'Alcoholism Clinic - University of Cincinnati*, pour qui les gens qui ont du mal à communiquer dans la vie réelle avec les autres, sont les personnes les plus susceptibles de devenir dépendantes aux possibilités de communication offertes par le *Web*.

On est peu éloigné de la théorie de WALTHER (Walther 2007). La CMC (*Computer Mediated Communication*) qui atteste que les communications dites virtuelles (*chat*, MMORPG) sont plus intenses, plus remarquables et plus intimes que les échanges directs. Cette CMC faciliterait les relations interpersonnelles.

Pour P. LEVY, « *les gens qui téléphonent le plus sont aussi ceux qui rencontrent le plus de monde en chair et en os. Répétons-le, crue de la communication et généralisation du transport rapide participent du même mouvement de virtualisation de la société, de la même tension à sortir du « là ».* » Il prône une approche plutôt optimiste, et pour lui, l'apparition de nouvelles technologies allant dans le sens d'une virtualisation, est une poursuite de l'enrichissement des possibilités des sociétés humaines s'inscrivant dans le processus d'évolution.

2.4.4 Constitution de sociétés virtuelles sur le net

Dans une optique psychanalytique, STORA évoque la toute-puissance offerte par l'avatar, permettant de combler les failles de l'incomplétude narcissique. Loin de réserver cette remarque aux sujets présentant une pathologie du narcissisme (telles les addictions au sens large), il nous semble que pour chacun, la maîtrise de son image virtuelle permet de se protéger des blessures potentiellement induites par l'exposition dans la vie réelle d'un Moi forcément en décalage avec l'idéal du Moi. La dimension rassurante et protectrice des univers

virtuels pourrait faire « appel d'air », comme des mondes où la vie est plus facile, moins douloureuse et moins frustrante.

Laurent TREMEL (Trémel 2001) insiste sur la « culture commune » partagée entre les joueurs, à travers un langage spécifique, des connaissances similaires concernant les jeux, les ordinateurs, les réseaux. Selon lui, ces données fédèrent un sentiment d'appartenance au groupe et structurent les interactions entre pairs. Parfois, ce sentiment d'appartenance peut conduire, au-delà d'une critique sociale ordinaire, à l'« affirmation de valeurs hétérodoxes, voire à une « marginalité » ».

On peut mettre en perspective cette marginalisation avec le repli social constaté dans les conduites de dépendances avérées, comme si certains joueurs flirtant avec une originalité affirmée, revendiquée, identifiante de leur pratique, pouvaient « tomber » dans l'isolement éventuellement du fait de fragilités relationnelles ou familiales.

2.4.5 Vers une culture des jeux vidéo ?

Certains auteurs s'interrogent sur la pertinence de la définition d'une culture spécifique au jeu vidéo. En effet, nous l'avons vu, il existe une esthétique particulière, un langage spécifique, un partage d'objectifs ludiques, des références communes. L'idée de culture est donc admise par certains. D'autres au contraire ne valident pas cette notion de par l'absence d'un objectif commun fédérant les participants.

2.5 Violence et jeu vidéo

Les jeux vidéos sont accusés de « rendre fou », de rendre violent et sont présentés dans les *mass media* comme « le » facteur responsable de la recrudescence de la violence des jeunes à notre époque. Ce phénomène est observable lors de chaque avènement d'un nouveau média (naissance de la télévision, de la bande dessinée), ou lorsqu'un phénomène prend de l'ampleur (on se rappelle les jeux de rôle dans les années 1980-90). Des faits-divers tragiques, tel le massacre de Columbine en 1999 (les auteurs de la tuerie s'adonnaient régulièrement à *Doom*, un FPS), ou plus récemment celui de *Virginia Tech* en avril 2007, viennent interroger sa

potentielle dangerosité, mais sont aussi souvent utilisés par les médias pour alimenter un sensationnalisme vendeur.

Une étude élaborée par DIETZ en 1998 sur la ludothèque de SEGA® et NINTENDO®, retrouvait un contenu violent dans 80% des titres.

Dans le domaine scientifique, la majeure partie des études consacrées aux jeux vidéo est en rapport avec la violence, et cherche à démontrer la présence ou non de liens entre une consommation de jeux et un passage à l'acte. L'addiction aux jeux vidéo, souvent présumée dans ces études et basée sur des critères changeants, est prise comme une variable intervenant dans ces liens entre jeu et violence.

Nous proposons dans cette partie de faire le point sur les données parues et de réfléchir aux rapports bidirectionnels entre « addiction » et violence.

2.5.1 Données des études internationales

Décryptons deux études majeures :

2.5.1.1 WILLIAMS et SKORIC, 2005

Dans une étude longitudinale, WILLIAMS et SKORIC (Williams and Skoric 2005) cherchaient à comprendre si l'exposition à des jeux vidéo violents avait un impact sur la vie réelle.

Ils rappellent tout d'abord que les études antérieures présentaient des résultats contradictoires. Concernant l'effet de la télévision, il semble désormais qu'une importante littérature ait pu identifier un lien entre des consommations importantes et une certaine violence. Des travaux s'intéressant aux jeux vidéo ont montré un probable lien, mais moins puissant qu'avec la télévision. ANDERSON et BUSHMAN (Anderson and Bushman 2001) (Anderson and Bushman 2002) établissent un lien entre violence et jeux vidéo à travers une méta-analyse, cependant basée sur des études rétrospectives.

WILLIAMS et SKORIC ne peuvent pas dégager de profil type du joueur. Ils rappellent que des études ont démontré que la télévision pouvait, par apprentissage, répétition, automatisation, formaliser des structures cognitives violentes. Par extrapolation, le jeu vidéo

pourrait avoir les mêmes effets d'autant plus qu'il est possible dans les jeux vidéo de passer à l'acte fantasmé. De même les études concernant la télévision ont montré que la violence présentait un impact inversement proportionnel à l'âge. Ceci est à rapprocher des données concernant l'âge des joueurs de jeux vidéo que l'on a déjà dit comme étant assez élevé.

Les auteurs rappellent l'importance majeure du contexte de visionnage pour la télévision et celle de l'accompagnement pour les jeux vidéo.

L'étude en elle-même concerne un MMORPG (*Asheron's Call 2*) choisi pour son caractère techniquement abordable, même pour des novices, son haut degré de violence et la nécessaire interaction entre les joueurs pour progresser dans cette quête.

Les auteurs réfléchissent au GAM (*General Aggression Model*) d'ANDERSON et BUSHMAN établissant que l'exposition à la violence pouvait entraîner une violence concrète par modification de l'état interne en aigu, et en modifiant les schémas cognitifs à long terme. L'exposition à des comportements violents récurrents entraînerait une certaine habitude du sujet à la violence facilitant ainsi la tolérance de celle-ci, et favoriserait les passages à l'acte.

Les deux hypothèses testées sont :

- pratiquer les jeux vidéo entraîne une tolérance supérieure aux comportements violents
- la pratique des jeux vidéo entraîne plus d'interactions sociales agressives

Les résultats de cette étude ne confirment pas les hypothèses posées. Cependant on peut opposer à cette étude une durée relativement courte (1 mois de pratique intensive), et une puissance insuffisante pour démontrer de petits effets.

Ces effets s'opposent au GAM. Ils sont contraires à la croyance affectant des effets plus violents aux jeux vidéo du fait d'une implication supérieure du joueur par rapport à la télévision.

Les auteurs pointent aussi la pénurie d'études concernant les adultes alors qu'il s'agit de la tranche d'âge la plus concernée.

L'importance de la réalité des simulations est aussi questionnée. Est-ce la même chose d'incarner un *Chevalier* ou un *Elfe* dans un univers médiéval fantastique qu'un jeune rebelle dans un lycée dont le but est de cogner sur ses camarades et éventuellement ses professeurs

(« *Bully* » firme *Rockstar®*) ? De même qu'il est peut-être différent de combattre virtuellement des « humains » ou des monstres ou des robots.

Les auteurs attirent l'attention sur le contexte dans lequel la pratique est réalisée. En effet, les résultats de différentes études concordent pour signaler que l'impact est totalement différent entre un jeu pratiqué seul chez soi, avec des camarades ou des parents, dans un cybercafé ou une LAN.

On voit que cette étude, au-delà de ses conclusions ne montrant pas d'effet évident sur la vie réelle, soulève une multitude de variables et de questions qu'il est bien difficile d'intégrer pour obtenir des résultats méthodologiquement significatifs.

2.5.1.2 GENTILE, 2004

Dans cette étude, GENTILE (Gentile, Lynch et al. 2004) se réfère aussi au GAM d'ANDERSON et BUSHMAN. Cette étude prospective mais en « *self reported* » cherche à évaluer la relation entre jeux vidéo violents et comportements violents, rapport aux professeurs et résultats scolaires. L'étude s'intéresse aussi à l'impact de la surveillance parentale.

Les auteurs rappellent tout d'abord des résultats montrés par des études antérieures :

- l'utilisation des jeux vidéo essentiellement par les garçons.
- une pratique en plein essor (7h / semaine chez les 2-17 ans américains en 2002 selon une étude de GENTILE et WALSH).
- les possibles effets des jeux vidéo, notamment de la quantité pratiquée sur les performances scolaires.

L'hypothèse explicative est nommée « déplacement » : la place prise par le jeu vidéo réduirait d'autant la place consacrée à la lecture, aux interactions sociales avec les pairs ainsi qu'à la famille et serait responsable des troubles engendrés.

GENTILE perçoit comme modérateurs aux études rapportées :

- la personnalité antérieure de l'enfant
- le rôle majeur des parents : *coviewing*

- la limitation du temps de jeu
- la médiation des relations parents – enfants notamment par le biais de temps de discussion sur le contenu des jeux ou des programmes
- la vérification du contenu (pictogrammes) lors de l'achat du jeu.

Il s'interroge aussi sur la meilleure représentation de la réalité permise par les avancées technologiques constantes.

Les résultats de l'étude semblent confirmer les hypothèses avancées, à savoir une corrélation entre le temps passé sur des jeux vidéo violents et le trait hostilité, les disputes avec les professeurs, la baisse des notes, une augmentation des bagarres. Est aussi noté le faible investissement parental dans la surveillance et l'intérêt porté aux jeux vidéo. Le trait hostilité est d'ailleurs associé à une baisse des limites parentales imposées.

L'implication parentale se trouve corrélée statistiquement à une augmentation des notes et à une diminution des violences. Le type d'image présenté (réaliste, *heroïc fantasy*...) n'était une fois de plus pas évalué.

Cette étude va donc dans le sens du GAM, mais démontre encore une fois la complexité du sujet avec des interactions multiples et des relations non linéaires.

Nous retiendrons de ces études souvent contradictoires, est qu'elles confirment souvent les thèses soutenues *a priori* par les auteurs. Ainsi selon que l'on est pro ou anti-jeu vidéo, l'orientation des résultats est différente. Le sujet semble trop complexe pour obtenir une validation « scientifique » inattaquable. Ce qui semble ressortir avec force est l'importance du cadre fourni à cette pratique, à savoir l'implication parentale fournissant des limites et une médiatisation des émotions ressenties lors de ces pratiques.

2.5.2 *Réflexions psychodynamiques*

On peut s'interroger avec Marc VALLEUR sur les rapports entre la violence et l'intérêt porté aux jeux vidéo.

La dimension de combat et de mort est très présente dans une partie importante de la ludothèque. Ne serait-ce pas l'intérêt du jeu (dans une dimension cathartique) de pouvoir se confronter « pour de faux » à des penchants naturels du fonctionnement humain dans des espaces de jeu bien définis ? Il a toujours été noté que les espaces imaginaires ont eu pour

leitmotiv de confronter le joueur, mais aussi le lecteur ou le cinéphile, aux domaines les plus sombres de l'âme, faits de meurtres, de violence et de cruauté.

L'assouvissement des pulsions sadiques les plus primitives peut se réaliser dans ces espaces fictifs sans que le fonctionnement social de la cité n'en pâtisse. C'est effectivement lorsque qu'il y a effraction dans la réalité de ces comportements violents que se situent les troubles sociaux, voire la pathologie.

Pour des programmes de simulation, tels *Second life*, la barrière que constitue l'univers virtuel et qui présente en apparence une certaine forme de protection vis-à-vis de la violence économique de la société de consommation, est actuellement en train de s'effondrer du fait de la conversion possible de l'argent virtuel en argent réel, qui donne ainsi le pouvoir aux internautes les plus riches.

Lors d'une conférence retransmise sur l'UTLS¹⁸, Marc VALLEUR (Valleur 2006) note, subjectivement, qu'au cours de ses consultations, les patients se présentant pour une addiction aux jeux vidéo, ressentent plus péniblement la violence du monde actuel que la brutalité exposée dans les espaces de jeu. En effet, les plaintes concernent plus souvent la violence des relations affectives incertaines, notamment familiales, l'insécurité économique et professionnelle, et les violences guerrières et politiques au sens général. L'utilisation des espaces de jeu comme des exutoires cathartiques permettrait de rejouer ces scènes sans que les conséquences sur le monde réel ne soient patentes.

Selon STORA (Stora 2005) : « « Je n'ai pas peur des jeux vidéo, mais j'ai peur de la vie ! ». *Le jeu vidéo est révélateur d'autre chose et je ne pense pas que cela vaille la peine de lui faire un faux procès. Sa valeur toxicomaniaque est la traduction d'un mal-être dans la réalité* « les copines nous embêtent, au travail c'est trop dur, avec les parents ce n'est pas génial... » *Le jeu vidéo permet de faire un nouveau type de crise d'adolescence* ».

On peut ainsi penser que le sentiment de maîtrise toute-puissante du joueur dans ces espaces virtuels est certainement à envisager comme un contrepoids « nécessaire » à la perte de contrôle souvent expérimentée dans la vie réelle.

¹⁸ Université de tous les savoirs. <http://www.canal-u.com/canalu/chaine2/utls/>

3 Seconde partie : Etude clinique

3.1 Protocole de l'étude

Le service est orienté sur l'accueil de différentes populations de patients. Une unité est spécialisée dans la prise en charge de patients présentant une addiction aux produits. L'autre se consacre aux problématiques de dépendance sans produit. Si les patients présentant des troubles du comportement alimentaire constituent l'essentiel de l'activité, d'autres populations (joueurs pathologiques, sportifs ayant des problématiques addictives) sont également accueillies. On constate une augmentation des demandes pour de nouveaux types de comportement ayant trait à l'Internet et aux jeux vidéo. Cette étude s'intègre dans la volonté de mieux décrire et comprendre ces problématiques émergentes.

3.1.1 *Hypothèse de travail et objectif de l'étude*

Hypothèse principale : les sujets consultant dans le service pour un problème de jeu vidéo présentent des comorbidités psychiatriques (comorbidité psychiatrique et addictive, dimension de personnalité) au même titre que les autres sujets *addicts*.

Hypothèse secondaire : les critères de Goodman peuvent s'appliquer à ce type de problématique.

Objectif : Il s'agit de recueillir des informations sociodémographiques ainsi que des données cliniques multiaxiales.

À notre connaissance, ce travail d'évaluation n'a jamais été réalisé.

3.1.2 Matériel et Méthode

3.1.2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude de type enquête, descriptive, réalisée auprès d'un échantillon de joueurs repérés comme ayant une problématique centrée sur les jeux vidéo, ayant consulté ou consultant dans le service d'Addictologie du CHU de Nantes.

L'enquête consiste en la passation d'auto et d'hétéro-questionnaires standardisés, validés sur le plan international, ainsi que d'un entretien semi-directif recueillant des données socioprofessionnelles, et une évaluation de la pratique vidéoludique.

À notre connaissance, ce type d'étude n'a jamais été réalisé en France.

3.1.2.1.1 Passation pratique de l'entretien

Les entretiens ont lieu dans le centre de soins ambulatoires en Addictologie du CHU de Nantes. Ils se déroulent sur une demi-journée. Les sujets remplissent tout d'abord seul le cahier d'auto-questionnaire avant qu'un clinicien du service entraîné à ces évaluations ne réalise la seconde partie (hétéro-questionnaire et entretien semi-structuré).

3.1.2.2 Sujets

Les patients suivis dans le service d'Addictologie du CHU de Nantes pour ce type de problématique se sont vus adresser un courrier leur proposant la participation à cette étude. En cas de non-réponse au bout de 15 jours, une relance téléphonique a été réalisée.

3.1.2.2.1 Critères d'inclusion :

- Les patients consultant dans le service, avec pour motif une consommation problématique de jeux vidéo.
- Les patients acceptant de participer à ce travail d'évaluation.

- Les patients ayant donné leur consentement éclairé par écrit, ainsi que leurs parents pour les sujets mineurs.

3.1.2.2.2 Critères d'exclusion :

- Le refus de participer à cette étude.
- La mauvaise compréhension de la langue française.

3.1.2.2.3 Information

Avant d'être inclus, les patients reçoivent des explications orales sur l'objectif et la méthodologie de l'étude, ainsi qu'une notice d'information écrite. Leur consentement éclairé est recueilli par écrit.

L'anonymat et la confidentialité des données recueillies sont assurés tout au long de cette étude. À chaque sujet inclus est attribué, de façon chronologique, un numéro d'anonymat. Ce numéro figure sur la page de garde des cahiers d'observation. Ce même numéro est utilisé dans le tableau de saisie informatique des données. La liste des correspondances entre l'identité des sujets et leur numéro d'anonymat est conservée en lieu sûr.

Les sujets ayant participé à cette étude peuvent sur simple demande se voir adresser un résumé du travail de thèse et des résultats obtenus.

3.1.2.3 Instruments d'évaluations

3.1.2.3.1 Instruments d'évaluations standardisées

3.1.2.3.1.1 SCID-I

Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I. Version 2.0 FIRST & al. 1996 ; Traduction française BORDELEAU & al. 1997.

Il s'agit d'un entretien structuré à visée diagnostique permettant successivement l'évaluation des pathologies psychiatriques recensées dans l'Axe I du DSM-IV. Ce questionnaire contraignant permet une évaluation fine psychométrique des troubles actuels et passés.

On utilise dans ce questionnaire l'échelle de cotation de l'**Axe V** permettant l'évaluation globale du fonctionnement psychologique du sujet. Cette échelle cote un continuum hypothétique entre un fonctionnement de parfaite santé mentale jusqu'à une vie totalement entravée par les processus de la maladie mentale.

3.1.2.3.1.2 SCID-II

Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders. FIRST & al., 1997 ; Traduction française COTTRAUX, 1999.

Il s'agit d'un entretien structuré validé, permettant une évaluation catégorielle de la personnalité. Les différents troubles de la personnalité recensés dans le DSM-IV sont explorés successivement. La première partie s'effectue par la passation d'un auto-questionnaire, avant que les items pour lesquels le sujet a répondu *oui* ne soient précisés dans un second temps par l'évaluateur au cours de l'hétéro-évaluation.

En fonction du score obtenu à chacune des sections, le diagnostic de trouble de la personnalité est retenu ou non.

3.1.2.3.1.3 SSS

Sensation Seeking Scale ZUCKERMAN, 1971 ; Traduction française LOAS & al., 2001 (Loas, Verrier et al. 2001)

Cet auto-questionnaire élaboré par ZUCKERMAN mesure une unique dimension de la personnalité, la recherche de sensations.

L'exploration de cette dimension (ayant été retrouvée dans d'autres addictions) semble particulièrement pertinente dans l'évaluation de la personnalité des joueurs de jeux vidéo.

Le score total se cote sur 40. Les sous-scores cotés sur 10 sont :

- recherche de danger et d'aventure.

- recherche d'expériences.
- désinhibition.
- susceptibilité à l'ennui.

3.1.2.3.1.4 BIS-11

Barratt Impulsiveness Scale, 11^{ème} version. Traduction française BAYLE & coll. 2000

L'impulsivité en tant que mise en acte d'une certaine tension interne est une caractéristique fréquemment retrouvée chez les sujets présentant une addiction.

À partir des 30 items de cet auto-questionnaire (score entre 30 et 120), il est possible d'évaluer l'impulsivité et d'obtenir des sous-scores dimensionnels pour :

- impulsivité motrice (entre 11 et 44).
- impulsivité cognitive (entre 8 et 32).
- difficulté de planification (entre 11 et 44).

3.1.2.3.1.5 TAS-20

20-item Toronto Alexithymia Scale-II. BAGBY & al., 1994 ; Traduction française LOAS & al., 1995 (Loas, Fremaud et al. 1995)

L'alexithymie est définie comme l'impossibilité pour le sujet d'identifier et de verbaliser ses émotions.

L'échelle de Toronto donne un score global entre 20 et 100.

Elle se compose de 3 facteurs :

- difficulté à identifier les sentiments et à les différencier des sensations corporelles provenant des émotions (entre 7 et 35)
- difficulté à décrire les sentiments et à les communiquer aux autres (entre 5 et 25)
- pensées centrées sur les événements extérieurs (entre 8 et 40).

Cette dimension de la personnalité a été particulièrement étudiée chez les patients souffrant de comportements addictifs, tels que les troubles du comportement alimentaire, la toxicomanie et

l'alcoolisme (Speranza, Atger et al. 2003). Il est donc intéressant d'évaluer les liens éventuels entre alexithymie et surconsommations de jeux vidéo.

3.1.2.3.1.6 WHOQOL 26

World Health Organisation Quality Of Life.

La WHOQOL 26 est la version abrégée de la WHOQOL 100 développée par l'OMS dans l'optique de réaliser une observation standardisée et rapide de la qualité de vie. Cette version abrégée a été validée (Leplege, Reveillere et al. 2000).

3.1.2.3.1.7 SAS-SR

Social Adjustment Scale – Self-Report.

Cette échelle, initialement développée dans l'étude des répercussions des troubles dépressifs, permet l'évaluation simple et reproductible de l'adaptation sociale des patients.

3.1.2.3.2 Instruments non standardisés

3.1.2.3.2.1 Critères de Goodman (Goodman 1990)(cf. annexe 2)

Comme nous l'avons vu au cours de la première partie, à partir de cet article paru en 1990, un certain consensus s'est élaboré pour utiliser ces critères comme caractéristiques de toutes les addictions, notamment comportementales.

Il nous a paru intéressant de recueillir systématiquement auprès des sujets évalués des informations permettant ou non d'affirmer la présence des différents critères de Goodman. Il n'existe pas à notre connaissance de questionnaire permettant de standardiser l'évaluation des critères de Goodman.

3.1.2.3.2.2 Entretien semi-directif d'évaluation des joueurs de jeu vidéo (cf. annexe 3)

Cet entretien a été créé à la suite des différents articles lus, traitant des jeux vidéo, dans le dessein de recueillir des informations pertinentes, concernant tout d'abord des indications

sociodémographiques générales, puis caractérisant plus spécifiquement la pratique vidéoludique. Ainsi nous avons recueilli des données sur la pratique passée et actuelle, sur la place de l'informatique dans l'économie familiale, ainsi que le jugement personnel que portaient les joueurs sur leur pratique.

Au cours de cet entretien était aussi réalisé un *screening* des consommations de produits et d'éventuelles autres addictions comportementales.

3.1.2.4 Analyses statistiques

3.1.2.4.1 Analyse du critère de jugement principal

Il consiste en la cotation par *oui* ou *non* des différents critères de Goodman. Ces variables qualitatives sont décrites par des pourcentages. Ainsi pour chaque item, un pourcentage de *oui* et de *non* est obtenu, ce qui permet de discuter la pertinence de tel ou tel critère dans la dépendance aux jeux vidéo.

3.1.2.4.2 Analyse des critères de jugements secondaires

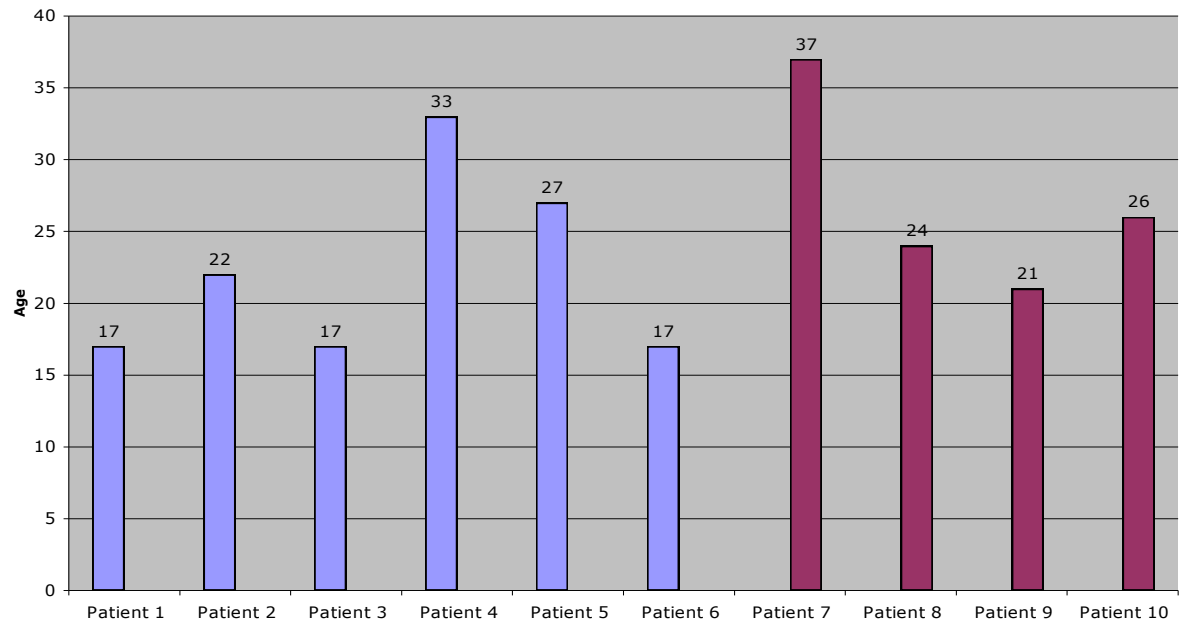
Les données quantitatives obtenues au moyen d'échelles évaluant des dimensions habituellement retrouvées dans les addictions sont analysées par des moyennes et des écarts-types, puis comparées aux données connues de la littérature.

Les données qualitatives sont décrites par des pourcentages.

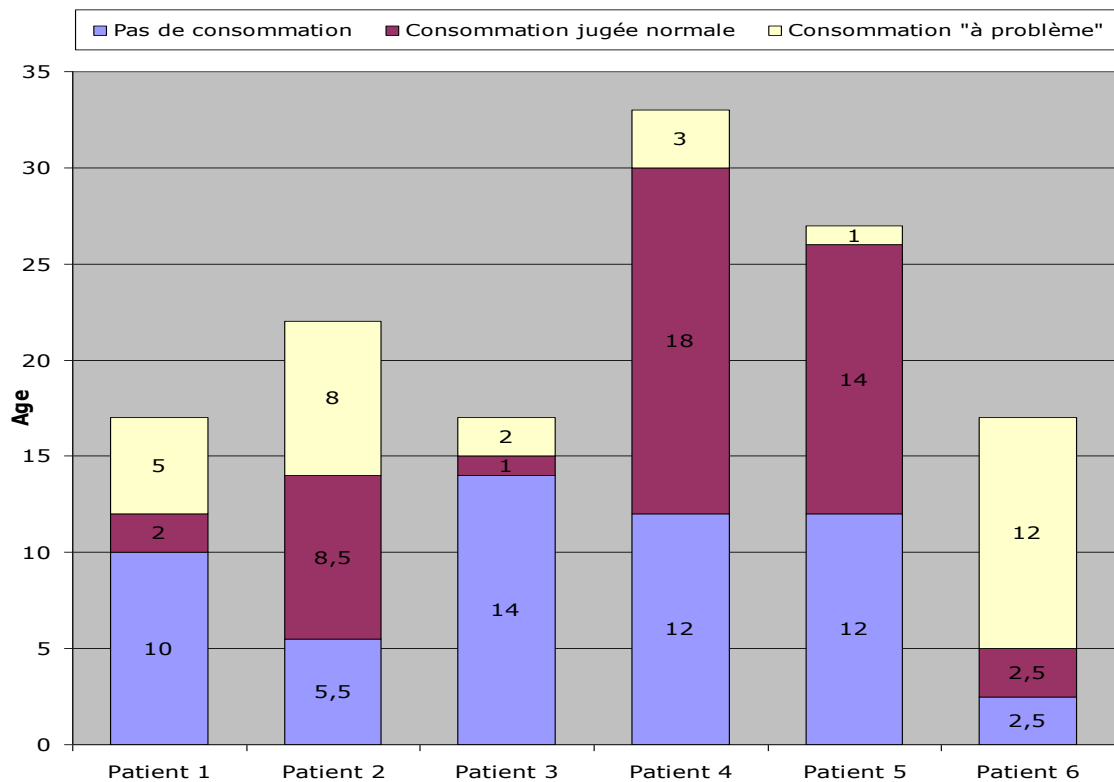
3.2 Résultats de l'étude.

3.2.1 Présentation graphique

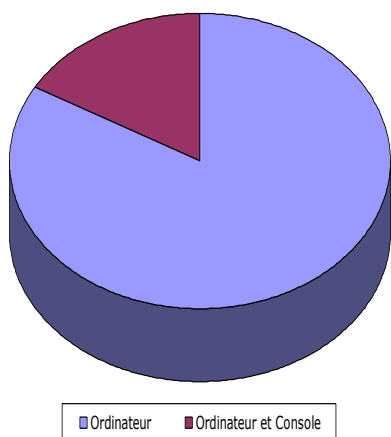
Age des participants



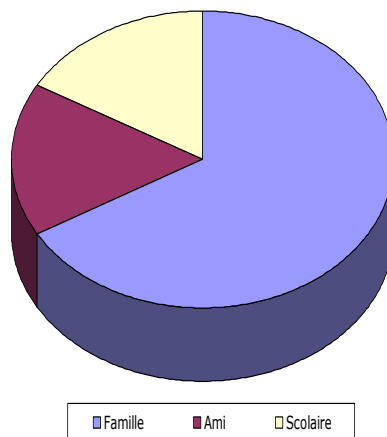
Profil d'âge de consommation



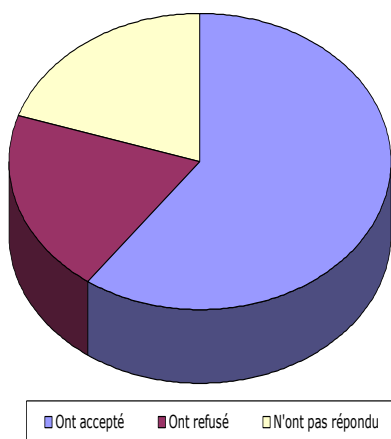
Support de pratique



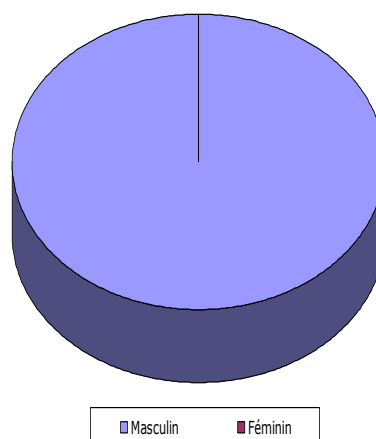
Connaissance de la structure



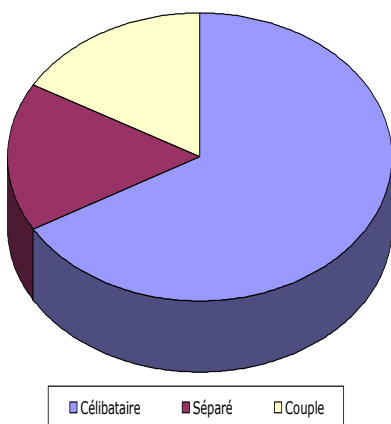
Participation à l'étude



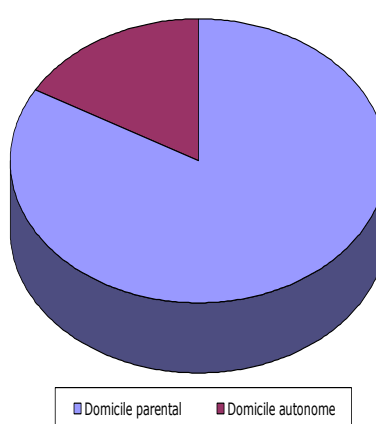
Sexe des sujets



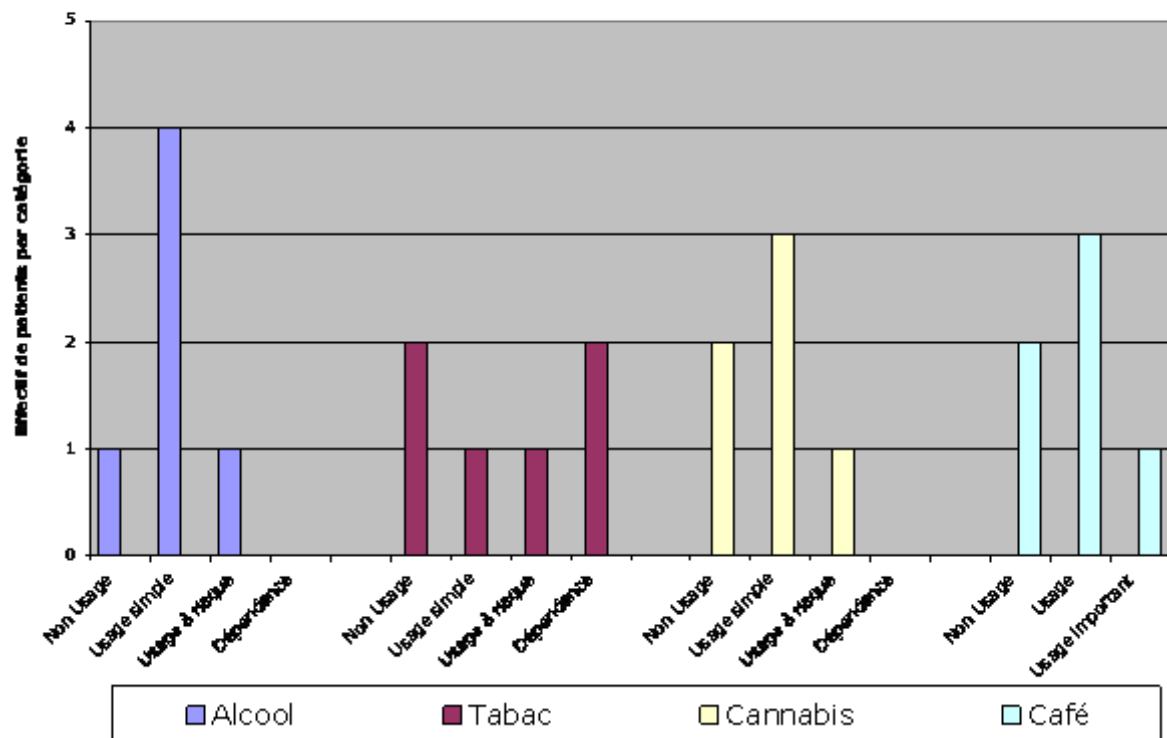
Statut marital



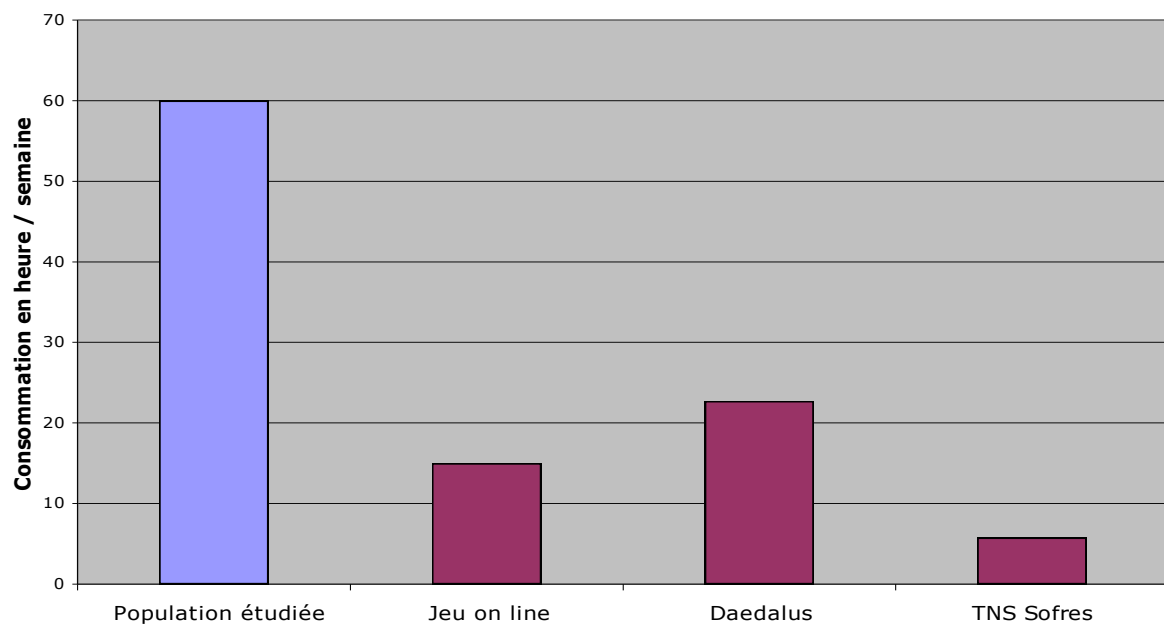
Lieu de vie



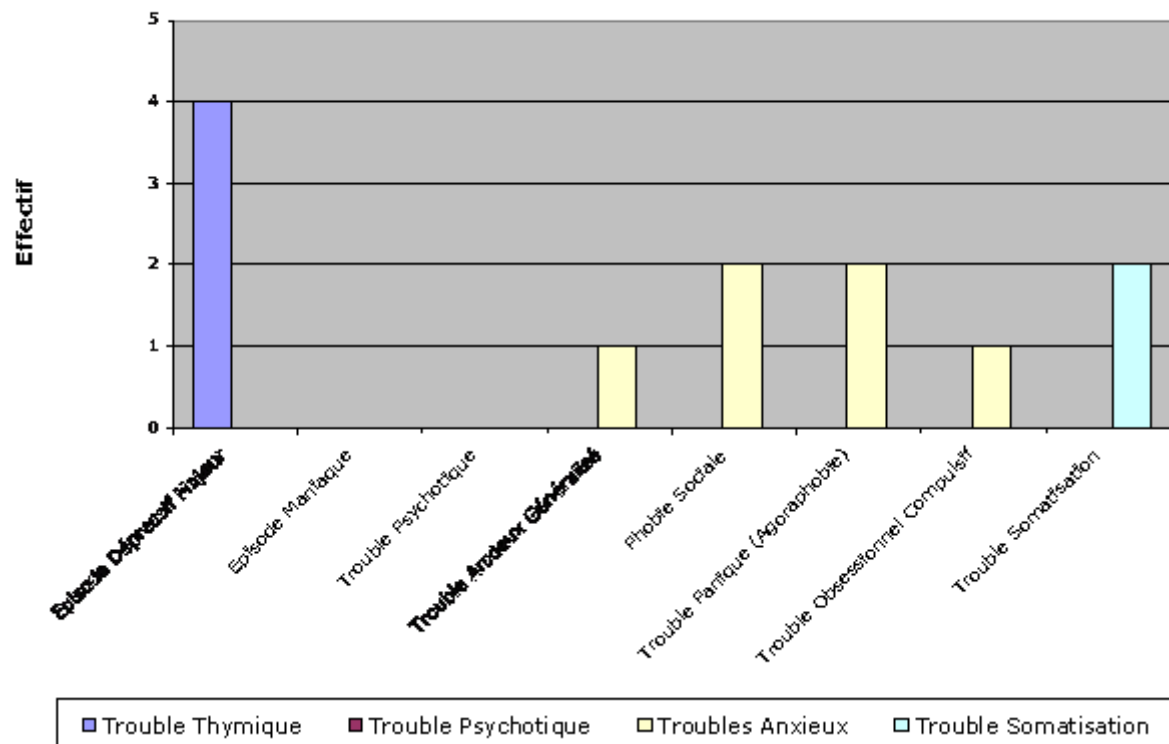
Consommation de produits



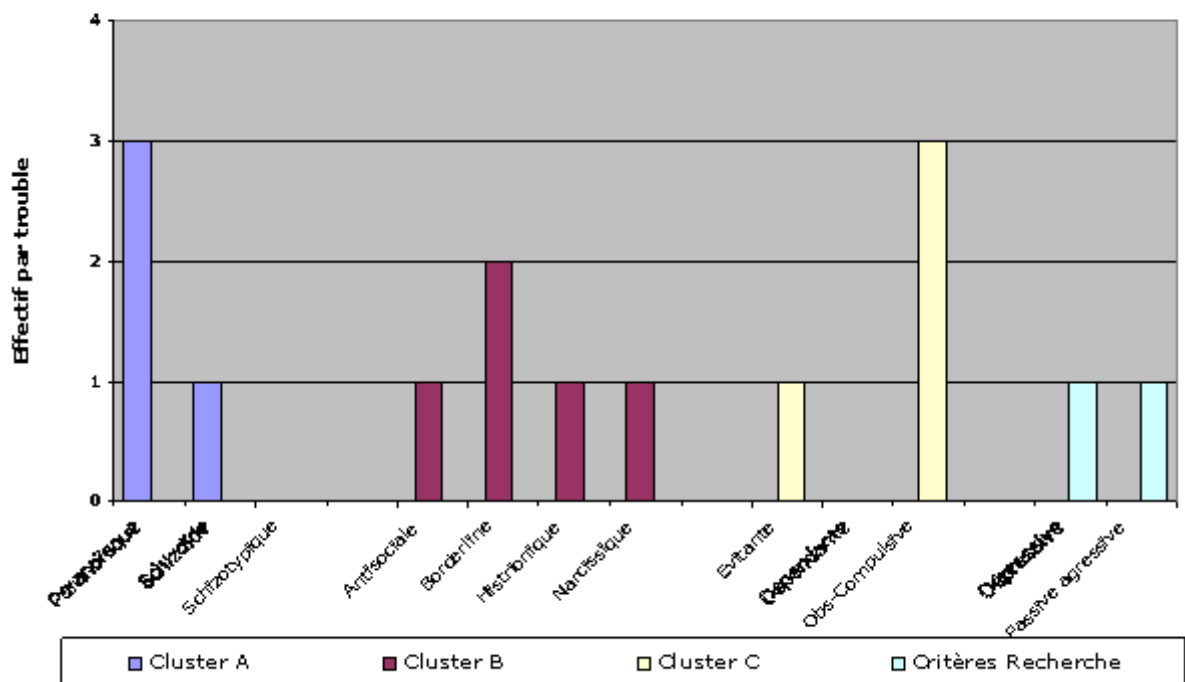
Consommation moyenne de jeu vidéo



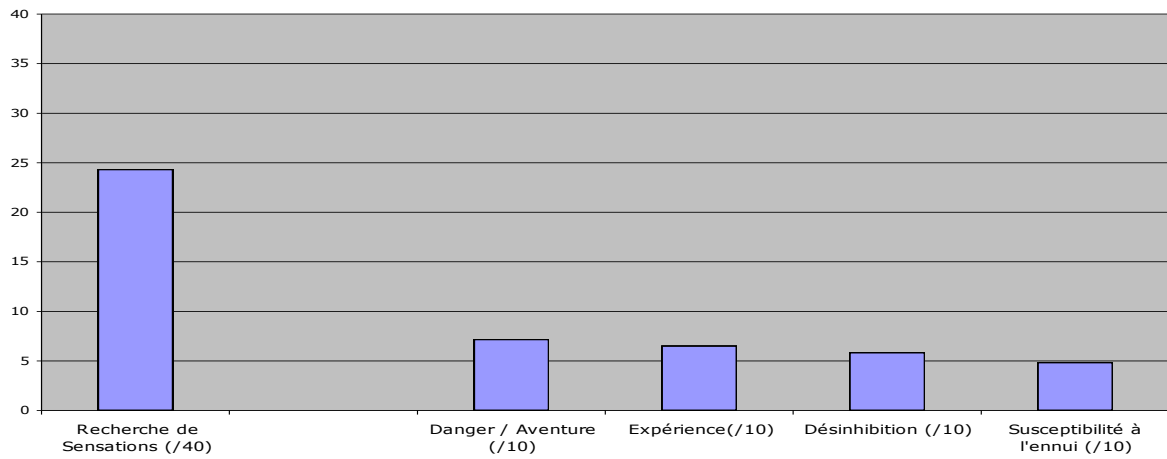
Diagnostics d'Axe 1 (SCID-I)



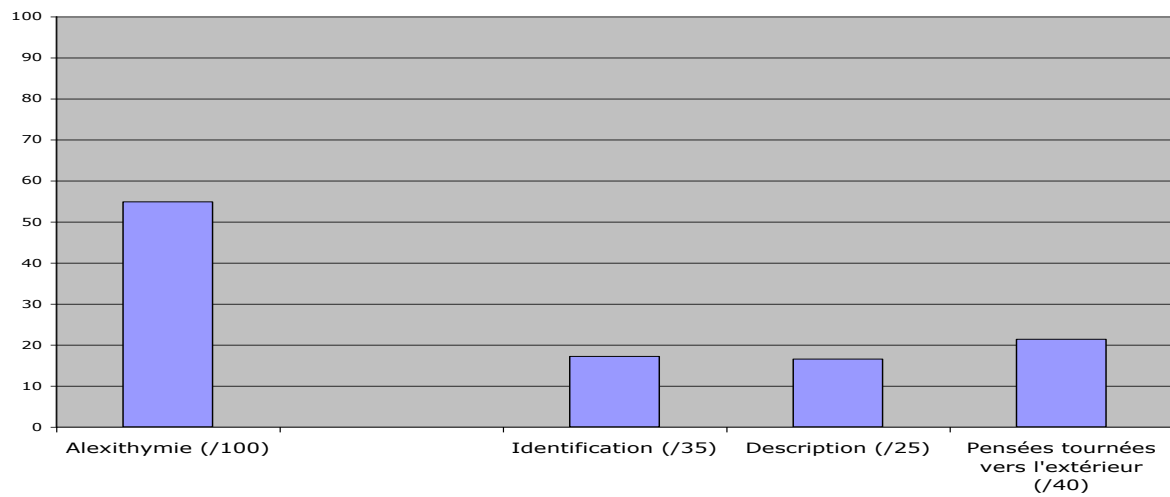
Troubles de la personnalité (SCID-II)



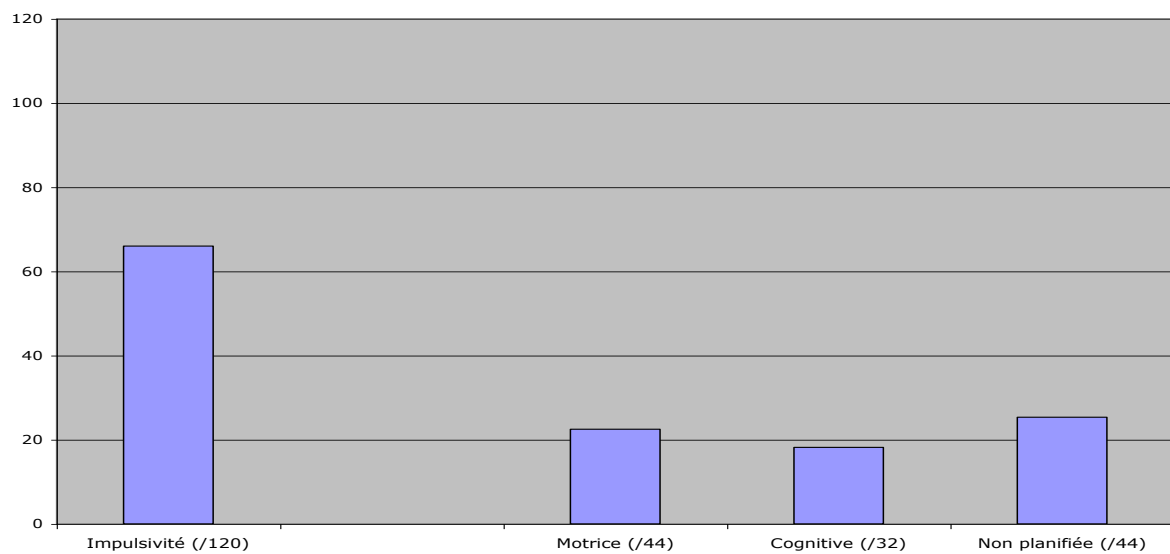
Recherche de sensation (SSS)



Alexithymie



Impulsivité (BIS-11)



3.2.2 *Durée de l'étude*

Les entretiens d'évaluation se sont déroulés entre janvier et mars 2007.

3.2.3 *Taux de réponses*

10 patients ont été repérés comme présentant une consommation problématique de jeu vidéo dans la file active des consultants du service d'Addictologie du CHU de Nantes.

- 6 ont répondu positivement et ont participé à l'étude, ce qui correspond à un taux de réponse de 60 %.
- 2 ont refusé l'évaluation signifiant qu'ils n'étaient pas intéressés, ou que cela était incompatible avec leur emploi du temps.
- 2 n'ont pas donné suite à nos sollicitations.

3.2.4 *Description socio-démographique de l'échantillon*

3.2.4.1 **Âge**

L'âge moyen est de 22,2 ans (écart-type : 6,6).

Si l'on ajoute les données concernant les patients n'ayant pas répondu à l'étude, on obtient un âge moyen à 24,1 ans (écart-type : 6,8)

Sur l'effectif recruté, trois des six patients étaient mineurs (17 ans), le patient le plus âgé avait 33 ans. (Pas de patient mineur pour les quatre autres patients, l'âge maximal est de 37 ans)

Les études scientifiques se consacrant aux jeux vidéo, et à une éventuelle dépendance ne sont pas nombreuses. Nous allons donc nous appuyer pour argumenter cette discussion sur une étude parue sur un site grand public, spécialisé dans les MMORPGs (*jeuxonline*) qui recense différentes données sur leurs utilisations françaises. Nous utiliserons aussi les données du *Daedalus Project* de Nicolas YEE (Yee 2002), qui travaille actuellement au département Communication de l'Université de Stanford, et qui s'est intéressé aux MMORPGs. Le

Daedalus Project consiste en une vaste étude (questionnaire) en ligne consacrée aux MMORPGs, accessible via les portails de quatre MMORPGs. Elle a eu lieu sur 4 ans et a regroupé 3 000 utilisateurs.

L'âge moyen est estimé à 26,5 dans le *Daedalus Project* (Yee 2006) (population américaine), et entre 26 et 30 dans l'étude de *jeuxonline* (population française). On remarquera que ces deux études s'intéressent à une population de joueurs de jeux vidéo de type MMORPG uniquement, et recrutée en ligne.

Une étude TNS – SOFRES¹⁹, datant de novembre 2006, réalisée sur 1000 individus représentatifs et accessible sur le site de l'Agence Française pour les Jeux Vidéo, note un âge moyen de 26 ans pour une population jouant à tous types de jeux vidéo confondus.

L'âge moyen de la population de notre étude est donc légèrement inférieur aux populations « témoins ». Cependant l'amplitude d'âge est très importante et la différence non significative.

On notera aussi que le centre de consultation ne s'adresse pas aux populations pédopsychiatriques ce qui peut augmenter l'âge moyen des consultants pour cette problématique par un biais de recrutement.

L'âge moyen de début d'usage des jeux vidéo est estimé à 9 ans (écart-type : 4,4) ce qui ne semble pas différent des normes sociales actuelles.

3.2.4.2 Sexe

L'échantillon étudié (y compris les patients n'ayant pas répondu) est constitué uniquement d'hommes.

On retrouve cette tendance dans les études suivantes :

- *Jeuxonline* : 80 à 85 % d'hommes

¹⁹ http://www.afjv.com/press0611/061122_marche_jeux_video_france.htm

- *Daedalus Project* : 85 % d'hommes
- TNS – SOFRES : 61% d'hommes

Au regard de ces résultats, on note que les MMORPGs sont encore plus spécifiquement masculins que les jeux vidéo en général (Ko, Yen et al. 2005).

Concernant les consommations en rapport à des difficultés psychopathologiques (cas cliniques essentiellement), nos données sont en adéquation avec les descriptions faites dans la littérature, qui concernent uniquement des hommes.

3.2.4.3 Statut marital

Sur les six patients, un seul conduit une relation sentimentale stable. Un autre a rompu une relation de laquelle sont nés deux enfants. Il est actuellement célibataire. Les quatre autres patients n'ont pas de relation de couple permanente.

Cette impression d'isolement affectif est à tempérer par la présence de 3 mineurs de 17 ans au sein de l'échantillon.

3.2.4.4 Lieu de vie

Il semble en interrelation évidente avec le statut marital, puisque le patient en couple est le seul à posséder un logement indépendant.

Le patient séparé est retourné vivre chez ses parents à la suite de sa rupture. Les quatre autres patients vivent chez leurs parents, cependant la même remarque de minorité s'impose.

3.2.4.5 Travail – Etudes

Notons que cinq des patients observés au sein de l'échantillon ont un travail, ou réalisent des études directement en rapport avec le domaine informatique. Le 6^{ème} patient est en 1^{ère} STG communication.

Cette donnée peut traduire l'intérêt de ces patients pour le domaine de l'informatique et des nouvelles technologies en général. Ainsi, le choix d'une surconsommation du produit « jeux vidéo » comme symptôme révélateur de difficultés sous-jacentes ne se ferait pas au hasard et entrerait dans un domaine d'investissement spécifique du patient.

Lors de l'étude, des questions sont posées sur l'activité professionnelle et les centres d'intérêt des parents, à la recherche d'une « thématique informatique transgénérationnelle », mais peu de réponses nous orientent dans ce sens. En revanche, cet élément renforce l'effet « classe d'âge » noté pour l'intérêt porté aux nouvelles technologies par les jeunes générations. Cependant il existe de nombreuses personnes de l'âge des parents des patients interrogés intéressés par l'informatique. Ainsi se pose la question de la signification et du rôle de cette différence de centre d'intérêt dans la présence de cette surconsommation.

3.2.5 Matériel et jeux

3.2.5.1 Matériel utilisé

Les patients ayant participé à l'étude jouent sur différents supports. Cependant, l'ordinateur personnel est largement privilégié puisqu'un seul patient joue uniquement sur console.

Dans la moitié des cas (3/6), les joueurs se sont achetés leur machine. Celle-ci est accessible à l'ensemble de la famille dans 50 % des cas. De même, elle se situe dans un lieu commun dans 50 % des cas.

On peut noter au regard de ces résultats, de même que dans le discours des patients, qu'aucun lien spécifique unissant le joueur à son ordinateur ne se dégage. On ne note pas de personnification de l'ordinateur.

3.2.5.2 Jeux

Concernant les types de jeu, on ne retrouve la présence d'une surconsommation spécifique de MMORPGs que dans trois cas sur six. Dans deux autres cas, les joueurs ont seulement des pratiques ponctuelles de ce type de jeu.

Dans la majorité des cas (5/6), il existe une consommation variée de jeux d'ordinateur (FPS, courses, combat...) Un seul joueur était un adepte exclusif de *WoW* (*World of Warcraft*).

Si les MMORPGs sont cités dans la majorité des cas de patients ayant entraîné une surconsommation, ils ne sont pas les uniques pourvoyeurs de difficultés. Cet élément va à l'encontre des données scientifique et médiatique visant à faire des MMORPGs le principal responsable des « addictions ».

Une question concernait l'intérêt des consultants pour les jeux de rôle, dits de plateau. Nous avons émis l'hypothèse que certains des joueurs, notamment les plus anciens, avaient pu pratiquer cette activité. Finalement aucun des joueurs n'a validé cette hypothèse.

3.2.5.3 Pratique multijoueurs

Une pratique en réseau local organisé au sein d'un même lieu équipé de plusieurs ordinateurs, avec des amis ou la fratrie, est décrite comme régulière dans deux situations.

Aucun des six joueurs interrogés n'avait participé à une LAN « publique ». Seulement deux joueurs avaient « essayé » le cybercafé mais sans recours régulier. Quatre n'étaient jamais entrés dans un de ces lieux. Cet élément peut traduire la modeste socialisation de ces joueurs dans le monde réel.

Trois des six patients pratiquent les jeux vidéo uniquement en solitaire. Deux d'entre eux, joueurs de MMORPGs, insistent sur le côté grégaire des *guildes*. Nous reviendrons dans la discussion sur la signification de cette socialisation virtuelle.

3.2.5.4 Durée de consommation de jeux

Dans notre étude, la consommation quotidienne moyenne estimée, au moment où les difficultés de surconsommation étaient les plus importantes, est de 9 heures/jour (écart-type : 4,92), soit environ 60 heures par semaine.

Pour les études concernant les joueurs de MMORPGs (autoévaluations en ligne), le temps hebdomadaire moyen est estimé à 15 heures/semaine sur *jeuxonline* et à 22,71 heures/semaine dans le *Daedalus Project*. Cette étude retrouve près de 20 % de joueurs à plus de 30 heures de MMORPG hebdomadaires, 1,8% à plus de 60 heures.

Pour l'ensemble des jeux vidéo, dans l'étude TNS – SOFRES (enquête téléphonique), la consommation est de 5,75 heures/semaine, donc bien inférieure à la moyenne de temps passé sur les jeux massivement multijoueurs.

Ces résultats insistent sur la dimension « chronophage » spécifique aux MMORPGs.

Notre population ne concernait pas uniquement des joueurs de MMORPG, cependant il semble bien que le temps passé devant l'écran soit un indicateur important, parmi d'autres, des difficultés rencontrées.

La moyenne du temps maximum passé à la suite sur un jeu vidéo est de 16,92 heures (écart-type : 7, 28).

Dans le *Daedalus Project*, plus de 60 % des joueurs ont passé plus de 10 h sans interruption sur un jeu vidéo, ce qui insiste sur le pouvoir de captation que peuvent présenter ces jeux sur une population courante.

Dans trois dossiers, la consommation (environ 18 h) s'étalait du matin jusque tard dans la nuit (consommations solitaires). Pour la valeur la plus forte (30 h), il s'agissait d'un « *weed-end* jeu vidéo » organisé entre amis passionnés.

3.2.6 *Recours aux soins*

3.2.6.1 **Connaissance de la structure**

Tout d'abord, qui a eu l'information d'une structure d'Addictologie pouvant proposer une réponse spécialisée aux difficultés rencontrées ?

- les parents : 4/6

- un ami : 1/6
- une conseillère d'orientation : 1/6

Les acteurs de soins (médecin traitant, psychiatre, autre) n'ont pas été cités. Ceci peut représenter une piste de travail de réseau et d'information à travailler pour l'avenir.

3.2.6.2 Demande de soin

Concernant la démarche active de soin, la prise de rendez-vous, le demandeur était :

- les parents : 4/6
- le patient : 1/6
- une conseillère d'orientation : 1/6

Ces éléments peuvent nous instruire sur la possible dimension de déni ou de passivité dans les difficultés présentées par ces patients. Ils interrogent aussi les répercussions familiales des pratiques de jeu, notamment les possibles dépendances.

La minorité de trois patients (17 ans) justifie aussi l'implication familiale.

Nos patients étant intégrés dans un parcours de soins, la réponse au WHOQOL 26 concernant « l'accès aux soins » obtient une note moyenne très élevée de 4,83 sur 5 (écart-type de 0,41). Cependant nous pouvons nous interroger sur le nombre de personnes en recherche d'une réponse thérapeutique adaptée et n'étant toujours pas pris en charge.

3.2.6.3 Motifs de consultation

Enfin le motif de recours aux soins était une surconsommation de jeux vidéo dans quatre cas sur six.

Pour deux autres patients, la demande était justifiée par des symptômes de mal-être psychique différents : consommation d'alcool, syndrome amotivationnel.

Si la surconsommation est rarement isolée au niveau symptomatique, nous constatons qu'elle reste le motif de recours principal.

3.2.7 Comorbidités

3.2.7.1 Critères de GOODMAN

L'absence de questionnaire spécifique permettant d'évaluer ces critères, ainsi qu'une évaluation *a posteriori*, ont rendu l'analyse des données recueillies difficile. En effet, après une phase de soins le regard que le patient porte sur sa propre situation peut être remanier. L'intervention dans les réponses d'une symptomatologie alliant dénégation ou banalisation est à prendre en considération.

Selon les données recueillies, seuls deux patients remplissent tous les critères de GOODMAN.

Patient	Critères de GOODMAN	A	B	C	D	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E>5	F
1	OUI	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
2	NON	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
3	NON	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
4	NON	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
5	OUI	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
6	NON	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

Si l'on observe les réponses spécifiques aux différents critères, on obtient :

- Critère A : impossibilité de résister aux impulsions à réaliser un type de comportement.

Il est obtenu dans 4 situations sur 6. On note que, dans le discours des patients, généralement l'utilisation des jeux vidéo est egosyntonique, et qu'il existe rarement une lutte anxieuse précédant l'activité.

- Critère B : sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.

Il est obtenu dans 3 situations sur 6. Seuls certains patients ressentent une excitation avant le début du jeu, mais l'absence de lutte contre ce comportement, et la présence quasi certaine de l'objet « jeu vidéo » (à la différence de la quête de produit du toxicomane) vont dans le sens d'une moindre prépondérance de cette variable.

- Critère C : plaisir ou soulagement pendant sa durée.

Tous les patients remplissent ce critère. La dimension hédonique de l'activité ludique semble maintenue dans tous les cas cités. Cependant WAN (Wan and Chiou 2006) (Wan and Chiou 2007) a montré que les joueurs les plus en difficulté, perpétuaient plus leur pratique pour éviter les inconvénients d'un arrêt que pour les bénéfices d'une poursuite du jeu.

- Critère D : sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

Seuls trois patients ont validé ce critère. Étant donné les durées de jeux importantes et leur récurrence quotidienne au moment du début du soin, nous pensons qu'une part de déni est importante dans ces réponses. De plus, certaines études (Rau, Peng et al. 2006) confirment la présence de distorsions temporelles chez les joueurs de jeux vidéo.

- Critère E : tous les joueurs remplissaient au moins 5 des 9 sous-critères E.

E1 : Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.

Il est retrouvé chez tous les joueurs.

E2 : Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.

Quatre patients se reconnaissent dans cette catégorie. Ce ne sont pas les mêmes que ceux qui rapportaient la perte de contrôle du critère D. Il est possible que le vocable « perte de contrôle » soit plus difficile à reconnaître alors que les patients admettent (voire revendiquent le caractère chronophage des jeux vidéo).

E3 : Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.

Cet item n'est validé que chez deux patients (différents de ceux remplissant tous les critères de Goodman). Il insiste à notre sens, sur le caractère egosyntonique de la conduite et un éventuel déni. Si les patients reconnaissent des difficultés psychologiques, ils ne les attribuent

pas aux jeux vidéo dont la surconsommation est perçue comme la conséquence d'autres difficultés. Il n'est donc pas étonnant qu'ils ne tentent pas de sevrages multiples.

E4 : Temps important consacré à préparer les épisodes, les entreprendre ou s'en remettre.

Cinq patients reconnaissent tout à fait le caractère temporellement envahissant des jeux. On note que le seul répondant par la négative, présente d'autres activités informatiques (bourses, *chat*, ...) qui n'étaient pas directement investiguées dans cette enquête.

E5 : Survenue fréquente des épisodes lors d'obligations.

On ne la note trois fois sur six. Dans leur discours, certains patients rapportent la majoration du temps passé avec leur ordinateur lors de moments de tensions (notamment intrafamiliales) plus importants.

E6 : Activité sociale, professionnelle ou récréative majeure sacrifiée du fait du comportement.

Tous les patients ont validé cet item. Le biais de recrutement intervient forcément dans cette perception. Il nous semble que cette validation des conséquences négatives des conduites de jeux, associées à la difficile perception de ces conduites comme pathologiques traduit bien le phénomène d'ambivalence observé entre le patient et son comportement (ou son produit).

E7 : Perpétuation du comportement même si le sujet sait qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.

Ce critère est aussi validé par la totalité des patients ce qui renforce l'ambivalence déjà citée et insiste sur une certaine dénégation ou banalisation du caractère contraignant de ces pratiques vues aux critères D ou E3.

E8 : 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.

Un seul patient (répondant totalement aux critères de GOODMAN et cliniquement le plus en rapport avec les descriptions de joueurs addicts aux MMORPGs) perçoit cet élément. Ce critère est marqué du sceau de la « toxicomanie » au sens d'une dépendance biologique forte, et il interroge sur les répercussions neurobiologiques des addictions comportementales. Les autres patients ne valident pas cette escalade de temps passé.

E9 : Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

Ce critère est confirmé par tous les patients ce qui semble un indicateur fort du sevrage au moins comportemental difficile. Il met aussi en exergue que tant que l'accessibilité à la conduite est assurée, les patients déniaient leur attachement (cf. critères A et D), cependant ils confirment que l'interruption est problématique. Ces réponses sont aussi à mettre en lien avec des conflits familiaux s'organisant autour de ce comportement.

- Critère F : certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Critère retrouvé évidemment chez tous les patients. On retrouve le biais de recrutement.

3.2.7.1.1 Conclusion

On rappelle que les critères de Goodman permettent de recueillir des caractères de dépendance. Or certains des patients rencontrés présentent plus vraisemblablement des profils d'abuseurs. De plus, la cotation par *oui* ou *non* n'obtient pas le même résultat selon que le répondeur est le patient, le praticien, ou la famille. Enfin, les critères de Goodman ne sont pas formulés selon un questionnaire. Ces éléments expliquent en partie la difficulté de catégoriser les joueurs en fonction de ces éléments. Cependant, nous pouvons noter que les pratiques des joueurs rencontrés s'inscrivent tout à fait dans cette grille de lecture, tant au niveau de la centration, que des conséquences négatives de la conduite et de sa poursuite malgré ces effets néfastes.

Une étude en ligne sur la *cyberaddiction*²⁰ a été conduite en France par Jacky GAUTIER (Gautier 2005). Les résultats montrent que les joueurs en réseau ne représentent qu'une faible part des internautes (4,7%). En revanche, ils se déclarent pour plus de la moitié comme dépendants. Les données socio-démographiques sont concordantes avec celles déjà citées.

²⁰ <http://j.gautier.free.fr/Resultats.htm>

3.2.7.2 Données d'axe I

Les patients sont évalués au moyen du SCID I.

La proportion de troubles psychiatriques répondant aux critères du DSM-IV est élevée puisque aucun patient n'était indemne de comorbidité d'axe I.

Les difficultés anxio-dépressives représentent la majorité des pathologies retrouvées.

3.2.7.2.1 Trouble thymique

L'épisode dépressif majeur représente le trouble le plus fréquemment noté. On le retrouve chez quatre des patients interrogés. Aucun patient n'a présenté de symptomatologie maniaque ou hypomaniaque ce qui n'oriente pas vers l'existence de pathologies bipolaires. Deux patients ont eu des épisodes dépressifs récurrents.

La symptomatologie dépressive était soit antérieure à la surconsommation de jeux vidéo, soit concomitante, ce qui nous interroge quant à la fonction du jeu. Est-il primaire et responsable d'un enfermement addictif entraînant lui-même un effondrement dépressif, un amoindrissement des investissements extérieurs marquant la symptomatologie thymique ? Ou est-il secondaire, avec pour fonction de tenter de colmater le vide dépressif apparu au décours de la mise à jour de failles narcissiques préexistantes, à un moment où les processus de séparation et d'individuation mettent le sujet à mal ?

Doit-on, selon une vision plus systémique, considérer que le surinvestissement du jeu et la dépression sont en interaction constante, sujets à des boucles de renforcements positifs et négatifs pathogènes ?

Les réponses à ces questions ne peuvent être abordées au plan psychodynamique qu'individuellement, et nous invitons le lecteur à se reporter à la partie « vignettes cliniques » concernant le sens personnel de chaque trouble.

L'autre moyen d'investigation collective serait la réalisation d'une étude longitudinale évaluant un grand nombre de joueurs et permettant d'apporter des arguments statistiques fiables.

Cependant, au vu des résultats de notre échantillon, il semble que les rapports entre surinvestissement des jeux vidéo et dépression soient à considérer de près.

3.2.7.2.2 Troubles anxieux

Ils représentent la seconde partie importante des co-diagnostics retrouvés : au total six diagnostics sont cotés chez quatre patients.

Ils sont relativement variés puisque l'on note à la fois deux cas de phobies sociales, deux cas de troubles panique avec agoraphobie, un cas de trouble obsessionnel compulsif et un cas de trouble anxieux généralisé.

De même que pour les pathologies dépressives, les phénomènes anxieux sont bien connus pour être associés aux pathologies addictives, et il est notable de retrouver dans notre échantillon une quantité importante de pathologies anxieuses.

Plusieurs pistes s'offrent à nous pour tenter d'expliquer cette association. En effet, comme nous l'avons déjà noté, en cas de phobie sociale, l'ordinateur et le réseau plus particulièrement peuvent servir de protections évitant des contacts directs trop anxiogènes. Le joueur représenté par son avatar peut garder la parfaite maîtrise de son apparence, du lieu et du moment de son intervention dans la relation (Campbell, Cumming et al. 2006).

3.2.7.2.3 Trouble psychotique

On ne trouve pas dans l'échantillon étudié de patients présentant les caractères d'un trouble psychotique lors de la passation du SCID.

Cet élément ne va pas dans le sens qu'une consommation importante de jeu vidéo pourrait engendrer une perte de contact avec le réel avec émergence de symptômes psychotiques chez les patients étudiés. Cependant nous sommes bien conscient du biais de recrutement évident que présente l'échantillon observé. Des patients psychotiques ayant une pratique de jeux vidéo, auront certainement une plus grande probabilité d'intégrer un circuit de soins de psychiatrie générale.

3.2.7.2.4 Trouble somatisation

Les critères d'un trouble somatisation sont retrouvés chez deux des patients observés. Il nous paraît envisageable de les mettre en rapport avec un score d'alexithymie élevé chez l'un et des éléments anxio-dépressifs pour les deux.

La traduction dans le soma d'un mal-être psychique est régulièrement retrouvée et peut être le signe de difficultés d'élaboration psychique. C'est une caractéristique commune entre les troubles addictifs et les pathologies psychosomatiques.

3.2.7.3 Consommation de produits

Une évaluation de la consommation des principaux toxiques a été conduite au cours de cette étude.

Généralement, on peut dire que c'est une population consommant peu de substances psychoactives. Certains tiennent même un discours revendiquant une « vie saine », à l'écart de tout toxique.

On ne retrouve pas de dépendance à l'alcool ou au cannabis, substances qui sont utilisés sous forme « d'usage à risque » chez deux patients différents.

Au niveau du tabac, deux patients sont des fumeurs réguliers, présentant les critères de dépendance. Un sujet présente des consommations épisodiques importantes, sans réunir les critères de dépendance.

La consommation de café a été explorée : il semble qu'un seul des patients s'en serve comme d'un psychostimulant, mais sans lien rapporté avec les pratiques de jeu.

Généralement, on ne retrouve aucune consommation de produits concomitante des pratiques de jeu. Les patients semblent totalement absorbés par leur pratique sans avoir la nécessité de recourir à d'autres produits, en même temps, pour intensifier cette notion de refuge qui est souvent rapportée.

3.2.7.4 Étude de la personnalité

3.2.7.4.1 Aspect dimensionnel

3.2.7.4.1.1 Recherche de sensations

Les résultats retrouvés pour les joueurs de jeu vidéo étudiés montrent une valeur globale de 24,33. Elle est comparable aux données françaises en population générale (Michel, Carton et al. 1997). Elles montraient un score total de 25,95 pour les hommes en population générale.

Cette valeur est plus élevée que la valeur notée pour les joueurs d'argent pathologiques étudiés dans le service (score global = 18,4). Cependant, les échantillons ne sont pas comparables, notamment au niveau de l'âge, alors que l'on sait qu'il s'agit d'un facteur important.

La sous-échelle recherche de danger et d'aventure, est celle qui obtient le score le plus important ce qui correspond bien à l'idée que l'on se fait des jeux vidéo.

3.2.7.4.1.2 Alexithymie

La population de joueurs étudiés a un score total à 54,83, alors que la valeur seuil reconnue pour l'échelle française pour confirmer l'alexithymie est de 56 (Guilbaud, Loas et al. 2002). Elle doit être inférieure à 44 pour éliminer cette dimension. Sans être significative, la dimension alexithymique est donc relativement élevée dans notre échantillon.

Cette donnée est à mettre en relation avec la prévalence importante des troubles dépressifs dans notre échantillon.

3.2.7.4.1.3 Impulsivité

Les scores obtenus à l'échelle de Barratt (BIS-11) montrent un score global à 66. Sur l'étude de validation de cette échelle, la population témoin montrait un score à 63,8 alors que la population ayant un trouble addictif montait à 69,2.

L'étude réalisée dans le service sur les joueurs pathologiques retrouvait une moyenne à 69,9.

Une fois encore, les scores sont légèrement au-dessus de la moyenne et se rapprochent des scores des troubles addictifs.

Au total, les scores aux trois dimensions ayant montré une association avec des troubles addictifs montrent des valeurs se rapprochant des scores moyens pour les populations addictives mais sans que ces valeurs soient significatives.

3.2.7.4.2 Aspect catégoriel

Il est important de signaler que plusieurs patients présentent les critères de plusieurs troubles de la personnalité (jusqu'à quatre), ce qui interroge sur la pertinence de l'échelle SCID II chez des jeunes patients ayant souvent des difficultés d'identification et de d'individuation importantes.

Les trois *clusters* sont représentés de manière homogène. Les personnalités paranoïaque et obsessionnelle compulsive sont les plus fréquemment retrouvées.

La personnalité paranoïaque comportant la méfiance, l'hypertrophie du moi et une certaine inadaptation sociale semble en concordance avec les descriptions faites des joueurs observés, se revendiquant souvent à la tête d'un clan ou d'une guilde, tout en limitant les contacts sociaux.

La personnalité obsessionnelle compulsive, quant à elle, trouve certainement dans le jeu une certaine mise à distance et une rationalisation des émotions ressenties, ainsi qu'une capacité de maîtrise des règles immuables et infaillibles du programme informatique.

Le fait de retrouver un nombre important de troubles de la personnalité insiste tout de même sur la notion que les jeux vidéo pourraient prioritairement poser des difficultés chez des individus ayant une certaine fragilité sous-jacente.

3.2.8 Données de qualité de vie

Nous n'avons pas noté de valeur de référence permettant de comparer les résultats obtenus à d'autres populations.

Il est certain que l'intérêt majeur d'une évaluation régulière de ces variables réside dans la mise en évidence de la progression du soin dans le temps.

3.2.8.1 Données d'axe V

La valeur moyenne obtenue est de 50 avec un écart-type de 15 ce qui correspond à la description suivante : « *Toute atteinte sérieuse dans fonctionnement social, occupationnel ou scolaire ou symptômes sérieux (ex : pas d'amis, incapable de garder un travail, idéations suicidaires, rituel obsessionnel sévère, vol à l'étalage fréquent)* ».

3.2.8.2 WHOQOL et SAS-SR

Les données de ces échelles semblent difficilement exploitables étant donné les moments différents du parcours des patients auxquels correspondait l'évaluation. De plus l'absence de population de référence rend la présentation des résultats peu pertinente.

On notera cependant que le WHOQOL permet de retrouver une qualité de vie générale et une santé perçues comme « plutôt satisfaisantes ».

L'échelle SAS permet d'investiguer les relations sociales des patients. On retrouve généralement un investissement social peu important, mais présent, sauf pour un patient. Il aurait certainement été très intéressant d'obtenir ces informations au moment de la prise de contact avec le soin, pour objectiver un retrait social souvent décrit lors des consultations.

Il en est de même pour les activités professionnelles ou scolaires.

Même s'il est évident que seuls les patients les plus entravés dans leur fonctionnement quotidien se retrouvent en soins et de fait dans cet échantillon, ces résultats semblent appuyer sur l'importance de la prise en compte de ces situations étant donné les répercussions sur la qualité de vie.

3.2.9 Limites de l'étude

Tout d'abord, il convient de noter que le faible effectif des patients recrutés pour cette étude restreint de fait la portée statistique des résultats présentés. Cependant certains faits semblent assez marqués pour pouvoir apporter des informations aidant au décryptage de ces pratiques.

Il aurait certainement été intéressant d'investiguer plus précisément les relations unissant les patients rencontrés avec les autres usages d'Internet (Achats, *mails*, *chat*, forum...), notamment au moyen des critères de YOUNG.

3.3 Vignettes cliniques

Nous allons dans cette partie, au moyen de brèves vignettes cliniques, replacer la surconsommation de jeux vidéo dans le contexte développemental, individuel et familial du patient. Pour cela nous nous appuyons sur l'entretien d'évaluation, mais aussi sur des échanges avec le Pr. VENISSE ayant vu ces patients sur plusieurs temps de consultations.

NB : Les dires des patients sont rapportés entre guillemets et notés en italique.

3.3.1 La bulle informatique

Lors de notre rencontre, Stéphane est un adolescent de 17 ans. Il présente un contact plutôt inhibé, réticent à cette évaluation qui semble le contrarier et qui a surtout été soutenue par sa mère. Cependant, je suis marqué par la rapidité avec laquelle il répond aux questionnaires lors de l'auto, puis de l'hétéro-évaluation. Je note qu'il se présente à ce rendez-vous accompagné d'un ami, qui reste durant les 3 heures de passation environ, dans la salle d'attente du service avec sa PSP (console de jeu portable), refusant ma proposition de revenir plus tard.

Les entretiens dans le service ont été sollicités au cours de l'été 2005 par la conseillère d'orientation du collège dans lequel Stéphane effectuait sa scolarité. Le motif de recours était

« *une dépendance à l'informatique* », associée à une baisse importante des résultats scolaires puisque Stéphane a dû redoubler sa 3^{ème} alors qu'il avait toujours été un élève brillant.

On note d'ailleurs qu'une instabilité comportementale à l'âge de 7 ans, à la naissance de sa petite sœur, a justifié la passation d'un test de QI retrouvant un score élevé aux dires de la famille. Les premières années de collège sont aussi marquées par un comportement bagarreur, avec une position affirmée, plutôt dominante dans le groupe.

Hormis un asthme allergique, on ne relève pas d'autre antécédent.

Stéphane est l'aîné de deux enfants, ayant une petite sœur de sept ans sa cadette. Cependant la mère de Stéphane a eu, d'une première union, deux enfants dont un demi-frère âgé de 9 ans de plus, qui présente un retard mental important et qui vit au domicile familial.

Le début des jeux vidéo est rapporté par Stéphane à l'âge de 10 ans avec son demi-frère sur une « *Play* » (*Playstation 1*, console dite de salon) comme la majorité des jeunes de son âge. Stéphane décrit le début des consommations problématiques de jeux vers 12 ans 1/2, ce qu'il relie à l'achat du premier ordinateur alors qu'il était en 5^{ème}.

Les jeux auxquels il joue, même au moment des consommations les plus importantes, sont variés. On repère qu'il joue assez régulièrement à plusieurs, avec sa sœur et surtout ses amis. En effet, le domicile ne possède pas de connexion à Internet, mais quatre ordinateurs avec la possibilité de créer un réseau local.

Concernant l'utilisation des jeux vidéo, Stéphane insiste sur la fonction cathartique qu'il leur donne : « *Ça décharge notre violence* ». En effet, il les ressent comme un moyen de « *déstresser* ». « *Quand je suis stressé, j'ai mon ordinateur, je le sais, c'est un refuge* ». Il met cette nécessité de trouver cette « *souape* » en rapport avec la pression qu'il sent peser sur ses épaules dans la famille.

Stéphane semble bien conscient des conséquences que peut avoir cette pratique, notamment ses répercussions scolaires : « *Parfois, ça passe avant les devoirs, surtout quand il y a de nouveaux jeux* ».

S'il reconnaît « *joue[r] plus que la normale* », Stéphane certifie qu'il n'est « *pas malade* », alléguant que « *lorsqu'on [l]'appelle [il] sort* », revendiquant ainsi la liberté qu'il possède quant à cette pratique, ce qui l'éloigne apparemment du champ de la dépendance. Cependant on peut s'interroger sur la part de déni d'une perte de contrôle, défense commune à nombre de phénomènes addictifs.

En fin de rencontre, Stéphane tient à préciser qu'il est « *énervé quand on (les médias, sa famille ?) dit qu'on est violent à cause des jeux vidéo, et qu'on ne fait pas la différence entre le réel et le virtuel* ».

Il est important de noter que ce témoignage est recueilli alors que les soins constitués de six entretiens avec son psychiatre référent, sont arrêtés et que la situation est apaisée. Stéphane a donc eu le temps et l'accompagnement nécessaire pour réfléchir à ses pratiques, à la place et au rôle qu'elles prenaient dans sa vie.

Pour justifier ses consommations de jeu, Stéphane met facilement en avant l'ambiance régnant au domicile, attribuant à sa mère un caractère dominateur, exigeant, soulignant le peu d'autorité de son père, ainsi que le peu d'activités qu'il partage avec lui. Stéphane verbalise aussi son impression de devoir subir des exigences de réussite en comparaison à la situation de son demi-frère aîné. Devant ces difficultés familiales importantes (en particulier l'éventualité d'une mésentente conjugale), un espace familial a été proposé mais refusé par la famille.

Le suivi de consultation a été interrompu à la demande Stéphane (et de sa mère ?) alors qu'il avait pu relancer sa scolarité dans une filière professionnelle et que le temps passé sur les jeux vidéo s'était réduit au profit d'autres activités tournées vers l'extérieur.

Les problématiques soulevées par cette situation concernent le débat existant entre violence et jeux vidéo, mais aussi la question très actuelle concernant les liens éventuels entre troubles du comportement précoce, notamment de type THADA (Trouble Hyperactivité Avec Déficit de l'Attention) et addiction.

En arrière-fond se lit assez bien la question de la place des processus d'individuation d'un adolescent pris dans un jeu d'identifications complexe et de souffrances familiales

probablement déniées autour du handicap du frère aîné. Souffrances et exigences peuvent être à l'origine de la « pression » ressentie par Stéphane et se traduire dans une perspective systémique par la désignation de « l'enfant symptôme ».

Au niveau addictologique, concernant la surconsommation de jeux vidéo, il est difficile de faire la part entre un usage nocif, marqué par les difficultés scolaires et les conflits familiaux, et la dépendance. D'autre part, l'incapacité de Stéphane de réduire ses consommations d'ordinateur malgré les sollicitations maternelles, si elle peut se lire sur le registre d'une dépendance, peut aussi être interprétée comme une opposition active aux aspirations maternelles. Stéphane n'ayant à certains moments pas pu expérimenter d'autre solution que de s'échapper dans cette bulle électronique pour éviter la pression de sa situation réelle.

On note aussi une consommation concomitante de cannabis présentant les caractères d'un usage à risque. Cette prise de cannabis intervenait « *en fête* » avec ses amis et était en association à des consommations d'alcool. Cet usage préférentiel, accompagné de ses pairs, est aussi retrouvé pour les jeux vidéo puisque Stéphane atteste que « *c'est mieux, c'est plus sympa en groupe* ».

3.3.2 Les poupées gigognes

Sylvain est un jeune adulte au physique bonhomme, portant la barbe, qui se présente seul pour la réalisation de cet entretien d'évaluation. Son contact est plutôt inhibé et réservé, mais il se prête de bonne grâce aux échelles et à mes questions.

La prise en charge dans le service a débuté par un premier entretien que sa mère a réalisé seule avec un consultant du service. La demande est expressément faite à la place de son fils. « *Mon fils de 22 ans refuse de se projeter dans l'avenir. [...] Il se replie dans sa chambre dans des mondes virtuels, sur des « jeux vidéo Manga »* ». Sylvain ne se présentera que lors du second rendez-vous réalisé en présence de sa mère. Rapidement, l'évaluation du psychiatre s'oriente vers des troubles anxieux multiples qui seront d'ailleurs retrouvés lors SCID 1 (Phobie Sociale, Trouble somatisation, Trichotillomanie, Agoraphobie), développés dans un contexte de dépendance affective réciproque. Sylvain précise que l'inquiétude de sa mère

envers sa situation est très importante, mais que peu de choses ont été tentées pour soulager sa mère.

On note que le patient a déjà consulté dans son enfance deux pédopsychiatres pour des troubles phobiques s'aggravant lors des étapes de séparation (entrée au collège, au lycée). Il signale aussi des crises d'angoisse survenant à la suite de séances de télévision l'ayant particulièrement marqué.

L'exacerbation symptomatique ayant motivé la reprise de soins, a lieu après un départ de la maison vers une ville de la région pour des études universitaires. Au bout de 6 mois, le patient a dû réintégrer le domicile maternel suite à l'impossibilité de poursuivre ses études en IUT, les difficultés anxio-dépressives étant devenues trop envahissantes.

La scolarité de Sylvain a été difficile, marquée par des phases de refus scolaire ayant justifié plusieurs absences. Sylvain a redoublé trois fois avant d'obtenir son Bac STT (gestion). Concernant ses souvenirs de ces années, il évoque surtout les moqueries de ses pairs, en parlant de la « *carapace* » qu'il a dû constituer. Il se décrit comme une « *tête de Turc* » ayant peu d'amis.

Sylvain est fils unique, s'apparentant ainsi à la lignée maternelle de filles uniques. Son père est décrit, par lui et sa mère, comme peu présent. Elle précise que c'est elle qui s'est beaucoup occupée de lui et que « *le divorce prononcé en 1992 n'a pas changé grand chose* », Sylvain ayant été confié à sa mère. La mère souligne que son mari n'a jamais réellement eu de désir d'enfant et qu'elle a donc renoncé à une nouvelle grossesse. Cependant on peut s'interroger sur la part inconsciente de reproduction de son propre schéma familial.

Son père, présent lors d'une consultation de suivi, signalera que son fils, dès le plus jeune âge, a toujours été « *fermé, dans une bulle pour échapper à la réalité* ».

Sylvain a commencé très jeune à jouer aux jeux vidéo, il est né la même année que la NES de NINTENDO® (au début des années 80) et c'est sur cette console qu'il a fait ses armes de joueur. Il précise qu'il a tendance à « *touche[r] à tous* » les jeux, et que cette pratique s'intègre dans une attirance pour le domaine de l'informatique en général : il passe aussi du temps sur les *chats*, MSN® et les sites de Manga (bande dessinée japonaise). Il a pu fédérer des amitiés autour du jeu vidéo, et organise régulièrement des week-ends où il monte un

réseau local pour jouer avec ses amis. Sylvain semble relativement ambivalent vis-à-vis de *WoW* : dans un premier temps, il me rapporte que, comme tous les jeux sur Internet, « *c'est trop cher* » et qu'il y trouve « *peu d'intérêt* ». Cependant, dans un second temps, il révèle qu'il en a eu une consommation relativement envahissante pendant 2 mois, qui lui prenait « *du temps et de l'argent* » et que devant ces débordements, il avait préféré se détacher des MMORPGs.

Quand on l'interroge sur l'intérêt ressenti lors de la pratique des jeux vidéo, il répond brutalement « *RIEN !* », puis plus posément, affirme que « *ça occupait son temps libre* » et qu'à « *13 – 14 ans, c'est le truc qui l'intéressait* ».

On signale qu'au niveau addictologique il existe seulement un usage occasionnel d'alcool, non-concomitant de l'utilisation d'un ordinateur.

Une fois de plus l'entretien est réalisé suite à un soin ayant consisté en plusieurs consultations individuelles, dont des entretiens familiaux et la participation à un groupe de musicothérapie.

À ce jour, le patient a relancé un projet de formation en alternance et signale qu'il « *a trouvé d'autres choses à faire* », et que « *d'ordinaire, il peut s'en passer* » (des jeux vidéo).

Dans ce cas, on constate que la surconsommation est essentiellement rapportée par la mère, et que le patient lui-même en dénie probablement une partie. Si l'on se calque sur les critères du DSM-IV utilisés pour les utilisations de substances, on se situe plus volontiers dans le cadre de l'usage nocif avec retentissements familiaux, sociaux et scolaires que dans la dépendance. En effet, il semble que la durée de jeu reste relativement contrôlée chez ce patient. Cette surconsommation n'apparaît pas *de novo*, et se greffe sur une personnalité fragile (le SCID II retrouve les critères d'une personnalité *borderline*) avec différentes difficultés anxieuses. Étant donné l'ensemble de l'histoire de Sylvain, il apparaît que le jeu vidéo a pu, par certains côtés, faciliter une socialisation qui avait été difficile tout au long de sa scolarité. On rejoint la thèse avancée par Mark GRIFFITHS (Griffiths, Davies et al. 2003) signalant que les relations par Internet sont plus aisées du fait de l'anonymat, de l'accessibilité, de la désinhibition et du confort d'utilisation.

Le jeu vidéo semble présenter à la fois une fonction de remplissage psychique probablement à mettre en lien avec la personnalité *borderline*, et une fonction d'étayage relationnel à relier avec les troubles anxieux. Le seul moment où le patient allègue une peur de perte de contrôle correspond à sa confrontation aux MMORPGs ce qui va dans le sens de la potentialité addictive de ces jeux. Il est d'ailleurs très intéressant de noter que le patient s'en écarte spontanément ce qui nous interroge quant aux phénomènes de « guérison spontanée », tout du moins de processus auto-protecteurs d'investissement envahissant.

Les symptômes présentés par le patient sont probablement sous-tendus en partie par des transactions familiales complexes que des entretiens « parents-enfant » ont pu révéler et éventuellement assouplir. Le patient signalant spontanément « *c'est pas leur génération* », insiste sur l'incompréhension de ses parents, en appuyant sur cette différenciation à la fois génératrice de conflits mais aussi d'autonomisation. L'antagonisme narcissico-objectal de la phase d'adolescence est sous-jacent. En effet, on peut poser l'hypothèse que les liens au jeu vidéo se substituent à la dépendance à la mère. Les angoisses de séparation évoluant depuis de nombreuses années laissent supposer une problématique de l'attachement. Il est remarquable de noter que lorsque j'ai ressorti le dossier du patient, celui-ci ne contenait que les données administratives. Les observations médicales étant incorporées dans le dossier de la mère inséré lui-même dans celui du patient telles des poupées gigognes.

3.3.3 *Un cœur simple*

Gustave est un adolescent de 17 ans. Le contact est marqué par une certaine réserve, l'œil noir semblant jauger son interlocuteur. Je note certaines attitudes de prestance, mais le ton reste courtois et intéressé.

Le rendez-vous dans le service a été pris par ses parents (travaillant tous deux dans un hôpital de la région) via une longue lettre relatant la situation et notamment une « *attitude addictive envers l'ordinateur* » évoluant depuis 2 ans. Ce sont essentiellement dans ce courrier, le désinvestissement scolaire et la majoration des tensions intrafamiliales pouvant aller jusqu'à des actes hétéroagressifs, qui motivent cette prise de contact.

On apprend que Gustave est l'aîné d'une fratrie de deux enfants, tous deux adoptés au Brésil à l'âge de quelques mois. Cependant, ils ont 5 ans de différence et ne présentent pas de lien de sang.

Selon le courrier, jusqu'en 3^{ème} Gustave n'a pas présenté de « *problème particulier. Il est proche de nous, plutôt autoritaire mais toujours respectueux* ». En parlant de cette période, Gustave voit sa personnalité comme « *effacée, soumise* ». Il associe au changement d'établissement scolaire en seconde une modification de ses attitudes. Il serait devenu plus extraverti, actif et acteur de lui-même. Cette période correspond au début de l'intérêt pour les jeux vidéo et des conflits avec les parents.

Suite à un désinvestissement scolaire important, alors qu'il était un élève brillant, Gustave redouble sa seconde et entame une première STG communication. À l'école, il a toujours été plus ou moins isolé, se sentant jugé par les autres, dépendant de leurs attentes. Il fait directement le lien avec les jeux vidéo « *là au moins, on ne me juge pas, ou moins durement* ». Même s'il dit être « *un des meilleurs (joueurs de WoW) de France* », il reconnaît que dans sa guilde « *tous ne [le] respectent pas* » car il « *manque de charisme* ». Ceci l'a amené lorsqu'il jouait à pratiquer beaucoup « *en solo* ». Il reconnaît que « *le jeu solitaire commence à [l']énervé* » et qu'il « *préferait jouer en groupe.* »

On perçoit aisément à travers ces attitudes insécurisées des failles narcissiques importantes initialement colmatées par de bons résultats scolaires et un bon niveau d'escalade. Cela se traduit chez Gustave par des difficultés à trouver la bonne distance relationnelle, tenant l'autre à distance se sentant menacé, tout en souffrant de cet isolement. Au niveau des évaluations SCID on retrouve de multiples troubles de la personnalité (Évitant, Obsessionnel-Compulsif, Passif-Agressif, Dépressif, Paranoïaque) et des diagnostics d'axe I nombreux (Trouble Anxieux Généralisé, Episode Dépressif Majeur passé, Phobie Sociale). Gustave souffre aussi de douleurs de dos invalidantes (Maladie de Scheuermann) lui ayant interdit la poursuite de l'escalade qu'il pratiquait à très bon niveau. À propos des jeux vidéo, il dira d'ailleurs « *ça doit me faire mal de jouer, [...], mais je ne le sens pas quand je joue* » ce qui nous interroge quant à une relation quasi hypnotique à l'écran pouvant anesthésier les douleurs physiques et éventuellement les douleurs morales.

Le mal être de Gustave se manifeste par des troubles du comportement (violences verbales et physiques), des verbalisations dépressives et un désinvestissement social et scolaire. Ces difficultés ont engendré différents soins au cours des deux années antérieures à la prise en charge dans le service. Tout d'abord des entretiens avec un psychologue, puis une équipe de pédopsychiatrie spécialisée dans les problèmes d'adolescence. Suite à des mouvements de « *violences non contrôlées* », ses parents ont même dû le faire hospitaliser une dizaine de jours.

À propos des jeux vidéo, Gustave dit avoir commencé en fin de 3^{ème} avec des amis, mais que c'est devenu « *vraiment beaucoup* » en fin de seconde. Gustave n'a réellement été attiré que par certains titres auxquels il jouait exclusivement. Il a commencé par *Warcraft 3*, puis *Counterstrike* (un FPS en réseau) puis *WoW*. C'est sur ce jeu qu'il passait au moins 10 heures par jour lors des phases de plus grosses consommations.

Les difficultés de socialisation de Gustave font qu'il n'a « *jamais encore* » participé à une LAN et qu'il se rend « *très rarement* » dans les cybercafés. En revanche comme premier intérêt ressenti aux jeux vidéo, il dit : « *Créer des liens, virtuels, avec d'autres personnes* ». Là encore on perçoit le côté « *béquille relationnelle* » des mondes virtuels pour une personne présentant une difficulté à la « *socialisation réelle* ». Ensuite il présente comme intérêt « *passer le temps* » et le « *plaisir à jouer* ». Si dans une autre situation moins marquée de souffrance relationnelle, on pourrait entendre ces expressions au premier degré, dans la situation de Gustave on perçoit une fonction de « *patch antidépresseur* » du jeu vidéo.

Gustave est d'ailleurs tout à fait conscient des effets secondaires de sa surconsommation puisqu'il répète « *ça prend beaucoup de temps* », et avec plus ou moins d'ironie : « *Ça me renferme un peu sur moi-même* ». À un autre moment, il évoque plus directement les conséquences de sa pratique : « *Si j'avais su que ça m'aurait amené là, jouer tous les jours, rater une année scolaire, je n'aurais pas commencé. Ça ne m'a pas arrangé dans mon mal être* ». À cette prise de conscience, assez représentative des pathologies addictives, fait suite un phénomène typique de minimisation : « *Moi je sais encore ce que je fais, je crains d'être comme certaines personnes que je connais, avec le frigo à côté de l'ordinateur et qui dorment que deux heures par nuit* ». Il est possible, connaissant ses pratiques, d'y voir un certain déni et la projection sur les autres des pires difficultés.

Ou bien citant son père : « *T'es malade de l'ordinateur* ». « *Il n'a pas arrêté de me le dire en espérant que ça rentrerait peut-être* ». On perçoit dans cet échange l'intégration de la symptomatologie dans un dialogue familial complexe où la consommation d'ordinateur symptomatique se substitue à des relations affectives insécurisantes et indicibles. Cependant, il permet de conflictualiser à la fois pour le patient et les parents cette relation, et par là-même, d'y apporter un potentiel évolutif.

Alors que durant le suivi, Gustave avait pu réduire ses consommations de jeu vidéo pour se consacrer à d'autres activités, notamment à l'investissement dans une relation amoureuse (rencontrée via *MSN*® tout de même...), la sortie de l'extension de *WoW* au début de l'année 2007, concomitante d'une phase de vacances où il s'est retrouvé seul à la maison a constitué une véritable « rechute » avec des consommations très élevées (« *Actuellement c'est la totale, c'est les vacances, tout le monde est parti* »), phénomène qui est bien repéré pour les consommations de produits. On peut d'ailleurs signaler que Gustave anticipait cette sortie avec une certaine appréhension se demandant comment il allait gérer cette phase. On peut repérer ici un phénomène pas si éloigné du *craving*. Les techniques de prévention de la rechute appliquées à d'autres addictions (identification des situations à risque et recherche de solutions alternatives) ont de ce fait toute leur place dans ces situations.

La problématique de l'adoption, et en miroir, de l'abandon est bien évidemment centrale dans cette situation. En effet, lorsque j'interroge Gustave sur ses capacités à lier des relations réelles avec des personnes rencontrées sur Internet, il me dit qu'il « *compte aller voir des gens à ses 18 ans* » puis enchaîne « *à 18 ans, je vais être mis à la porte* » Il rapporte les formules suivantes « *arrête tes études, et va-t-en* » utilisées par ses parents. Ce vécu d'insécurité permanent avec des mouvements affectifs violents testant perpétuellement l'attachement et le rejet est assez typique des situations d'adoption à la phase de l'adolescence. Citons un échange représentatif pour illustrer ce conflit entre Gustave et sa mère qui veulent chacun avoir le dernier mot :

- « *Je suis ta mère...*
- *Tu n'es pas ma mère... »*

Un espace familial est rapidement proposé pour pouvoir tenter de remettre ces affects violents en mouvement, sans que les membres de la famille nucléaire ne s'enferment dans des conflits

stériles et ainsi apaiser les relations familiales. Il semble que cet espace ait pu commencer après de multiples sollicitations, mais initialement sans Gustave.

Gustave a pu probablement prendre en partie conscience de son mode relationnel lorsque son amie lui a signifié qu'elle supportait mal ses sautes d'humeur et sa tension. « *Comme [ses] parents !* »

Concernant des coaddictions éventuelles, Gustave présente des positions très tranchées, très informatives à mon sens sur sa problématique générale. En effet, concernant l'alcool, suite à une consommation excessive il y a deux ans, où il a été « *bien malade* », il signale qu'il n'a « *plus touché une bouteille* ». Concernant le tabac ou le cannabis, il scande « *Jamais !* » avant de poursuivre : « *C'est une éthique que je me suis fixée, je ne fumerai jamais de ma vie. Si je dois me tenir à quelque chose, c'est bien ça, je ne suis pas pourri sur tous les points...* »

Ces assertions montrent certainement le peu de souplesse de son fonctionnement psychique et marque bien sa faible estime de soi. On y lit aussi une souffrance dépressive majeure. À un autre moment, il dit : « *Je n'ai pas une bonne image de moi, y a que sur le plan intellectuel où c'est l'inverse* ». L'investissement particulier du fonctionnement intellectuel est retrouvé chez d'autres patients de la série et l'on peut s'interroger sur la valeur de cet élément. Est-ce une surcompensation du domaine de la pensée en réaction au clivage le séparant de l'affectivité souvent désinvestie ? Une certaine « *brillance intellectuelle* » est-elle un facteur de risque pour la surconsommation de jeux vidéo ? Est-elle développée par les jeux vidéo ? Toutes ces interrogations nécessiteraient des investigations complémentaires.

Au cours des consultations avec son psychiatre, Gustave avancera comme alternative aux jeux vidéo son envie d'acquérir un perroquet qui le suivrait partout et pourrait ne pas supporter ses phases de jeu. De son épaule, il pourrait lui crier « *qu'est ce que tu fous là !* ». On peut imaginer que l'origine géographique de cette « *peluche vivante* » à la fonction surmoïque, n'est pas sans rattacher Gustave à sa propre histoire personnelle.

3.3.4 La tour d'ivoire

La rencontre avec ce patient s'est déroulée au mois de février 2007, les soins dans le service ayant débuté en avril 2005.

C'est un adulte de 33 ans. La présentation est soignée. Le contact est rendu particulier par une angoisse majeure faisant le lit d'une certaine logorrhée rendant parfois le discours diffluent. On note que le patient présente une certaine tendance à l'intellectualisation.

Les questionnaires sont remplis moins rapidement que pour les autres patients. Thierry laissant dans un premier temps, plusieurs « trous », pris dans l'incapacité de faire des choix entre plusieurs propositions. Ces éléments sont probablement en rapport à la symptomatologie obsessionnelle.

Les soins sur la structure ont donc débuté en avril 2005 suite à un courrier du père, lui-même médecin, relatant la situation inquiétante de son fils, qualifiée d'« *impasse* ». Un avis est sollicité quant à l'utilisation addictive d'« *Internet* » et de « *jeux vidéo en ligne* ».

Les difficultés psychologiques de Thierry sont relativement anciennes puisque le SCID I permet de mettre en évidence trois épisodes dépressifs majeurs passés dont le premier a eu lieu à 17 ans en terminale. On retrouve aussi un Trouble Obsessionnel Compulsif (de sévérité moyenne en rémission partielle). Le SCID II montre une Personnalité Obsessionnelle Compulsive.

Le patient a bénéficié de plusieurs suivis psychothérapeutiques depuis la première décompensation dépressive. Des traitements antidépresseurs ont été essayés sans que le patient ne rapporte d'efficacité franche. Il évoque aussi un essai de traitement par antipsychotique, mal supporté avec un « *effet pourri* ». Au moment de l'entretien, il ne bénéficie d'aucun traitement, précisant qu'il a refusé ceux qui lui étaient proposés.

On note aussi dans ses antécédents des acouphènes et des éruptions cutanées qu'il relie de lui-même au stress.

L'étude de la scolarité du patient est intéressante. Elle se passe facilement jusqu'en 3^{ème}. « *J'étais loin devant, en tête de classe* ». Puis les difficultés apparaissent au lycée, « *je n'étais plus le premier* », le patient devant faire des efforts pour se maintenir en tête de classe. Malgré

un premier Bac scientifique obtenu avec mention (Assez Bien), il décide de redoubler sa terminale pour pouvoir intégrer une « *Prépa* » grâce à un meilleur dossier. L'obtention d'une mention Bien lui ouvre les portes de la classe préparatoire, mais les difficultés psychologiques s'installent. Finalement, en huit ans d'études supérieures, le patient n'obtient qu'une licence de Mathématiques.

Le patient n'a jamais obtenu d'emploi salarié stable. Lors de notre entrevue, il évoque des activités de bourse qu'il pratique sur Internet, selon un cadre plus ou moins construit.

Son parcours individuel est relativement atypique puisqu'il a vécu en couple entre 1997 et 2002. Il est père de deux garçons aujourd'hui âgés de 6 et 8 ans. Suite à la séparation et, selon le courrier de son père, « *sa mise à la porte* », il a de nouveau été « *accueilli* » chez ses parents. Les contacts entre lui, son ex-compagne et ses enfants sont devenus extrêmement rares.

Il bénéficie du RMI et les démarches pour reprendre une activité professionnelle sont pour le moins marquées d'une certaine inertie.

Depuis le retour dans le giron familial, les activités de Thierry se sont essentiellement centrées sur l'utilisation de l'ordinateur, et la consommation passive de télévision. Les contacts sociaux se sont réduits à la suite de la séparation.

Thierry décrit une consommation de l'outil informatique présentant plusieurs pôles. En effet, en dehors des jeux vidéo, il déclare se servir d'Internet pour ses activités de bourse, rechercher de la musique, parcourir des *blogs*... L'intérêt boursier de ce patient est éventuellement à mettre en parallèle avec le phénomène de *Day Trading*, autrement appelé « *boursicoteurs compulsifs* », mais des investigations complémentaires seraient nécessaires. Cependant, ces activités de bourses surinvesties sont certainement au cœur de ses conduites d'échec.

Concernant les jeux vidéos, il dit avoir commencé au début de son adolescence, mais selon le patient, ce n'est devenu un problème qu'en 2004, c'est-à-dire après sa séparation. Il ne décrit aucun lien entre l'utilisation des jeux vidéo et sa rupture (on ne retrouve pas dans le dossier d'éléments permettant de donner d'explication à cette séparation). Pour lui, les jeux sont

devenus envahissants lors de la « *rencontre* » avec les jeux en ligne concomitante d'une phase de doute quant à son avenir professionnel.

Pour Thierry, la pratique se faisait quasiment toujours seul en réseau. Les titres les plus utilisés étaient *Farcry* ou *Battlefield 2* qui sont deux jeux de type FPS ou apparentés. Il n'a jamais participé à des rencontres dans le monde réel (LAN, Cybercafé) mais il insiste sur les vertus « *sociales* » des jeux en réseau. Il relate qu'il jouait « *en équipe* » au sein d'une équipe européenne, visiblement bien classée dans les instances du jeu. Thierry appuie d'ailleurs son choix d'une équipe internationale pour améliorer son anglais. Dans sa grande ambivalence, il signale que les jeux en réseau, « *ça pourrait être un frein social, mais ça l'est !* » tout en insistant sur le fait qu'ils lui « *permettent de conserver un lien social* ».

Il repère comme inconvénient la « *fatigue nerveuse qu'ils entraînent* », ainsi que leur côté « *bouffe-temps* », « *complètement non productif* ». En parlant des MMORPGs, « *addictifs par essence-même* », le patient semble montrer une certaine connaissance des fonctionnements théoriques de l'addiction, en parlant de « *l'envie de s'y investir, d'autant plus que leur vie ne leur plaît pas* ». Cependant, on se confronte à une partie des difficultés qui sont les siennes, notamment faites d'une grande intellectualisation de ses fonctionnements avec une certaine passivité ou une incapacité à leur mise en pratique.

D'un point de vue diagnostique, c'est d'ailleurs toute la difficulté dans son cas de faire la part des choses entre des signes émergeant d'une psychose blanche et des difficultés d'individuation relevant plus d'une névrose d'échec.

Au niveau addictologique, le patient présente une consommation occasionnelle d'alcool et une dépendance au tabac. Il dit ne pas associer le tabac et les jeux. Lorsque l'on évoque avec lui, l'ensemble de ses dépendances, il signale spontanément l'archivage compulsif de nouvelles économiques, sur un mode de collectionnisme. Ce fait attire notre attention sur les liens pouvant exister entre les addictions et les TOC.

Quoi qu'il en soit, Thierry ne remplissait pas les critères de Goodman concernant sa surconsommation de jeux vidéo, celle-ci s'intégrant à l'évidence une fois de plus dans des difficultés psychopathologiques plus vastes et antérieures.

Les entretiens avec son thérapeute ont permis de mettre à jour des difficultés d'ordre transgénérationnel ainsi que pour les deux autres enfants de la fratrie pour lesquelles un espace de thérapie familiale a été indiqué.

Un traitement médicamenteux a plusieurs fois été proposé au patient qui s'est toujours refusé à cette option. Des soins de groupe permettant de travailler une resocialisation réelle ont pu avoir lieu, à la fois sous la forme d'un entraînement à l'affirmation de soi et de musicothérapie.

Cependant, si quelques avancées ont été réalisées, les consommations d'ordinateur réduites, Thierry n'a pas pu encore repartir du domicile familial et accéder à plus d'autonomie.

3.3.5 Du clan familial à la guilde, évolution de la place de chef

Le contact avec le service a été pris sur l'initiative d'Alexandre par courrier pour ce qu'il décrit comme « *une addiction assez sévère à un jeu informatique en ligne qui a grandement contribué à dégrader [son] état de santé aussi bien psychologique que physique* ». Ces comportements étant associés selon le patient à une « *légère dépression* ».

De fait, les premiers entretiens avec son psychiatre ont permis de mettre en lumière une surconsommation de jeux vidéo coexistant avec un épisode dépressif. Si la « *surconsommation* » de jeux vidéo est chronologiquement postérieure à la symptomatologie dépressive, les renforcements interactionnels notamment autour d'un repli au domicile et du retrait social étaient nombreux. À l'augmentation de liens virtuels faisait écho la désocialisation dans le monde réel.

Des symptômes anxieux évocateurs d'une phobie sociale et d'une agoraphobie plus anciennes étaient repérés dans cette situation et ont certainement eu une part déterminante dans le « *choix* » de la pratique addictive.

En effet, ce joueur exclusif de WoW, présentait au moment du début des soins tous les critères de Goodman, permettant d'évoquer une addiction envahissante de type dépendance. Le temps passé à jouer était véritablement massif (7 à 8 heures par jour), en dehors du temps

de travail, ce qui lui avait permis d'occuper des fonctions de dirigeant au sein de la Guilde à laquelle il appartenait.

La recherche de gratifications narcissiques obtenues par le jeu et à travers lui était visiblement importante dans la situation d'Alexandre et faisait écho à des difficultés de positionnement à la fois familial, personnel et professionnel.

Les soins proposés se sont appuyés sur une approche éclectique et multiaxiale. Ainsi, l'importance du repli au domicile, les difficultés pour reprendre une activité professionnelle et les affects dépressifs ont laissé entrevoir la nécessité d'une hospitalisation temps plein. Finalement, cette option n'a pas été acceptée par le patient et les soins se sont organisés autour d'une prise en charge personnelle auprès de son psychiatre référent, avec prescription médicamenteuse, ainsi que l'indication à la fois d'un espace de psychothérapie individuelle et d'une thérapie familiale à laquelle j'ai personnellement participé.

L'évolution de la situation est plutôt satisfaisante, même si l'abandon de la guilde, et notamment des fonctions dirigeantes, a été difficile. La mise à distance des jeux en réseau, actuellement arrêtés, a été concomitante d'une amélioration de la symptomatologie anxiodépressive et d'une reprise de trajectoire de vie personnelle, familiale et professionnelle après un arrêt de travail de six mois et une reprise à mi-temps thérapeutique.

Alexandre a tenu à souligner lors de l'évaluation que « le jeu est un exutoire de la dépression, mais la dépression n'est pas créée par le jeu ». Dans le discours des joueurs rencontrés en soin ou dans les dialogues multiples sur les forums de jeu, cette position semble partagée par la majorité des joueurs. Dénier et défense de l'objet addictif surinvesti et de fait protégé, ou perception clairvoyante de consommations substitutives et plus ou moins autothérapeutiques ? Nous reviendrons dans la discussion sur cet élément.

3.3.6 Au pays du Soleil Levant

Lors de notre rencontre, Olivier est âgé de 17 ans. Le contact est bon, même si Olivier donne l'impression d'être détaché, et peu concerné par notre rencontre. Les réponses sont très vives, du tac au tac ; les questionnaires ont été rapidement remplis.

Les soins dans le service ont débuté en Avril 2005, les parents d'Olivier manifestant leur inquiétude vis-à-vis d'une consommation importante de jeux vidéo. Le premier entretien s'est orienté rapidement sur des difficultés relationnelles entre Olivier et ses parents, notamment autour du désintérêt qu'Olivier montre envers l'école. En effet, le BEP électronique alors en cours ne semble pas le motiver. La situation semble d'autant plus « *blessante* » (sic) pour les parents qui signalent qu'Olivier a un QI élevé à 125.

Il semble donc que le conflit se soit organisé autour d'ambitions scolaires importantes portées par les parents et des limites que cherche à tracer un adolescent en pleine phase d'autonomisation.

La pratique de jeux vidéo d'Olivier est remarquable, notamment par sa précocité. En effet, il signale avoir « *baigné dedans tout petit* » rapportant jouer sur la console *Nintendo*® de sa sœur à l'âge de 3 ans. Pour lui, les consommations ont toujours été importantes ce qui a développé les inquiétudes parentales très précocement. Ils l'ont adressé à un psychologue à l'âge de huit ans. (Test de QI à ce moment ?).

Les jeux auxquels Olivier s'est intéressé sont très variés, avec des pratiques éclectiques sur ordinateur, console, jeux de réseau, d'aventure, seul ou avec des amis. Olivier décrit d'ailleurs avoir peu d'amis proches.

Les consommations sont effectivement très variables en temps, avec « une base » d'environ 8 heures par semaine mais avec des « pics » d'environ 16 heures par jour lors de la sortie de nouveaux jeux. Le patient fait bien la différence entre des utilisations « *de loisir* » et des utilisations « *d'évasion* » ou « *pour décompresser* ». Il décrit aussi des utilisations à visée « occupationnelle », ce qu'il validera aussi dans l'espace thérapeutique individuel, en parlant de son « *absence de centre d'intérêt* » pour justifier le temps passé aux jeux. C'est d'ailleurs l'inconvénient majeur qu'il cite : « *le temps c'est tout !* » balayant d'un « revers de manette » tous les autres inconvénients possibles d'une surconsommation.

Olivier décrit aussi comme intérêt à cette pratique la recherche de nouveauté ou d'excitation avec en corollaire, un certain évitement des temps morts, des moments d'ennui pourtant structurant dans la maturation psychique d'un individu. Cet élément est confirmé par un score

élevé à la *Sensation Seeking Scale* (recherche de sensation) à 32/40 (le plus élevé de la cohorte).

Les scores d'impulsivité et d'alexithymie sont aussi très élevés. Ceci peut être mis en rapport avec les diagnostics retrouvés aux SCID. En effet on note trois épisodes dépressifs avec deux tentatives de suicide sur un mode très impulsif. L'évaluation de l'axe II met en avant une personnalité paranoïaque et histrionique, ainsi qu'un trouble des conduites de l'enfant s'organisant sur une personnalité antisociale.

Il est probable qu'une certaine immaturité d'une personnalité qui se cherche soit à l'origine de ces diagnostics multiples, mais on constate que ces consommations problématiques ou pathologiques s'orientent toutes vers une mise en acte, dans l'agir, des pulsions sous-jacentes.

La comportementalisation (par défaut d'élaboration de la souffrance psychique) se confirme aussi dans l'utilisation d'autres substances psychoactives (alcool, cannabis) de façon occasionnelle mais massive.

Au total, la consommation de jeux vidéo d'Olivier prend l'allure d'une addiction notamment dans les phases de plus grand mal-être lorsque l'impasse évolutive (scolaire ou familiale) le conduit à se réfugier dans ce monde stimulant et protecteur pour lui.

Sur un plan théorique, ce cas permet de s'interroger sur les enjeux relationnels familiaux de séparation-individuation, d'un adolescent en lutte pour accéder au monde redouté de l'âge adulte. Il illustre aussi l'utilisation de ce nouveau média, très excitateur au niveau sensoriel pour des personnes présentant une recherche de sensations marquée.

Finalement, il est important de se demander à ce sujet si l'utilisation du monde virtuel des jeux vidéo n'est pas plus sécurisée que la conduite d'un deux roues, ou le jeu du foulard²¹.

Enfin, cette situation rappelle les interrogations psychosociologiques sur une société post-moderne favorisant les pathologies de l'agir. L'évolution naturelle n'est-elle pas de transférer cet agir dans les mondes électroniques ?

²¹ conduite à risque par auto-strangulation.

L'évolution d'Olivier, qui poursuit actuellement uniquement des consultations individuelles (l'espace familial et la musicothérapie ayant été refusés jusqu'à présent) témoigne d'un redéploiement des processus développementaux, avec un apaisement des tensions intrafamiliales et une relance de ses projets d'études, s'orientant notamment vers le pays du Soleil levant puisque Olivier investit actuellement des études de japonais, le berceau des jeux vidéo et de ses premières consoles. Ceci peut éventuellement être considéré comme le reflet de ses capacités sublimatoires.

4 Troisième partie : Discussion du concept d'addiction aux jeux vidéo

L'addiction aux jeux vidéo, si elle existe, fait partie d'un groupe émergent de nouveaux troubles concernant la virtualité et l'utilisation de l'outil informatique au sens général. Nous partageons sur ce point l'avis de Marc VALLEUR, Jean Claude MATYSIAK et Dan VELEA (Valleur and Véléa 2002) qui parlent de « *cyberaddictions* ». Ainsi, certains patients peuvent consulter pour des usages abusifs d'Internet dans des optiques très variées. Une population de patients dépendants du *cyber-sex* paraît émerger actuellement, mais des individus semblant présenter un investissement particulièrement important des *chats*, des *mails* ou des sites d'informations en ligne sont aussi décrits (Nayebi 2007) (Ng and Wiemer-Hastings 2005) (Niemz, Griffiths et al. 2005). Les sites de jeux d'argent en ligne, sortes de casinos virtuels, sont quasi-omniprésents, et les « *pop up* » promettant fortune et argent facile fleurissent sur les écrans dès que l'on surfe sur la toile.

Plus qu'une nouvelle addiction au sens propre, Internet semble avoir un rôle de catalyseur permettant un accès plus aisé et anonyme à diverses addictions déjà répertoriées. Il pourrait servir de refuge aux joueurs qui retrouveraient dans ces mondes virtuels (protecteurs, lissés, idéalisés) une communauté d'initiés partageant les mêmes codes, les mêmes valeurs et les mêmes intérêts, permettant ainsi de combler un vide identificatoire (Lejoyeux, Romo et al. 2003).

Nous avons vu au cours des parties précédentes, tout d'abord certains éléments théoriques autour du concept d'addiction, puis du virtuel et de la socialisation. La seconde partie nous a permis, à travers une étude pratique et la description de la situation de certains patients suivis dans le service, d'aborder la clinique du phénomène de surconsommation de jeux vidéo.

Cette partie est consacrée à la discussion du concept d'addiction aux jeux vidéo. Pour cela nous allons tout d'abord envisager cette surconsommation en nous basant sur la notion classique du triangle d'OLIEVENSTEIN, puis nous discuterons la notion de trouble du contrôle des impulsions, enfin nous observerons les critères permettant de catégoriser ce nouveau phénomène pathologique.

4.1 Le triangle d'OLIEVENSTEIN

Décrite initialement dans le champ de la toxicomanie, cette conception de l'addiction fait du phénomène de dépendance une interaction étroite entre les trois domaines que sont le produit, l'individu et le contexte social. Nous allons tenter de répertorier quels sont, dans ces trois catégories, les facteurs pouvant interagir pour expliquer le phénomène de surconsommation.

4.1.1 *Le produit*

Concernant les phénomènes de surconsommation ou de dépendance aux jeux vidéo, quasiment tous les travaux répertoriés se sont centrés sur le phénomène des MMORPGs. S'il semble évident que ce type de jeux pourrait être cliniquement à l'origine de phénomènes de surconsommation, la focalisation particulière sur ces jeux de réseau tient aussi probablement pour une part à un « phénomène médiatique » qui est aussi parfois présent dans les publications scientifiques (Missonier).

4.1.1.1 Temps de jeu

Le temps de jeu moyen donné dans le dossier *Jeuxonline*, pour des joueurs tout-venant de MMORPG est de 10 heures/semaine. Dans l'étude américaine du Daedalus Project, le temps moyen passé en MMORPG par semaine était de 22,72 heures.

Pour la population que nous avons étudiée, le temps de jeu hebdomadaire à l'acmé de leur consommation, était estimé à 60 heures par semaine.

Ces valeurs mettent en perspective la dimension « chronophage » de ces pratiques, qu'elles soient de l'ordre du simple loisir ou d'étendue plus problématique.

De plus, TISSERON insiste pour prendre en compte dans le temps consacré au jeu, à la fois le temps effectif passé devant l'écran, mais aussi le temps où l'esprit du joueur est occupé par les ruminations consacrées aux stratégies à adopter une fois retourné devant l'écran.

4.1.1.2 Paramètres intrinsèques attractifs du jeu

4.1.1.2.1 Dynamiques du jeu, gratifications

Pour Marc VALLEUR, la reconnaissance acquise auprès de la communauté des joueurs, l'élévation dans la hiérarchie d'une guilde, le prestige de l'acquisition de certains attributs représentent pour certains joueurs un substitut important à une reconnaissance qu'ils ont du mal à obtenir dans la vie réelle.

D'autant plus que l'élévation de l'avatar, cette « identité d'emprunt », se fait dans la majeure partie des MMORPGs de façon tout à fait proportionnelle au temps passé dans le jeu, ce qui constitue une sécurité et une rentabilité certaines que ne peut pas fournir la vie réelle soumise à des frustrations et des obstacles quotidiens. L'importance du temps passé sur un jeu pour devenir un joueur de premier plan est fondamentale selon l'auteur dans le « processus addictif de ces jeux ». Cette logique de gains, en fonction du temps passé, est nommée *Time Reward System*.

À l'instar du « *big win* » décrit comme facteur favorisant l'émergence d'une dépendance aux jeux d'argent, on peut noter que les premières phases (combats, accessions aux niveaux supérieurs...) sont souvent faciles, rapides et valorisantes. Cet élément est aussi signalé par YEE (Yee 2006) attestant que le mode d'avancement rapide au début puis lent, nécessitant de longues heures passées devant l'écran lui confère un potentiel addictif. Il peut s'agir de phénomènes de renforcements positifs sous-tendus par des gratifications initiales rapides.

Cependant, l'évolution des techniques et les phénomènes de concurrence commerciale aidant, il existe une fin aux MMORPGs. Lorsque le nombre de joueurs abonnés décline trop fortement, l'éditeur arrête parfois le serveur permettant de gérer le jeu. Les mouvements de contestation des joueurs inconditionnels de ce type de jeu, « sevrés » de force, font alors leur apparition notamment sur des forums dédiés. Il arrive parfois que certains organisent des serveurs pirates pour faire perdurer leur objet d'attachement. Ce genre de réaction va dans le sens d'un investissement réellement addictif avec dépendance pour une certaine frange de la population de joueurs.

4.1.1.2.2 Caractère illimité des dimensions spatio-temporelles

Thomas GAON psychologue rattaché à l'OMNSH (Observatoire des Mondes Numériques en Sciences Humaines) et J.-Y. HAYEZ notamment ont repéré comme facteurs pouvant faciliter une dépendance dans les MMORPGs :

- Durée illimitée du jeu, monde en fonctionnement perpétuel.
- Caractère évolutif en développement permanent du programme où le joueur est souvent en attente du prochain « *patch* » ou « *mod* » permettant de rajouter des espaces de jeu et de nouvelles fonctionnalités.

La quête du joueur évoluant dans un monde non circonscrit par le cadre prévu par le *game designer* aurait ainsi un pouvoir hautement captivant, dans lequel c'est au joueur de poser ses propres bornes.

L'horizon virtuel présente une caractéristique commune avec l'horizon réel : il s'éloigne au fur et à mesure que l'on s'en approche. Ainsi la problématique des limites posées par les pathologies du narcissisme peut trouver là un terrain propice à son développement.

La dimension persistante du MMORPG présente un autre piège. En effet, le joueur ne peut laisser son avatar trop longtemps seul en mode automatique sous peine de le voir attaquer, éventuellement détruit, s'il n'est pas présent pour adopter une réaction appropriée à la menace. L'investissement de temps passé à développer son avatar peut amener le joueur à ne pas pouvoir l'abandonner s'il ne veut pas voir ses efforts anéantis. Dans le Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens (Joule and Beauvois 2004), les auteurs nomment ce genre de phénomène « un piège abscons ».

Cette dimension d'abandon a d'ailleurs plusieurs fois été relevée dans les cas cliniques traités.

LEVY, insiste sur les modifications induites par la considérable transformation de l'espace-temps engendrée par le développement d'Internet. « *Les gens qui téléphonent le plus sont aussi ceux qui rencontrent le plus de monde en chair et en os. Répétons-le, crue de la communication et généralisation du transport rapide participent du même mouvement de virtualisation de la société, de la même tension à sortir du « là »* ». Selon lui, c'est cette virtualisation qui est source des enrichissements culturels et de la pensée.

4.1.1.2.3 Représentation de la mort dans les jeux vidéo

Dans les espaces ludiques du faire semblant, la mort a toujours été un élément présent (Grellier). Les jeux vidéo n'échappent pas à cette tradition. Ainsi, dans la plupart des jeux *of-line*, par le système de sauvegarde et la possibilité d'avoir plusieurs vies, permet à la fois au joueur de se représenter « la mort » de son avatar, mais aussi d'avoir assez de sécurité pour passer une difficulté. Même si elle est sujette à controverse, cette symbolisation semble relativement structurante.

Il n'en va pas de même pour les MMORPGs. L'absence de limite de temps et d'espace, le caractère permanent se retrouve aussi dans la représentation de la disparition des avatars. En effet les personnages peuvent mourir, mais généralement sont régénérés indéfiniment, rapidement au lieu même où ils sont morts avec simplement quelques options en moins. Il n'existe donc pas de fin à la quête du joueur par le décès de l'avatar. Finalement, « la mort » d'un avatar se situe plus dans l'abandon ou la revente de celui-ci par un joueur qui ne désire plus s'en servir pour continuer à jouer.

Il semble aussi que cette limite, non pas comprise dans le cadre du jeu, mais reposant sur la décision du joueur soit un facteur favorisant de dépendance chez certains patients.

4.1.1.2.4 Activité

Une des différences fondamentales différenciant le monde des jeux vidéo des autres moyens de distraction que sont la télévision ou les romans, réside dans le rôle actif de l'individu par rapport à l'histoire qu'il est en train de vivre.

En plus, cette activité (au sens d'une prise de décision changeant le déroulement de l'histoire) se déroule sous les yeux du joueur. CLAIS (Clais 2003) montre à quel point le corps est impliqué dans ces jeux pourtant associés à un préjugé de « passivité ». En effet, nous avons tous remarqué ou expérimenté les inclinaisons de la tête pour prendre les virages des courses automobiles virtuelles. Des études sur des joueurs professionnels en compétition de FPS ont retrouvé des fréquences cardiaques élevées jusqu'à 130 relatant le stress ressenti et l'implication corporelle de ces pratiques.

4.1.1.2.5 Argent

Nous avons signalé au cours d'une partie précédente que le caractère illimité de la connexion haut débit pouvait avoir un effet pervers de rentabilisation.

4.1.1.2.6 Intérêts ressentis dans le jeu

Un forum de discussion sur le site *jeuxonline* a fait l'objet d'une synthèse des motivations exprimées par les joueurs dans la pratique des MMORPGs. Il va nous servir de trame. Nous enrichirons ces catégories par celles qui sont répertoriées dans les travaux de cliniciens s'étant intéressés au sujet, les recoupements étant nombreux.

En effet, l'étude du *Daedalus Project* (Yee 2006) visiblement très bien conduite au niveau statistique sur les motivations des joueurs a permis de catégoriser à partir de 40 items initiaux (parmi lesquels : divertissement, communication, interaction entre les personnages, être quelqu'un d'autre, compréhension du monde réel...) 5 classes fondamentales :

- *immersion*
- *manipulation*
- *relationship* (interaction - communication)
- *achievement* (réalisation, concrétisation)
- *escapism* (s'évader)

N. YEE signale que ces dimensions varient significativement en fonction de la tranche d'âge et du sexe. Les traits *manipulation* et *achievement* sont inversement corrélés à l'âge. Les jeunes femmes sont essentiellement intéressées par les traits *manipulation* et *immersion*. Ceci concorde d'ailleurs bien avec l'attrait particulier montré par la gent féminine pour la série de jeu « *les Sim's* ® ».

4.1.1.2.6.1 Découvrir et explorer un univers de jeu (immersion)

Le ressort principal est ici la curiosité, la connaissance et la découverte des différentes parties d'un jeu.

4.1.1.2.6.2 Incarner un rôle dans un monde interactif (manipulation)

La dimension ludique est ici de se prendre pour un autre, de s'inventer une histoire. Le paramétrage possible complet du héros, permettant de choisir son aspect physique, mais aussi sa caste et son rôle dans le jeu, serait vecteur de puissants processus d'identification certainement à la base de l'attachement du joueur pour son personnage virtuel.

On note qu'une part importante des joueurs interrogés ont imaginé un passé (*background*) à leur avatar et font attention à respecter la personnalité supposée de celui-ci en adaptant son langage et ses comportements.

4.1.1.2.6.3 Interagir avec d'autres joueurs (relationship)

Certains joueurs disent rechercher avant tout la rencontre avec d'autres personnes. Le caractère contrôlé de l'image qu'il présente au travers de leur avatar semble rassurant. Les rencontres sont soit recherchées sur un mode belliqueux, soit sur un mode amical.

Selon N.YEE, le *gameplay* de ces jeux contraint le joueur à entrer en interaction avec d'autres pour organiser une stratégie de groupe nécessaire à l'avancée dans le jeu. Ainsi, comme nous l'avons signalé dans la partie relative à la socialisation, les interactions groupales de ces jeux, à travers des groupes de combat, des guildes ou des alliances, sont un des moteurs de l'intérêt pour les MMORPGs. Nous avons abordé dans la partie socialisation le fait que les communications virtuelles puissent être facilitées, YEE propose que ces relations puissent être renforcées dans les MMORPGs par un effet « frère d'arme ». Le fait de combattre ensemble un *boss* de fin de niveau ou un autre groupe de joueur aurait pour conséquence de souder les participants en intensifiant les liens du groupe.

Ces phénomènes de groupes, s'ils peuvent être recherchés un temps, constituent aussi une contrainte et de nombreux joueurs manifestent, parfois dans un second temps, leur volonté de ne plus être dépendants des obligations de temps, de résultats et de présence requises dans les guildes.

4.1.1.2.6.4 Avoir un personnage puissant, collectionneurs (*achievement*)

Pour ces joueurs appelés *achievers*, l'intérêt consiste à amasser des valeurs permettant de renforcer au mieux leur personnage en termes d'équipement ou de pouvoirs.

4.1.1.2.6.5 Abolir toute référence à l'histoire personnelle ou au corps (*escapism*)

C'est peut-être la dimension qui laisse le plus facilement entrevoir une fragilité personnelle pouvant être comblée par le jeu, le masque de l'avatar.

Nous avons insisté dans la partie consacrée à la notion de virtuel sur la bonne différenciation généralement effectuée par les adeptes des mondes numériques. Pour suivre GAON, lorsqu'il existe une « substitution » du monde réel au profit du monde virtuel, il s'agit d'un signe fort de souffrance psychique. Il ne semble pas que les deux espaces soient confondus, mais que le monde virtuel constitue une échappatoire à une vie réelle devenue trop douloureuse.

Cependant d'autres insistent sur la capacité du jeu de rôle à affranchir des barrières socioculturelles habituelles et à permettre à certains joueurs d'obtenir une identité « d'emprunt » leur permettant d'accéder à de nouveaux espaces de socialisation. Cette notion nécessite selon nous d'être tempérée. En effet, nous avons vu avec LEVY que les nouveaux espaces virtuels permettent d'amplifier encore les potentialités de communication de l'homme. Pour les sujets les plus en difficulté, lorsque les rencontres virtuelles ne débouchent pas sur des contacts réels, elles constituent plus certainement un leurre de l'ordre de la rationalisation (Campbell, Cumming et al. 2006). Cependant des études complémentaires étudiant l'impact de l'utilisation des communications virtuelles dans un cadre accompagné voire thérapeutique seraient certainement enrichissantes.

4.1.1.3 Paramètres répulsifs du jeu

Ils sont finalement peu nombreux surtout peu abordés dans les études parues sur le sujet. Cependant il nous semble qu'il s'agit d'un domaine d'étude parfaitement pertinent dans l'optique de mieux comprendre les phénomènes d'attachement à ces pratiques. On peut notamment se demander pourquoi la valence sexuelle de ces pratiques, en faveur du sexe masculin, est tant marquée. Cependant, il semblerait que les pratiques féminines se développent de plus en plus.

Plusieurs auteurs pointent l'évolution des derniers jeux en ligne se rapprochant de plus en plus d'une simulation de la vie réelle avec reproduction d'une économie de marché traditionnelle. Cette tendance à diminuer les valeurs ludiques et à introduire des dimensions de la vie quotidienne avec ses tracasseries et ses conséquences anxieuses aurait tendance à éloigner certains joueurs qui justement étaient à la recherche d'une légèreté ludique.

Pour les joueurs de la première heure, notamment dans le domaine des MMORPGs, la démocratisation et l'expansion de jeux grand public auraient tendance à les en éloigner, au profit cependant de serveurs ou titres plus radicaux, plus exclusifs.

Plusieurs joueurs signalent aussi la dimension financière et « chronophage » de ces pratiques. Enfin on retrouve souvent un phénomène de lassitude de se trouver prisonnier des contraintes imposées par certaines guildes, ou par la nécessité de devoir délaisser des activités sociales.

Pour mémoire, nous rappellerons les relations établies entre jeux vidéo et épilepsie (Chuang 2006).

4.1.2 L'individu

4.1.2.1 Données sociodémographiques

Dans le dossier *Jeuxonline*, l'âge moyen des joueurs de MMORPG est de 26 – 30 ans, rarement plus de 20 % de mineurs. Deux tranches d'âge sont distinguées :

- « *Les vieux* » venant du jeu de rôle de plateau dont l'objectif est essentiellement ludique, stratégique.
- « *Les jeunes* » venant de la « génération console » (FPS : *First Person Shooting*) dont l'intérêt ludique se trouve essentiellement dans les bagarres.

Les femmes ne représentent que 15 à 20 % des joueurs. Les catégories socioprofessionnelles sont plutôt favorisées, citadines, avec plus de 50 % de travailleurs à plein temps.

Dans l'étude du *Daedalus Project*, la moyenne d'âge des joueurs est de 26,5 ans. En détaillant les résultats, on ne retrouve que 25 % de « *teens* » et 8 % des répondants attestent passer plus de 40 heures par semaine.

Ces deux travaux insistent sur le fait que la moyenne d'âge de la population touchée est relativement élevée ce qui va à l'encontre de l'idée que ce phénomène est essentiellement adolescent, au moins en ce qui concerne l'âge civil.

La moyenne d'âge de la population de « joueurs pathologiques » que nous avons étudiée était de 22,2 ans.

4.1.2.2 Personnalité des joueurs en difficulté

Marc VALLEUR et ses collègues proposent, à partir de leur expérience clinique, certaines caractéristiques particulières à la personnalité du « *cyber-accro* » :

- immaturité socio-affective
- vide identificatoire
- frustration et incapacité de surmonter celle-ci
- anxiété
- troubles du comportement et dépendance affective
- sentiment de non-valeur et de non-reconnaissance
- sentiment d'isolement et caractère solitaire
- vide émotionnel

Ces éléments concordent bien avec l'étude clinique que nous avons réalisée : les cas cliniques décrits retrouvent des caractéristiques comparables. De plus, l'étude psychométrique confirme la forte intrication anxiodépressive avec des caractères alexithymiques et de recherche de sensations présents.

4.1.2.3 Catégorisation des joueurs de jeux vidéo.

Dans la population de joueurs s'adonnant aux jeux vidéo, on peut repérer différentes catégories spécifiques. Celles-ci sont souvent auto-attribuées, voire revendiquées par les joueurs eux-mêmes. Il est probable que ces dénominations servent d'appuis identificatoires chez des sujets présentant des failles narcissiques marquées. Nous tenterons d'opérer un parallèle avec les critères de catégorisation du DSM-IV.

4.1.2.3.1 Les casual gamers

Ils représentent les joueurs occasionnels qui conduisent leur pratique de façon non-intensive, irrégulière. Souvent « traités » de *casuals*, ils sont dénigrés dans les forums par les joueurs les plus passionnés. Leur consommation est épisodique et ludique. La dimension de découverte d'une pratique ou d'un jeu nouveau est très fréquente. On pourrait rapprocher cette catégorie de l'usage simple du DSM-IV.

4.1.2.3.2 Les seigneurs de l'usage

Jean Claude MATYSIAK (Matysiak 2002) distingue un sous-groupe particulier qu'il nomme « les seigneurs de l'usage ». Dans cette catégorie, les consommations se font en public et fournissent au joueur une reconnaissance de l'entourage. Généralement, la consommation est mieux maîtrisée et la désinsertion sociale moindre.

La gratification obtenue du groupe de pairs semble être à la base de la motivation de ce type de joueur. Il ne semble pas que ceux-ci présentent de difficultés psychologiques particulières et les éventuelles faiblesses narcissiques semblent bien compensées par cet investissement particulier de l'univers informatique qui est fortement en lien avec le corps social de ces joueurs. Ce groupe ressemble au type III décrit par TISSERON ci-dessous.

4.1.2.3.3 Les hard gamers

Jean Yves HAYEZ (Hayez 2006) citant un mémoire de DEA (Simon 1999), propose la définition suivante :

« Le hard gamer ne parie pas et ne mise pas. Il offre une place prépondérante aux jeux vidéo, il perd le contrôle de l'activité de jeu, cette activité devient centrale au détriment d'autres investissements sociaux ou affectifs [...] ».

NB : On note que ces critères n'ont pas de validité épidémiologique, mais sont issus de la définition que les joueurs apportent eux-mêmes à ces catégories.

Critères socio-phénoménologiques caractéristiques :

- jouer à toutes sortes de jeux vidéo et sur toutes sortes de jeux
- ne jouer qu'en vision subjective
- avoir des connaissances sur tout ce qui se rapporte aux jeux vidéo
- parler en société essentiellement de jeux vidéo
- travailler ou volonté de travailler dans le domaine des jeux vidéo ou de l'informatique
- avoir essentiellement des relations avec d'autres joueurs de jeux vidéo
- finir tous les jeux vidéo commencés et le plus vite possible
- jouer même si le texte est en langue inconnue

- activité quotidienne de jeu et capacité de rester une vingtaine, voire une trentaine d'heures d'affilée en se privant de sommeil.

Ces critères ne sont pas sans rappeler certains symptômes d'abus du DSM, notamment au niveau de la centration et de l'investissement socio-affectif se cantonnant à un domaine particulier. Il est possible que sous ce vocable utilisé par les joueurs eux-mêmes, certains sujets soient dans des pratiques révélatrices de problématiques sous-jacentes. Cette catégorie, par des conséquences sur le travail scolaire ou professionnel, les relations sociales ou familiales, pourrait être *à risque* de basculer vers des phénomènes de dépendance plus pathologiques.

4.1.2.3.4 Les no life

La sous-catégorie dite des « *no life* » semble correspondre à des joueurs présentant des pratiques extrêmes, où la désinsertion sociale majeure évoque des critères de dépendance.

Critères socio-phénoménologiques caractéristiques

- agressivité hors du commun : si on rate quelque chose quand on joue avec eux, bordées d'insultes ; si on les bat, rage
- mépris total des débutants
- ne communiquent plus du tout
- ne s'arrêtent plus pour aller dans la vie réelle (même pour aller uriner [...])

Certains faits divers dramatiques relatés dans la presse : suicides, troubles de comportement aigus nécessitant une hospitalisation, épuisement physique ou psychique, actes hétéro-agressifs, établissent souvent un lien entre ces événements et une consommation importante de jeux vidéo, et même exclusive, avec des phénomènes de repli au domicile. Il semble important qu'une réponse sanitaire et psychiatrique puisse être proposée dans ce cadre, afin qu'une évaluation psychique permette de déclencher des soins en cas de besoin.

4.1.2.3.5 Les joueurs professionnels

Il faut noter qu'il existe désormais une forme de professionnalisation des joueurs de jeux vidéo. On parle de plus en plus souvent de *e-sport*, avec entraînement, compétitions

internationales, et éventuellement dopage. Des ligues professionnelles s'organisent et les revenus de cette catégorie de joueurs augmentent.

Récemment s'est tenue à Paris une compétition de jeux vidéo organisée par l'ESWC (*Electronic Sports World Cup*), rassemblant les meilleurs joueurs internationaux de différents titres.

Un joueur passant de nombreuses heures devant son écran, mais ayant une reconnaissance sociale et professionnelle peut-il être considéré comme un « *addict* » ? Il ne semble pas, cependant l'émergence de ces nouvelles pratiques peut à la fois être déroutante pour les familles et le corps médical. Ainsi, une bonne connaissance de ce milieu permet de faire la différence entre des pratiques importantes « nécessaires » pour intégrer le « haut niveau » et des surconsommations plus « stériles ». Si le développement de cette professionnalisation est majeur actuellement (notamment en Corée du Sud qui est souvent citée comme « La Mecque » du jeu vidéo). Il faut rappeler qu'il ne peut concerner qu'une infime partie des pratiquants. Nous pourrions certainement nous appuyer sur des similitudes avec la population accueillie dans le service sur une consultation spécialisée dans les répercussions psychologiques du sport de haut niveau (Mangon, Simon et al. 2003). Plusieurs sources évoquent des consommations élevées de jeux vidéo chez les sportifs de haut niveau (Cazadiou, Bielderma et al. 2006). Les liens seraient à approfondir, notamment lors des phases de blessure et de la fin de l'activité professionnelle.

4.1.2.3.6 Les Otaku

Terme japonais désignant de jeunes gens reclus au domicile, revendiquant cet isolement et l'investissement exclusifs de différents hobbies (jeux vidéo, manga) comme un mode de vie choisi. Ce phénomène permet d'introduire la dimension socioculturelle et ethnique relative à toutes ces pratiques. En effet, il semble que certains parents japonais rationalisent ce repli en le comparant à la phase de solitude intense, nécessaire à la construction d'un Samouraï. Il semble difficile d'isoler cette manifestation du contexte culturel japonais et l'aborder avec un regard occidental ne permet pas d'en comprendre toute la complexité.

Cette comparaison transculturelle permet cependant d'envisager la phase de repli d'un joueur intensif comme une crise maturative lui permettant à terme d'accéder à plus d'autonomie.

4.1.2.4 Éclairages psychanalytiques

Les travaux de Serge TISSERON (Tisseron 2006) se sont centrés dernièrement sur les explications possibles de l'intérêt de l'individu pour les images. Pour lui, cet intérêt tourne autour de quatre questions renvoyant aux étapes du développement psychologique de l'enfant.

- Quelle signification donner aux informations qui arrivent à tout moment ?

Cela fait référence à l'acquisition de la transmodalité qui permet de réunir et de donner un sens aux multiples sensations afférentes.

- À quoi servent les objets qui se présentent ?

Cela fait référence à la phase d'exploration du monde merveilleux de l'enfance, où la découverte des objets du monde environnant est une quête passionnante.

- Comment faire reconnaître sa valeur ?

Ou comment garantir l'estime de soi à la phase de l'adolescence alors que les protections et les gratifications parentales s'amenuisent et que le désir d'une autonomisation angoissante s'accroît ? Cela fait directement référence à la seconde phase d'individuation théorisée par Peter BLOS.

- Comment créer des alliances ?

Ou comment au moment de l'adolescence aborder la rencontre avec les pairs, notamment lors de relations amoureuses ?

De ces quatre questions fondamentales, TISSERON tire quatre types de joueurs dont l'intérêt pour le jeu est corrélé au stade de développement psychoaffectif. Nous verrons qu'un parallèle peut être effectué avec les cinq catégories d'intérêts ressentis par les joueurs.

- Type 1 : rechercher de l'excitation.

Pour TISSERON, c'est essentiellement ce type engagé dans une recherche de sensation intense, adepte de FPS, qui est menacé de dépendance. Il consomme le jeu comme un toxique procurant des sensations fortes, extrêmes, à volonté. Il établit un parallèle avec la redécouverte de la transmodalité, de l'intégration des sensations afférentes. Si cette dimension n'est pas citée dans les catégories majeures d'intérêts des joueurs de MMORPGs, c'est aussi que cela ne constitue pas le ressort ludique principal de ce type de jeu. Cependant, certains joueurs s'adonnant aux jeux de rôle en réseau signalent éprouver un intérêt particulier aux

batailles lorsque l'excitation du groupe est à son apogée pour vaincre un autre groupe ou pour passer un « *boss* ». Notons que dans les cas cliniques décrits, plusieurs joueurs ont une pratique de jeu à haut potentiel sensitif (courses, bagarres...) De plus, nous pouvons nous interroger sur la relation potentielle existante entre les jeux vidéo de nature violente et cette recherche de sensations. Il nous semble vraisemblable que l'attrait particulier pour les jeux soit dû en partie à cet intérêt pour les stimulations sensorielles. GRIFFITHS le proposait déjà dans un article en 1995 allant dans ce sens.

- Type 2 : s'intéresser à la manipulation de figurines.

C'est le principe fondamental des jeux du type *Tamagotchi*® ou *Nintendogs*®. Cette catégorie recoupe à la fois les caractères *manipulation* et *achievement*. Développer d'un avatar, découvrir ses potentialités, lui permettre d'intégrer les objets qui l'entourent, dérouler une histoire sont des desseins mis en rapport avec la phase d'exploration de l'enfance. Ce type d'intérêt est souvent cité par les joueurs de MMORPGs.

- Type 3 : être le meilleur.

Selon l'auteur, ces joueurs à la recherche de compensations de failles narcissiques précoces, ont la faculté de changer leurs pratiques (parfois intenses) au gré des influences du groupe de pairs. La dimension d'identification est importante, ainsi que la nécessité de prouver sa valeur. On retrouve la dimension *achievement* et les éléments d'investissement, parfois financiers de l'avatar, support de gratification et de réassurance narcissique.

- Type 4 : rechercher les rencontres.

Pour TISSERON, cette volonté d'utiliser l'outil informatique pour combler une socialisation réelle défaillante, notamment à la phase d'adolescence, est certainement plus le fait d'utilisateurs abusifs de *chats* ou de sites de rencontres. Cependant on a déjà cité la dimension *relationship* essentielle dans les MMORPGs notamment à travers les guildes.

Michel STORA, fondateur de l'OMNSH, expose ses théories concernant l'addiction aux jeux vidéo. D'orientation psychanalytique, il propose que la relation à l'ordinateur ou au jeu vidéo permette d'enrichir le Moi et de maintenir un environnement en puissance. Le jeu vidéo représenterait l'interface entre l'équilibre narcissique et la maîtrise de l'objet. L'aspect illimité

du jeu confirmant son fonctionnement oral. Le jeu vidéo permettrait de surmonter les servitudes associées aux exigences du corps.

Dans un autre texte (Stora) la marche dans l'image, il s'interroge sur la place de l'image dans la culture psychanalytique française marquée selon lui par la primauté du verbal. « *L'inconscient est structuré comme un langage* », disait LACAN. STORA établit entre le joueur et le bébé un parallèle reposant sur l'importance de la coordination visuohaptique et de l'expérience de transmodalité. Il rapproche la découverte du *gameplay* du joueur aux expériences précoces, du nourrisson acquérant de nouvelles compétences ce qui va dans le même sens que les travaux de TISSERON.

Il souligne ensuite l'importance de l'image dans la société actuelle encore dominée par le média Télévision et rappelle le concept de « nurse cathodique » auquel de nombreux enfants des jeunes générations ont été ou sont toujours exposés. Selon lui, le changement primordial apporté par l'informatique et les jeux vidéo réside dans la possibilité de « toucher l'image », d'avoir une relation active avec elle.

Dans ces jeux, l'individu peut à la fois expérimenter un Moi grandiose régnant sur une civilisation dans une position omnisciente ou immergée en mode de vue subjective dans un FPS (*First Person Shooting*). Il compare le *gameplay* établi par les programmeurs à un « surmoi virtuel » auquel les joueurs se confrontent.

4.1.2.5 Dimensions autothérapeutiques

4.1.2.5.1 Fonctions du jeu

Dans l'étude menée, nous avons mis en évidence la fréquence des comorbidités, notamment de la lignée anxiodépressive et des troubles de la personnalité. Le nombre réduit de cas limite la portée épidémiologique des résultats, cependant, il est tout à fait envisageable et compréhensible d'entrevoir le jeu et notamment sa surconsommation comme ayant une fonction dans l'économie psychique du joueur (Chumbley and Griffiths 2006). C'est d'ailleurs un point de vue partagé dans tous les textes émanant de psychiatres ou de psychologues que nous avons consultés (Allison, von Wahlde et al. 2006). Reste à déterminer

quelle peut être la fonction du jeu pour chacun et si elle s'intègre dans un cadre pathologique ou non.

Concernant le pouvoir addictogène du jeu vidéo, N. YEE avance l'hypothèse qu'un grand nombre d'angoisses largement répandues dans la population (faible estime de soi) peuvent être surmontées dans l'environnement virtuel.

Des auteurs ont montré que la consommation addictive d'avatars, la prolongation du temps de jeu, permettait de diminuer le niveau de stress des joueurs les plus investis dans ces pratiques (Lee and Shin 2004). Ce discours paradoxal incitant des individus à poursuivre un comportement pouvant être problématique, insiste cependant sur la fonction anxiolytique de l'activité.

À ce propos, nous pouvons nous appuyer sur une thèse de psychologie, L'identification au héros dans les jeux vidéo, où Sonia MONTANARI (Montanari 2004) propose, à travers l'étude de trois cas, d'observer la renarcissisation procurée par le jeu et « l'incarnation » d'un personnage virtuel. Un parallèle entre Narcisse admirant son reflet et le joueur regardant son avatar évoluer est évoqué. Ce travail soutient cette hypothèse. Même s'il ne remplit pas les standards de validation scientifique, il est particulièrement intéressant et aborde le jeu sous un biais fonctionnel.

Nous avons mis en évidence dans certains cas cliniques que le jeu pouvait, dans le cadre de pathologies à tendance dépressive ou de troubles de la personnalité borderline, avoir une fonction de remplissage.

La fonction de socialisation virtuelle de substitution a été abordée, et elle semble particulièrement fonctionnelle pour les patients présentant des troubles anxieux (Lo, Wang et al. 2005).

Nous le voyons, certains peuvent trouver dans le jeu un refuge fortement mis en évidence dans les cas cliniques. Il répond constamment à une problématique personnelle complexe.

4.1.2.5.2 Rôles des forums

Dans ce chapitre sur l'utilisation autothérapeutique du jeu ou de ses atendants, il nous paraît très intéressant de nous attarder sur les forums de joueurs. Ce n'est pas le sujet de ce travail, aussi, n'effectuerons nous qu'un survol de cette problématique.

Mais il existe de très nombreux échanges en ligne accessible sur le *web*, et la problématique de la dépendance y est souvent explicitement abordée. Il suffit de taper quelques mots-clés pour trouver des discussions souvent très riches et argumentées entre adeptes de jeux vidéo. À travers les « *posts* » déposés, on lit aisément différents symptômes addictifs qu'ils soient de l'ordre des troubles de la personnalité, des défenses psychiques mises en place, ou du retentissement des surconsommations. Le déni et la banalisation y sont fréquents.

4.1.3 Le contexte socio-environnemental

4.1.3.1 Le développement des réseaux informatiques

Théoriquement, Internet est un outil formidable permettant l'accès à une base de données quasi infinie, une ouverture sur le monde où la communication est facilitée, un monde permettant une liberté d'expression presque totale où la liberté d'aller et partir d'une page, d'un forum ou d'un site à l'autre, est laissée au choix de l'internaute. L'efficacité des moyens de recherche est indéniable, la liberté de créer des espaces personnels nouveaux indiscutable.

En marge de ce tableau idyllique, on assiste à des dérives incontestables. La majorité du contenu d'Internet est en rapport avec les domaines pornographiques, les mouvances extrémistes de tout bord peuvent s'afficher quasi impunément. L'accès à des informations dommageables est difficilement contrôlable, notamment pour les plus jeunes populations. Parallèlement, l'ouverture d'un monde lissé, idéalisé, infini, où tout est possible, est responsable de l'apparition d'une nouvelle population de patients, les *cyberaddicts*.

Certains établissent un parallèle entre l'invention de la typographie par Gutenberg en 1456 et l'apparition du PC (*Personal Computer*), avec la constatation que l'apparition du livre personnel et de l'ordinateur individuel a généré le passage à un niveau supérieur de la conscience humaine. L'individu bénéficie ainsi d'un accès de qualité aux connaissances du

monde, avec une vélocité, une possibilité de partage et de liaison extraordinaires. Ce phénomène serait la source d'une révolution dans la société. Le problème de la cyberaddiction s'inscrit dans un processus d'évolution symbiotique, interactive avec le microsystème formé par l'homme et l'outil informatique (Song, LaRose et al. 2004).

Cependant, cette transformation des rapports humains nécessite quelques ajustements. Dans La ficelle virtuelle, Jean-François VEZINA propose une réflexion sur les apports de WINNICOT (Winnicot 1975) sur l'aire transitionnelle et les enjeux de la virtualité permettant d'éclairer cette difficile adaptation. « [Internet a été] *initialement conçu pour communiquer mais [...] risque de nier la séparation, l'espace entre les individus et ainsi de perturber le processus naturel de symbolisation des individus.* » Il compare Internet (le *web*, la toile en anglais) à une toile d'araignée emprisonnant l'individu en l'affranchissant des différences établissant sa personnalité. L'autre trop proche devient menaçant et paradoxalement attirant, aliénant. Ce paradoxe est probablement sous-tendu par des angoisses d'abandon. Comment maintenir cette nouvelle « aire virtuelle » créative pour permettre la poursuite du jeu ou d'une utilisation raisonnée des potentialités d'Internet ?

4.1.3.2 Société addictive

Nous avons signalé dans la première partie des éléments orientant vers une « évolution addictive » de la société contemporaine.

Dans l'étude du *Daedalus Project*, à la question « Vous considérez-vous comme *addict* aux jeux vidéo ? », 50 % des participants ont répondu « *oui* ». Il semble évident que cette auto-attribution de ce caractère d'« addict » est fortement surévaluée. Nous pouvons ainsi nous interroger sur le caractère identitaire et revendicatif de cette attribution, comme si celle-ci permettait de se raccrocher à une identité d'emprunt paradoxalement rassurante dans une société dite en manque de repères.

4.1.3.3 Rôles des cybercafés et des LANs

Nous avons déjà évoqué plusieurs fois ces pratiques groupales de jeux vidéo. Nous rappelons que sur la population de notre étude aucun des joueurs ne présentait de fréquentation régulière de ces lieux.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les difficultés relationnelles présentées par les joueurs les plus fragiles sont un facteur de risque d'un investissement addictif des jeux vidéo. De plus elles pourraient se traduire par l'impossibilité de rencontrer réellement d'autres joueurs dans ces lieux.

Eventuellement la fréquentation de ces salles, en maintenant des liens concrets avec d'autres personnes présentant des centres d'intérêts identiques, pourrait être comprise comme un facteur protecteur d'une désocialisation que l'on sait significative dans les phénomènes de dépendances les plus avancées.

Des études complémentaires concernant les populations fréquentant ces lieux apporteraient certainement un éclairage particulièrement intéressant. Nous pouvons de même éventuellement envisager une collaboration à travers des réunions d'information et de sensibilisation auprès d'associations militant pour une pratique de jeu responsable et régulée. Les collaborations avec l'industrie du jeu à l'image de celles se mettant en place pour les jeux d'argent avec la Française des jeux sont à réfléchir.

4.2 Critères de catégorisation (Vaugeois 2006)

Plusieurs échelles ont été envisagées pour permettre de repérer les individus les plus en difficulté avec l'Internet, les jeux vidéo, ou autres cyber-activités. À notre connaissance, le manque d'études internationales et l'absence de reconnaissance et de consensus n'ont pas permis leur validation épidémiologique.

4.2.1 YOUNG

Young (Young 1996) a adapté ses critères de cyberdépendance à ceux utilisés et reconnus pour la dépendance aux jeux d'argent. Il semble qu'initialement lors de la présentation au congrès de l'APA²² en 1996, il s'agissait plus d'un clin d'œil ironique que d'une réelle intentionnalité de proposer une réelle catégorisation diagnostique. Ces critères ne sont pas reconnus dans les classifications internationales, mais sont régulièrement cités dans la littérature scientifique. Plusieurs auteurs ont contesté la portée de cette catégorisation du fait

²² American Psychological Association

d'une adaptation grossière et méthodologiquement infondée de critères d'une pathologie à une autre.

Critères pour un diagnostic de cyberdépendance.

Le sujet doit présenter 5 symptômes ou plus parmi les suivants :

- 1) Préoccupé par l'Internet (ex. : préoccupations par la remémoration de sessions en ligne passées ou par la prévision de sessions en ligne à venir).
- 2) Besoin d'utiliser l'Internet de plus en plus longtemps afin d'être satisfait.
- 3) Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter l'utilisation de l'Internet.
- 4) Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de l'utilisation de l'Internet.
- 5) Demeure en ligne plus longtemps que prévu.
- 6) Met en danger ou risque de perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'études ou de carrière à cause de l'Internet.
- 7) Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de son utilisation de l'Internet.
- 8) Utilise l'Internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)

On constate que ces critères sont souvent fortement calqués et comparables aux critères de GOODMAN. L'intérêt des études ultérieures sera d'apporter une validation épidémiologique à ces différentes échelles, de manière à pouvoir affiner les comparaisons entre différents auteurs et la compréhension des difficultés des joueurs.

4.2.2 ORZACK²³

Le Computer Addiction Service dirigé par le Dr ORZACK (Christensen, Orzack et al. 2001), dépend de l'Université d'Harvard. Il propose une consultation spécialisée depuis plus de 10 ans.

²³ <http://www.computeraddiction.com>

Elle propose une grille de symptômes fréquemment retrouvés dans l'addiction à l'ordinateur, la dépendance aux jeux vidéo en faisant partie selon cette praticienne qui y repère une dimension de socialisation. (version traduite)

Symptômes psychologiques :

- sensation de bien-être ou d'euphorie devant l'ordinateur
- incapacité de stopper l'activité
- passer de plus en plus de temps devant l'ordinateur (utilise le terme de *craving* dans la version originale)
- négliger sa famille ou ses amis
- se sentir vide, déprimé ou irritable quand on ne se trouve pas devant l'ordinateur
- mentir à son travail ou à sa famille sur ses activités
- problème à l'école ou au travail.

Symptômes physiologiques :

- syndrome du canal carpien
- yeux secs
- migraines
- dorsalgies
- alimentation irrégulière, avec sauts de repas
- défaut dans les soins d'hygiène corporelle
- trouble du sommeil, avec modification de la structure du sommeil

4.2.3 TEJEIRO (*Tejeiro and Bersabe-Moran 2002*)

C'est le seul test trouvé s'intéressant spécifiquement aux jeux vidéo, qu'ils soient en-ligne ou hors-ligne :

- 1) Lorsque je ne joue pas aux jeux vidéo, je continue à y penser (i.e. à me remémorer des parties, à planifier la prochaine partie, etc.).
- 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, ou généralement je joue plus longtemps que je ne l'avais planifié.
- 4) Lorsque je ne peux pas jouer aux jeux vidéo, je deviens de mauvaise humeur, irritable.
- 5) Lorsque je ne me sens pas bien (nerveux, triste ou en colère), ou lorsque j'ai des problèmes, j'utilise plus souvent les jeux vidéo.
- 6) Lorsque je perds une partie, ou lorsque je n'atteins pas les résultats escomptés, j'ai besoin de jouer plus pour atteindre mon but.
- 7) Parfois, je cache aux autres, tels mes parents, mes amis, mes professeurs, que je joue aux jeux vidéo.
- 8) Afin de jouer aux jeux vidéo, je me suis absenté de l'école ou du travail, ou j'ai menti, ou j'ai volé, ou je me suis querellé ou battu avec quelqu'un.
- 9) À cause des jeux vidéo, j'ai négligé mes obligations professionnelles ou scolaires, ou j'ai sauté un repas, ou je me suis couché tard, ou j'ai passé moins de temps avec mes amis et ma famille.

Nous n'avons pas retrouvé l'utilisation de ce test par d'autres équipes dans la littérature s'intéressant au sujet.

4.2.4 *GRIFFITHS*

Il propose dans un article²⁴ pour la BBC, un test permettant de dépister les surconsommations chez les enfants (traduction personnelle) :

Votre enfant :

- joue-t-il presque tous les jours ?
- joue-t-il sur de longues périodes (plus 3 ou 4 heures de suite) ?
- joue-t-il pour l'excitation ?
- est-il agité ou irritable quand il ne peut pas jouer ?
- délaisse-t-il ses activités sociales ou sportives pour le jeu vidéo ?
- joue-t-il au lieu de faire ses devoirs ?
- essaie-t-il de diminuer son temps de jeu sans y parvenir ?

²⁴ <http://news.bbc.co.uk/1/hi/uk/1036088.stm>

GRIFFITHS (Griffiths and Wood 2000) considère que plus de quatre réponses affirmatives sont un signe d'alerte qui doit faire envisager l'existence de difficultés particulières et éventuellement une consultation.

4.2.5 Données chiffrées de la problématique de dépendance aux jeux vidéo

Si quasiment aucun auteur ne conteste l'existence de difficultés de l'ordre de la dépendance, l'absence de catégorisation scientifiquement reconnue fait cruellement défaut. Ainsi les proportions relatées dans la littérature, de joueurs touchés par une problématique addictive sont assez fluctuantes. Les chiffres varient de 1 à 15 % en général, mais l'absence de comparabilité des populations étudiées et des critères retenus empêche tout rapprochement raisonnable.

Thomas GAON estime que 1 à 2 % des joueurs de MMORPGs sont *addicts*, sans apporter de précisions sur ce chiffre.

GRIFFITHS et GRUSSER (Grusser, Thalemann et al. 2007) avancent un chiffre de 12%.

CHAK (Chak and Leung 2004) évoquent un chiffre de 10 à 15%.

Dans son étude, YEE retrouve 8 % de joueurs consacrant plus de 40 heures par semaine aux MMORPGs. Si l'on a vu que la variable temps consacré n'est pas en soi un facteur permettant de définir une dépendance, on peut tout de même s'interroger sur la pratique de ces joueurs.

Si l'on suit la loi de LEDERMAN rapportant que le nombre d'individus présentant des problématiques d'abus ou de dépendance croît avec le nombre de sujets se soumettant à tel ou tel type de comportement, le développement important du nombre de personnes s'adonnant au jeu devrait nous inciter à être vigilant quant au développement de ce type de difficultés dans les années à venir.

4.3 Catégorisation théorique

La question des catégorisations en psychiatrie a toujours fait l'objet d'une attention particulière et de débats interminables, permettant à chaque auteur, ou courant de pensée, de faire valoir ses prérogatives. Ce genre de controverses est certainement nécessaire à

l'émulation scientifique, à l'affinement des concepts et à la progression des idées. Cependant il ne doit pas faire écran à l'objet principal de nos activités qu'est le soin.

À travers les jeux vidéo et leur utilisation problématique se rejoue la question des dépendances comportementales. Doivent-elles être reconnues comme des pathologies psychiatriques à part entière ? À ce titre, doivent-elles entrer dans les classifications tel le DSM dans quelle catégorie la placer ?

L'AMA²⁵ (AMA, CSAPH et al. 2007) vient de rendre un rapport concernant les effets émotionnels et comportementaux (incluant le potentiel addictif) des jeux vidéo. Après une reprise du débat concernant la violence éventuellement associée à ces jeux, il précise que « *l'addiction à Internet et aux jeux vidéo est certainement la conséquence psychosociale négative la plus largement reconnue* » (traduction personnelle). Il renvoie ensuite à l'absence de classification et de critères définis pour qualifier ces surconsommations (« *overuse* »). Dans ce rapport, la distinction n'est pas réellement réalisée entre les usages de jeux vidéo et d'Internet. Pour les auteurs, la catégorie la plus proche retrouvée dans le DSM-IV est le jeu pathologique. Les auteurs insistent sur les conséquences « *dependence-like* » familiales ou scolaires de telles pratiques.

L'AMA appuie sur la nécessaire poursuite d'études, notamment longitudinales, afin de mieux catégoriser les difficultés engendrées ainsi que d'en comprendre les mécanismes. Dans les conclusions du rapport, l'AMA insiste sur l'amélioration des systèmes de classification (type ESRB), ainsi que sur la nécessaire implication parentale dans la surveillance et le contrôle des temps de jeu. La dernière recommandation émise « *encourage fortement la considération et l'inclusion de « l'addiction à Internet et aux jeux vidéo » comme un diagnostic formel dans la prochaine révision du DSM-IV* ». (Traduction personnelle).

On comprend bien que si les données ne sont pas encore suffisantes pour intégrer l'addiction aux jeux vidéo, c'est un sujet parfaitement actuel.

Un article récent (Dell'Osso, Altamura et al. 2006) amène une réflexion intéressante sur les rapports entretenus entre le trouble du contrôle des impulsions et les dépendances comportementales. Il rapporte les travaux de la *task force* du DSM-V, réfléchissant à la

²⁵ American Medical Association

séparation de l'OCD (*Obsessive Compulsive Disorder* – Trouble Obsessionnel Compulsif) des troubles anxieux pour l'intégrer dans une nouvelle catégorie : l'OCSD (*Obsessive Compulsive Spectrum Disorder*). Cette nouvelle catégorie permettrait d'accueillir des troubles actuellement classés dans le Trouble du Contrôle des Impulsions (TCI) Non classés ailleurs (Jeu Pathologique, Trichotillomanie, Kleptomanie, Pyromanie, Trouble Explosif Intermittent) ou Non Spécifiés (Compulsive Impulsive Shopping, CI sexual Behavior, CI skin picking, CI Internet usage). Nous reconnaissons des conduites pathologiques que nous considérons comme des addictions comportementales.

Les auteurs fondent ce rapprochement sur des similitudes cliniques (conduites persistantes malgré des conséquences négatives, incapacité à résister aux comportements, accroissement de la tension avant la réalisation de l'acte, plaisir ou relâchement de la tension lors de l'accomplissement de l'acte) mais aussi biologiques, génétiques et de neuro-imagerie. Ils rappellent les liens épidémiologiques associant les TOC et les TCI.

Les principales différences retenues entre ces catégories pathologiques concernent le caractère égosyntonique des TCI alors que les TOC sont le plus souvent egodystoniques et donc sujets de souffrances avant la mise en acte. On insistera aussi sur le caractère absurde, sans réelle nécessité ou gênant de la compulsion. Certains traits de personnalité (évitement du danger, recherche de sensations par exemple) sont aussi différents. La reconnaissance du caractère pathologique du trouble est aussi plus importante dans les TOC.

Dans Les enjeux d'une passion (Tisseron 2006), aborde aussi le questionnement de la catégorisation théorique des surconsommations de jeux vidéo. « *La pathologie du joueur quand il en développe une, consiste à abandonner le bonheur léger d'une interactivité pleine de surprises merveilleuses pour s'engager dans le cauchemar d'un contrôle omnipotent. Son entêtement et son désir de maîtrise absolue s'apparentent alors à une compulsion pathologique bien plus qu'à une addiction* ».

Ces questionnements nous amènent aussi à l'évolution de ces patients. En effet, suite aux articles lus et aux impressions cliniques ressenties, nous avons l'impression que l'attachement de ces patients à ce comportement « pathologique » est relativement ténu et malléable. En effet, si les problématiques sous-jacentes (individuelles, familiales ou autres) restent et mettent du temps à s'aménager, il semble que la réduction des comportements de jeu soit plus simple que dans d'autres dépendances.

4.4 Conclusion partielle

Au terme de ces considérations étudiant à la fois les individus, les jeux, la société dans laquelle ces éléments interagissent, il nous semble incontestable que certains joueurs présentent des difficultés d'ordre pathologique en lien avec l'émergence des nouvelles pratiques que permet l'avènement des technologies informatiques.

L'utilisation exponentielle des jeux vidéo est un phénomène de société indéniable. Il est impensable de jeter le discrédit sur ces pratiques que l'on a décrites comme potentiellement et virtuellement extrêmement enrichissantes dans la majorité des cas. Cependant, comme pour toute nouveauté, la venue de ces usages ne se fait pas sans remaniements. On l'a vu, de nombreuses inquiétudes sont suscitées. Si celles-ci sont parfois infondées ou plutôt exagérées, dans le domaine qui est le sujet de notre étude, il semble qu'une infime proportion des pratiquants se perde dans les méandres des nouvelles technologies. La liberté revendiquée sur Internet, la possibilité de créer des liens avec tout le monde, n'importe où, à n'importe quel moment peut parfois piéger l'individu dans des activités stériles qu'il ne maîtrise plus.

Dans Les racines du mal (Dantec 1995), un ouvrage d'anticipation, Maurice DANTEC évoquait un monde virtuel. « *Une illusion créée par le cerveau pour se délester des actions animales et permettre au cortex de se concentrer sur ce pour quoi il a été fait. Cette illusion est vitale, mais elle n'en est pas moins une illusion. Or ce merveilleux dispositif neurogiciel recèle en lui un piège fatal. Ce piège s'appelle la facilité. La facilité engendre à la fois dépendance et ennui. Elle est une sorte de trou noir qui aspire inexorablement la conscience si l'on ne prend pas garde* ».

Les jeux vidéo, et notamment les MMORPGs utilisant pleinement les potentialités d'Internet, ont été fournis en quelque sorte « sans le mode d'emploi », c'est-à-dire sans quelques règles de bonne conduite mettant en garde le consommateur contre certaines dérives encourues.

Les liens entre les pratiques vidéoludiques et les problématiques psychologiques sont extrêmement complexes et nous n'en sommes qu'au début de leur appréhension. Il est évident que le type d'utilisation des jeux s'inscrit à la fois comme cause et conséquence de la personnalité du joueur et de ses problématiques.

L'étude que nous avons réalisé a permis de mettre en évidence une forte intrication des situations où il existait une surconsommation de jeux vidéo avec des problématiques personnelles ou familiales.

Telle que nous la concevons, l'addictologie est une discipline se centrant tout d'abord sur une pathologie du lien, que celui-ci s'instaure avec un « produit » ou un « comportement ». Sa perception est nécessairement plurifactorielle, complexe, en essayant d'intégrer les différentes facettes de la problématique. Si cette approche est ardue, elle nous semble essentielle pour appréhender au mieux les particularités de chaque situation. Seule cette complexité, nous semble pouvoir protéger les individus des travers des généralisations, stigmatisations, catastrophisme ou angélismes si souvent associés à l'émergence de nouvelles pratiques.

Il nous semble que cette réponse addictologique aux mésusages des jeux soit particulièrement adaptée. Des travaux ultérieurs seront bien sûr nécessaires pour préciser ce qui relève de l'usage simple, de l'usage à risque, de l'abus et de la dépendance.

L'addiction aux jeux vidéo semble être une réalité potentielle, et si la théorisation de ses causes reste sujette à controverse, la souffrance des sujets rencontrés n'est pas un mythe.

5 Perspectives thérapeutiques

Des soins devraient pouvoir être proposés lorsque l'abus ou la dépendance sont installés. Cependant, avec l'apparition de difficultés psychiques en rapport avec l'avènement de nouvelles technologies, il serait fondamental de développer une palette de mesures préventives.

5.1 Soins préventifs

Ils passent par l'information des parents (Liebkind 2006). Lors d'une conférence ayant eu lieu à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Nantes en novembre 2006, consacrée aux rapports entre les médias et les enfants, Jean Pierre QUINIAUD (Coordonnateur pôle média, nouvelles technologies UNAF²⁶) a insisté sur le fossé générationnel existant entre parents et enfants au sujet des nouvelles technologies. Il a rapporté une réflexion de Michel SERRE : de tous temps ce sont les fils qui ont apporté la technologie aux pères, et les pères la science aux fils. Désormais, du fait de l'expansion des connaissances ayant connu une évolution considérable au cours des 50 dernières années, les pères ont moins à apporter au niveau des connaissances scientifiques à leur progéniture. Cette configuration peut expliquer en partie l'« aphasie » des adultes face aux nouvelles consommations de leurs enfants.

Un proverbe hébreu insiste sur la nécessaire évolution des connaissances : « *Ne limitons pas nos enfants à ce que nous avons appris car ils sont nés à une autre époque* ».

Ce fossé d'incompréhension doit en partie être comblé si l'on ne veut pas que des cercles vicieux relationnels viennent rigidifier les positions de chacun.

L'amélioration passe par un dialogue rendu possible entre les générations, mais aussi par différentes mesures :

²⁶ Union Nationale des Associations Familiales

5.1.1 Dispositif technique de contrôle parental

De plus en plus de jeux possèdent en leur sein des systèmes de « contrôle parental » permettant de définir la durée maximale de jeu, ainsi que les plages horaires où la connexion est possible. Cette modalité présente à nos yeux plusieurs difficultés. Le parent doit être informé de l'existence de ces systèmes. Il doit posséder un minimum de bagage en informatique pour pouvoir le mettre en place. Surtout, pour ne pas reproduire le phénomène de « cadenas sur le placard » souvent observé dans les problématiques boulimiques, cette mesure doit être présentée comme un moyen d'aide, de régulation de la consommation, et non pas comme une position coercitive, sous peine d'être détournée, et de renforcer les difficultés relationnelles entre parents et enfants.

5.1.2 Réunions d'information

Des réunions de sensibilisation quant aux signaux d'alertes, constitués par la rupture avec l'environnement familial, et surtout amical, dans les phases pubertaires doivent être organisées. Le désinvestissement scolaire et des autres activités de loisir sont aussi des signes forts, alertant sur des consommations éventuellement excessives. Une atteinte des fonctions vitales (troubles du sommeil, de l'alimentation...) doit être recherchée, et une consultation doit pouvoir être proposée en cas d'altération.

L'information quant aux différentes structures permettant de répondre à ces demandes doit être délivrée.

À l'instar de ce qui se passe dans le domaine des jeux d'argent, où La Française Des Jeux semble de plus en plus s'intéresser aux dimensions pathologiques de ceux-ci, le rôle de l'industrie vidéoludique est, à notre sens, essentiel. Des liens permettant l'évolution vers des pratiques responsables doivent être envisagés.

5.1.3 Modifications de certaines caractéristiques des jeux

Les éditeurs de logiciels réfléchissent et commencent à mettre en place des dispositifs prenant en compte le risque de surconsommation. Par exemple :

- diminution de la proportionnalité du temps passé et du résultat.

- progression du joueur, de son avatar, lorsqu'il prend des phases de repos (introduction de temps de sommeil pour l'avatar).
- diminution des capacités de progression de l'avatar au-delà d'une certaine durée de connexion.

Certains de ces aménagements sont encouragés voire imposés par les autorités politiques. C'est ce qui se passe actuellement en Chine à propos de WoW.

5.1.4 *Systèmes de classification*

Ils doivent permettre la prévention de l'exposition des mineurs à des contenus de jeu préjudiciables. Le Syndicat des Éditeurs de Logiciels de Loisirs (SELL), sensible à l'intérêt des consommateurs, a mis en place un système de classification des jeux vidéo.

Ce système a été repris et amélioré au niveau européen par l'ISFE (*Interactive Software Federation of Europe*) sous le nom de classification PEGI²⁷ (*Pan European Game Information*). Il fournit des pictogrammes imprimés sur la boîte du jeu vidéo à l'achat, informant le consommateur de l'âge minimum recommandé et des contenus éventuellement problématiques (violence, sexe, drogue...). Signalons que les éditeurs sont concernés par la dérive de certaines pratiques et fournissent des messages d'information et des recommandations de bonnes pratiques qui apparaissent sur les boîtes de jeu.

On comprend que l'efficacité des mesures de prévention ne peut s'envisager que dans le cadre de réflexions et de pratiques concertées entre les différents acteurs, que ce soit les joueurs et leur familles, les éditeurs, les pouvoirs politiques et les acteurs de soins.

5.2 Soins curatifs

Les addictions sont des pathologies dont l'évolution se fait souvent pendant des mois ou des années hors de tout suivi. Le déni du patient, mais aussi de l'entourage (famille, corpus social) peut expliquer en partie le retard au diagnostic et à la prise en charge. Ainsi dans une perspective multifactorielle, il existe habituellement des remaniements à la fois personnels,

²⁷ <http://www.pegonline.eu/fr/index/>

familiaux et sociaux qui peuvent constituer des cercles vicieux engendrant la pérennisation, voire l'aggravation du trouble.

Selon cette optique, les soins proposés pour les patients présentant des phénomènes de dépendance, nécessitent d'être conçus dans la durée en intégrant la possibilité de rechutes au cours de l'évolution du trouble. Il est illusoire de penser faire changer une situation en quelques entretiens « magiques » tant les troubles sont ancrés dans le fonctionnement global du sujet.

La prise en charge de ces patients s'appuie le plus souvent, lorsque l'intensité du trouble le justifie, sur des approches multifocales basées sur des approches individuelles bien sûr, mais aussi groupales, institutionnelles et chimiothérapeutiques.

5.2.1 Prise en charge individuelle

Nous n'avons pas retrouvé de données évoquant une particularité des entretiens proposés aux patients ayant des difficultés de surconsommation de jeux vidéo. Les consultations doivent permettre d'établir une représentation précise et globale des difficultés du patient, du contexte dans lequel elle surviennent pour pouvoir permettre à l'individu de concevoir une modification de ses conduites symptomatiques.

5.2.2 Prise en charge chimiothérapeutique

Aucune donnée n'est disponible concernant l'utilisation de psychotropes dans ce contexte. Comme dans les autres addictions comportementales, les médicaments ont certainement une utilité dans le traitement des comorbidités éventuelles, essentiellement, comme nous l'avons vu, de nature anxio-dépressives.

5.2.3 Prise en charge groupale

La prise en charge au sein de groupes pour des patients présentant des troubles similaires, et notamment addictifs, permet aux sujets au travers d'échanges de pouvoir s'identifier aux autres, de profiter de leur expérience puis de se différencier.

Plusieurs modalités de groupe sont envisageables :

La création de groupes thérapeutiques « réels » dits de parole, encadrés par des soignants au sein desquels les patients peuvent partager leurs parcours et leurs difficultés.

La création de groupes utilisant une activité comme vecteur de médiations. Dans ce cadre, l'ordinateur pourrait être l'une des activités médiatrices.

L'organisation de rencontres virtuelles au cours de sessions de dialogues en ligne. La création de tels groupes replongeant les patients dans l'univers qui est leur objet d'addiction rejoindrait certains aspects des « thérapies substitutives ». Certains proposent ainsi ce mode de rencontre comme une première prise de contact auprès des sujets présentant une consommation excessive d'Internet. Cette première approche permettrait ainsi d'amener le consommateur à remettre en question sa pratique et ainsi à établir l'une des bases du traitement des troubles addictifs, à savoir la prise de conscience.

On note déjà que certains « *cyberaddicts* », tels qu'ils se définissent, se rencontrent déjà sur le *Net* pour échanger à propos de leur pratique (cf. annexe exemple de forum). Ainsi un groupe baptisé *Interneters Anonymous* a fait son apparition aux Etats-Unis. Basé sur le principe des groupes en 12 étapes, il permet à des individus de partager leurs expériences de consommation d'Internet.

6 Conclusion

Je crois que subir la souffrance de la virtualisation sans la comprendre est une des principales causes et de la folie et de la violence de notre temps.

Pierre LEVY

Ce travail nous a plongés dans le monde fascinant des jeux vidéo et des nouvelles technologies. C'est un euphémisme de dire qu'il est en pleine expansion tant son développement a marqué les dernières années. Celui-ci s'effectue en lien avec le développement d'avancées informatiques et technologiques révolutionnant les rapports humains au sens large. Les potentialités de ces nouveaux modes de jeu, d'information et de communication sont si colossales qu'elles suscitent à juste titre des interrogations et des craintes quant à leurs conséquences sur notre mode de vie.

Notre sujet était de réfléchir aux répercussions sanitaires et notamment addictologiques de la pratique des jeux vidéo. À travers une étude clinique, nous avons montré que la souffrance et les problématiques des joueurs pouvaient tout à fait s'aborder selon une perspective d'abus ou de dépendance. Les preuves permettant de qualifier les utilisations envahissantes de jeux vidéo, d'Addiction au sens propre manquent encore. Cependant il semble que les services d'Addictologie comptent parmi les structures les plus adaptées pour répondre aux difficultés de ces joueurs. La recherche systématique de comorbidités a montré une forte association à divers troubles de la personnalité et aux troubles anxiodépressifs notamment, à l'instar d'autres addictions.

Ces éléments confirment que la pratique des jeux vidéo peut dans certains cas être associée à des problématiques psychologiques. Des études complémentaires sont absolument nécessaires pour apporter plus de précisions sur les critères diagnostiques de ces nouveaux types de pathologies. Les liens de causalité entre les consommations de dimension pathologique et les problématiques individuelles ou familiales devront être déterminés.

Il ne semble nous pas que les jeux vidéo puissent, à eux seuls, être porteurs de conséquences négatives majeures, ce qui ne signifie pas que leur utilisation soit anodine dans des contextes fragiles et propices à l'émergence de difficultés.

Il nous paraît fondamental que leur utilisation soit encadrée par des règles de bonnes pratiques. Celles-ci nécessitent la mobilisation et l'intérêt de tous les acteurs en lien avec les jeux (individus, familles, soignants, industriels, associations, politiques...). La sensibilisation des soignants à ces nouvelles pratiques est fondamentale afin d'aborder ces questions en évitant les pièges de la banalisation et de la dramatisation.

À notre sens, les jeux vidéo ne sont qu'une porte d'entrée vers les modifications sociétales apportées par les nouvelles technologies. Ces progrès sont porteurs de fonctionnalités, de richesses extraordinaires, à condition de ne pas les subir. Le corps soignant ne peut pas faire l'économie de s'adapter à ces avancées sous peine d'être submergé par celles-ci et d'y perdre sa fonction.

7 Annexe 1 : Les critères de définition du DSM-IV.

ABUS des substances psychoactives

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à l'altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours des douze derniers mois.

- Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple, absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligences des enfants ou des tâches ménagères).
- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut-être physiquement dangereux (par exemple lors de la conduite d'une voiture, ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance).
- Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance).
- Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple, disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance.

DEPENDANCE des substances psychoactives

Mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, comme en témoignent trois (ou plus) des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur la même période de douze mois :

- Existence d'une tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - Besoin de quantités nettement majorées de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré.
 - Effet nettement diminué en cas d'usage continu de la quantité de substance.
- Existence d'un syndrome de sevrage, comme en témoigne l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - Syndrome de sevrage caractérisé de la substance.
 - La même substance (ou une substance apparentée) est prise dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.
- La substance est prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que prévu.
- Un désir persistant et des efforts infructueux sont faits pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
- Un temps considérable est passé pour faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
- D'importantes activités sociales occupationnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites en raison de l'utilisation de la substance.
- L'utilisation de la substance est poursuivie malgré l'existence d'un problème physique, ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

8 Annexe 2 : Les critères de GOODMAN

- A : Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser un 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 5 à 9 critères suivants :
 - Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
 - Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 - Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
 - Temps important consacré à préparer les épisodes, les entreprendre ou s'en remettre.
 - Survenue fréquente des épisodes lors d'obligations (travail, école, famille, social).
 - Activité sociale, professionnelle ou récréative majeure sacrifiée du fait du comportement.
 - Perpétuation du comportement même si le sujet sait qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
 - 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.
 - 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.

9 Annexe 3 : Questionnaire semi directif d'évaluation des joueurs.

- Renseignements administratifs :

Numéro de dossier :

Sexe :

Age :

- Mode de vie

État civil actuel :

Domicile (Si autonomie, depuis quand)

Composition familiale :

Niveau d'étude :

Statut professionnel :

Revenus :

- Jeu vidéo

Age de début :

Age de consommation problématique :

Conscience actuelle du trouble :

Présence d'une console de JV lors de adolescence :

Intérêt pour les jeux de rôle, des « livres dont vous êtes le héros :

Nom du (des) jeu(x) ayant entraîné une surconsommation :

Temps maximum passé d'affilée sur un jeu vidéo :

Consommation en heure par jour lorsque la pratique était la plus intense :

Pratique solitaire ou en groupe :

Avez-vous rencontré des amis par cette pratique (Réel - virtuel) ?

- Ordinateur

Qui a acheté l'ordinateur sur lequel vous pratiquez le plus ?

Dans quelle pièce se situe-il ?

Qui d'autre peut s'en servir ?

D'autres personnes de votre famille sont-elles intéressées par les jeux en général ou le domaine informatique ?

- Consommations (éventuellement concomitantes)

Café

Tabac

Alcool

Cannabis

Autre

- Soins

Motif de début

- Questions générales

Connaissance de la structure

Antécédents (somatique, psychique, traitement)

- Quel intérêt ressentez ou ressentiez-vous à cette pratique ?
- Quels inconvénients avez-vous perçus ?
- Vous connaissez-vous d'autres domaines où vous avez eu du mal à limiter votre consommation ?

10 Annexe 4 : Lexique des jeux vidéo

Il nous semble important, lorsqu'on s'intéresse aux patients ayant une pratique problématique de jeux vidéo, pour pouvoir installer une communication de bonne qualité, de se familiariser avec leur vocabulaire, de connaître certains des termes qui composent un lexique ésotérique, souvent fait d'abréviations et d'anglicismes.

Nous allons énumérer certains des termes les plus fréquemment usités, notamment dans les échanges de messagerie instantanée type MSN® ou lors des parties de MMORPGs. L'usage de ces « codes » permet un gain de temps, mais a certainement aussi une dimension de confidentialité et révèle la volonté de montrer l'appartenance à un groupe possédant son vocabulaire propre, incompréhensible pour les autres.

Nous avons tiré certaines de ces définitions du site *Wikipedia*²⁸.

AFK : *Away From Keyboard*. Abréviation signalant que le joueur n'est plus devant son clavier. Ceci se manifestant par un avatar immobile à l'écran.

ASL ? : *Age Sex and Location ?*. Questionnement standardisé sur les sites de jeux en réseau ou les *chats*, permettant aux protagonistes de faire rapidement connaissance et de savoir s'ils veulent poursuivre cette rencontre.

Avatar : Personnage virtuel représentant le joueur dans l'univers de jeu. Pour les MMORPGs, cet avatar est le plus souvent fortement paramétrable, le joueur pouvant choisir l'aspect physique mais aussi la catégorie (chevalier, orque, robot, druide...), ainsi que la valence souvent manichéenne du personnage entre bien et mal.

Ban : Abréviation de *banish* ou bannissement. Action d'exclure un joueur d'une partie, le plus souvent par l'administrateur du jeu pour tricherie ou comportement inacceptable.

Bot : Contraction de robot. Avatar rencontré dans un jeu, contrôlé par une intelligence artificielle. Souvent programmé pour effectuer des actions répétitives, mais aussi modelé pour reproduire le plus fidèlement les actions d'un joueur réel.

²⁸ www.wikipedia.org

Casual gamer : Joueur occasionnel n'étant pas inscrit de façon intense dans la culture vidéoludique. Souvent utilisé avec une connotation péjorative ce qui peut être significatif des valeurs transmises dans ce milieu.

Cheat : Tricher. Les *cheat code* sont les codes introduits dans le jeu afin de faciliter la progression. Par exemple ajouter des points de vie, voire rendre invulnérable.

FAQ : *Frequent Asked Question*.

Fake : Dans les forums de discussion, le terme fake signifie à la fois un mensonge, ou un participant se faisant passer pour un autre dans le but de détourner un message ou de tricher sur un jeu.

Farming : Action de « moissonner », ratisser de manière systématique et répétitive des objets afin de faire progresser un avatar. Dans certains pays (Chine) des personnes sont employées parfois 16 heures par jour afin de réaliser ces actions répétitives pour fournir un avatar déjà évolué en contrepartie d'argent. Cet élément est parfois assimilé à une sorte d'esclavage moderne.

Forum : Lieu de discussion et d'échange non instantané sur lequel des participants peuvent échanger à propos des sujets qu'ils désirent. Il existe des forums dans tous les domaines, et bien sûr des jeux vidéo. De nombreux sites spécialisés dans tel ou tel jeu, dont les sites officiels, offrent à leurs utilisateurs ces possibilités d'échange.

FPS : *First Person Shooter*. Jeu en tir subjectif.

Frag : Action de tuer un adversaire dans les FPS.

Gameplay : Terme aux multiples usages, sans équivalent français, désignant l'essence du jeu vidéo, à la fois la prise en main, mais aussi les règles intrinsèques, la « jouabilité ».

Geek : Terme d'argot anglais traduisible par « fada », « dégénéré », utilisé par les joueurs sur un versant péjoratif ou revendicatif pour des consommateurs passionnés.

GG : *Good Game*, félicitations adressées en fin de partie aux joueurs adverses ayant participé.

GL&HF : *Good Luck and Have Fun*. Formule de salutations de début d'une partie s'engageant dans un bon esprit.

Guilde : Organisation de solidarité regroupant le plus souvent des marchands, des artisans ou des artistes. (Petit Larousse 2004) Dans le domaine des MMORPGs, une guilde représente une association organisée de joueurs dans le but de favoriser la progression dans l'univers de jeu.

Hikimori : C'est un mot japonais désignant une pathologie psychosociale et familiale touchant principalement des adolescents ou de jeunes adultes qui vivent cloîtrés chez leurs parents, le plus souvent dans leur chambre pendant des mois, voire plusieurs années, en refusant toute communication, même avec leur famille, et ne sortant que pour satisfaire leur besoins corporels.

IA : Intelligence Artificielle.

IRC : *Internet Chat Relay*. Système de communication en temps réel.

Kick : « *Kicker un joueur* » dans un MMORPG signifie l'exclure, le plus souvent par l'administrateur suite à un comportement problématique.

LAN : *Local Area Network*. Réseau local permettant de participer à des jeux en réseau dans une unité de lieu. Des rassemblements (on parle de *LAN-party*) ou des compétitions sont organisés sur ce mode.

Level : Niveau, souvent contracté en *lvl*.

Mapping : Technique employée en imagerie de synthèse, qui permet d'imprimer une image sur un volume, lui donnant ainsi une texture.

MMORPG : *Massive Mutliplayer Online Role Playing Game*. Jeu de rôle en ligne à univers persistant. Pour être considéré comme massivement multijoueur, un jeu doit au moins rassembler 32 joueurs en même temps.

Mod : Modification d'un programme dont les fonctionnalités sont transformées. Généralement, il s'agit de logiciels pirates, réalisés par des fans, échangés sur le réseau. On parle aussi de **Patch**.

Motion capture : En français capture de mouvements, ce terme désigne de façon générique une technique permettant d'enregistrer les mouvements d'un acteur afin de recréer sur un personnage virtuel des mouvements réalistes.

Nerd : Terme anglais désignant une personne à la fois passionnée par les domaines technique et scientifique, mais aussi handicapée socialement par cet investissement. Ce terme est plus péjoratif que *geek* car il dénote un retrait social plus important. On peut le rapprocher de l'*Otaku* japonais.

Newbie : *New Beginner*. Terme désignant un débutant. Dans sa forme abrégée, *Noob*, la connotation est péjorative, moqueuse.

Online : Etre connecté actuellement sur le réseau Internet.

Otaku : Le sens de ce terme a évolué aujourd'hui pour désigner toute personne se consacrant à un hobby, le plus souvent fait en intérieur ; le terme a par la suite acquis une connotation péjorative. Il désigne aujourd'hui (du moins en français) une personne qui se replie sur elle-même et ne vit plus que pour une passion : culte d'une « idole », ordinateur (nerd) ; jeux vidéo (hardcore gamer).

PG ou PGM : *Pro gamer*. Joueur expérimenté, professionnel.

Post : Message électronique déposé sur un forum.

RPG : *Role Playing Game*. Désigne un jeu de rôle.

Roxxor ou **Suxxor** : Termes employés pour désigner des jugements de valeur. Expressions dérivées de l'argot anglais. *To rock* (assurer) ou *to suck* (craindre).

Scrolling : Le scrolling est le déplacement d'un calque de décors dans un jeu vidéo en deux dimensions. Le scrolling permet de créer un monde où l'avatar peut se déplacer sans se limiter aux frontières de l'écran affiché, fixe.

Skill : Agilité ou compétence. Un joueur ayant du *skill* est un bon joueur.

Smiley : Dans les langages Internet (chats, forum) ou les textos de téléphonie mobile, les *smileys* ou émoticônes désigne une suite de caractères typographiques représentant une émotion (exemple : :-) joie ; :-(tristesse ; ;-) clin d'œil...)

Troll : Sur les réseaux informatiques, notamment *Internet* et *Usenet*, on utilise le terme de troll pour désigner une personne, ou un groupe de personnes, participant à un espace de discussion (de type forum), qui cherche à détourner insidieusement le sujet d'une discussion pour générer des conflits en incitant à la polémique et en provoquant les autres participants.

11 Bibliographie

- Adès, J. and M. Lejoyeux (2000). "Jeu pathologique." Encyclopédie Médico Chirurgicale(37-396-A-25).
- Allison, S. E., L. von Wahlde, et al. (2006). "The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games." Am J Psychiatry **163**(3): 381-5.
- AMA, CSAPH, et al. (2007). Emotionnal and behavioral effects, including addictive potential, of video games.
- Anderson, C. A. and B. J. Bushman (2001). "Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature." Psychol Sci **12**(5): 353-9.
- Anderson, C. A. and B. J. Bushman (2002). "Psychology. The effects of media violence on society." Science **295**(5564): 2377-9.
- APA (1994). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Washington DC, APA.
- Bailly-Lambin, I. and D. Bailly (1999). Angoisses de séparation et troubles addictifs. Addictions et psychiatrie, Masson.
- Bergeret, J. (1981). Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, Dunod.
- Bonnafox, A. (2005). L'énamoration d'un objet virtuel durant l'adolescence. Mémoire de Maîtrise de psychologie clinique, Paris X, Nanterre.
- Bonnaire, C., M. Lejoyeux, et al. (2004). "Sensation seeking in a French population of pathological gamblers: comparison with regular and nongamblers." Psychol Rep **94**(3 Pt 2): 1361-71.
- Bouvard, M. (2002). Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité, Masson.
- Caillouis, R. (1992). Les jeux et les hommes. Paris, Folio essais.
- Campbell, A. J., S. R. Cumming, et al. (2006). "Internet use by the socially fearful: addiction or therapy?" Cyberpsychol Behav **9**(1): 69-81.
- Canguilhem, G. (1966). Le normal et le pathologique, PUF.
- Carton, S., J. Le Houezec, et al. (2000). "Relationships between sensation seeking and emotional symptomatology during smoking cessation with nicotine patch therapy." Addict Behav **25**(5): 653-62.
- Cazadiou, J., E. Bielderma, et al. (2006). Dossier Sport et Jeux Vidéo. L'équipe Magazine. **1265**: 34-58.
- Chak, K. and L. Leung (2004). "Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use." Cyberpsychol Behav **7**(5): 559-70.
- Chapelier, J. B. (2004). "Jeux vidéos à l'adolescence. Groupes Virtuels, groupes réels et fantasme d'autoengendrement." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **52**: 253-258.
- Christensen, M. H., M. H. Orzack, et al. (2001). "Computer addiction. When monitor becomes control center." J Psychosoc Nurs Ment Health Serv **39**(3): 40-7.
- Chuang, Y. C. (2006). "Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: a neglected health problem in Internet addiction." Cyberpsychol Behav **9**(4): 451-6.
- Chumbley, J. and M. Griffiths (2006). "Affect and the computer game player: the effect of gender, personality, and game reinforcement structure on affective responses to computer game-play." Cyberpsychol Behav **9**(3): 308-16.
- Clais, J. B. (2003). Les jeux vidéo, c'est physique! Réalité virtuelle et engagement du corps dans la pratique vidéoludique. La pratique du jeu vidéo: réalité ou virtualité, L'Harmattan.
- Cronenberg, D. (1999). eXistenZ, UFD.

- Dannon, P. N., K. Lowengrub, et al. (2006). "Pathological gambling: comorbid psychiatric diagnoses in patients and their families." Isr J Psychiatry Relat Sci **43**(2): 88-92.
- Dantec, G. M. (1995). Les racines du mal, nrf, Gallimard.
- Dell'Osso, B., A. C. Altamura, et al. (2006). "Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review." Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci **256**(8): 464-75.
- Ehrenberg, A. (1998). La fatigue d'être soi, Odile Jacob.
- Fortin, L., P. Mora, et al. (2005). Les jeux vidéo: Pratiques, contenus et enjeux sociaux, L'Harmattan.
- Frete, C. (2002). Le potentiel du jeu vidéo pour l'éducation. Mémoire de DESS STAF, Université de Genève.
- Freud, S. (1968). Au-delà du principe de plaisir, Editions Payot.
- Gautier, J. (2005). La cyberaddiction: une dépendance à Internet?
- Gelugne, F. (2004). Familles à transaction incestuelle et thérapie familiale. DES de Psychiatrie, Université de Nantes.
- Gentile, D. A., P. Lynch, et al. (2004). "The effect of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behavior, and school performance." Journal of Adolescence **27**(1): 5-22.
- Godart, N. T., F. Perdereau, et al. (2007). "Comorbidity studies of eating disorders and mood disorders. Critical review of the literature." J Affect Disord **97**(1-3): 37-49.
- Goodman, A. (1990). "Addiction: definition and implication." British Journal of Addiction **85**: 1403-1408.
- Grellier, D. La figuration de la mort dans les jeux vidéo de rôle et d'aventure. De la fonction euphémisante de l'imaginaire, OMNSH.
- Griffiths, M. and R. T. Wood (2000). "Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the internet." J Gambl Stud **16**(2-3): 199-225.
- Griffiths, M. D., M. N. Davies, et al. (2003). "Breaking the stereotype: the case of online gaming." Cyberpsychol Behav **6**(1): 81-91.
- Grusser, S. M., R. Thalemann, et al. (2007). "Excessive computer game playing: evidence for addiction and aggression?" Cyberpsychol Behav **10**(2): 290-2.
- Guelfi, J. D. (2002). Psychiatrie, PUF.
- Guilbaud, O., G. Loas, et al. (2002). "L'alexithymie dans les conduites de dépendance et chez le sujet sain: valeur en population française et francophone." Annales médicopsychologiques, revue psychiatrique **160**(1): 77-85.
- Guisseau-Gohier, M., M. Grall-Bronnec, et al. (2007). "Pertinence des contrats de soin dans le traitement de l'anorexie mentale." L'information psychiatrique **83**(5): 389-395.
- Hayez, J. M. (2006). "Quand le jeune est scotché à l'ordinateur: les consommations estimées excessives." Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence **54**(3): 189-199.
- Jolival, B. (1996). La réalité virtuelle, PUF, Que sais-je?
- Joule, R. V. and J. L. Beauvois (2004). Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens, PUG.
- Jouvent, R. and E. Daurignac (1999). Le prix du renforcement: neurosciences cognitives de la dépendance. Addictions et psychiatrie.
- Kerdellant, C. and G. Grésillon (2003). Les enfants-puce. Comment Internet et les jeux vidéo fabriquent les enfants de demain? Denoël Impacts.
- Ko, C. H., J. Y. Yen, et al. (2005). "Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents." J Nerv Ment Dis **193**(4): 273-7.
- Kremer Marietti, A. (2000). Les concepts de normal et de pathologique depuis Georges Canguilhem.

- Lee, O. and M. Shin (2004). "Addictive consumption of avatars in cyberspace." Cyberpsychol Behav 7(4): 417-20.
- Lejoyeux, M., N. Feuche, et al. (1998). "Impulse-control disorders in alcoholics are related to sensation seeking and not to impulsivity." Psychiatry Res 81(2): 149-55.
- Lejoyeux, M., L. Romo, et al. (2003). "Addiction à l'internet." Encyclopédie Médico Chirurgicale(37-396-A-27).
- Leplege, A., C. Reveillere, et al. (2000). "Psychometric properties of a new instrument for evaluating quality of life, the WHOQOL-26, in a population of patients with neuromuscular diseases." L'Encéphale 26(5): 13-22.
- Lepinasse, F. and J. Pérez Un atelier thérapeutique "jeux vidéo" en hôpital de jour pour jeunes enfants.
- Lévy, P. (1998). Qu'est ce que la réalité virtuelle? La Découverte.
- Liebkind, Y. (2006). La prévention de l'usage nocif des jeux vidéo. Lausanne, ISPA, Revue "dépendance" N°28.
- Linden, R. D., H. G. Pope, Jr., et al. (1986). "Pathological gambling and major affective disorder: preliminary findings." J Clin Psychiatry 47(4): 201-3.
- Lo, S. K., C. C. Wang, et al. (2005). "Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players." Cyberpsychol Behav 8(1): 15-20.
- Loas, G., D. Fremaud, et al. (1995). "Etude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains." L'Encéphale 21(2): 117-122.
- Loas, G., A. Verrier, et al. (2001). "Factorial structure of the Sensation-Seeking Scale-Form V: confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples." Can J Psychiatry 46(9): 850-5.
- Loonis, E. (2004). "Addictions comportementales et gestion hédonique." Lettre du CIRDD 93 12.
- Magid, V., M. G. Maclean, et al. (2007). "Differentiating between sensation seeking and impulsivity through their mediated relations with alcohol use and problems." Addict Behav.
- Mangon, E., S. Simon, et al. (2003). "Mise au point de critères diagnostiques pour l'abus et la dépendance à l'activité physique." Annales de Médecine Interne 154(HS 2): 33 42.
- Marcelli, D. (2005). Les conduites à risque des jeunes adultes. Diffusion des savoirs de l'école normale supérieure.
- Marlatt, G. A., A. W. Blume, et al. (2001). "Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment." J Psychoactive Drugs 33(1): 13-21.
- Matysiak, J. C. (2002). Tu ne seras pas accro mon fils, Albin Michel.
- Michel, G., S. Carton, et al. (1997). "Sensation seeking and anhedonia in risk taking. Study of a population of bungee jumpers." L'Encéphale 23(6): 403-11.
- Missonier, S. Les jeux vidéo en question.
- Montanari, S. (2004). L'identification au héros dans les jeux vidéo. Mémoire de psychologie clinique, Paris X Nanterre.
- Nadeau, L. (1998). Déterminants de la santé et substances psychoactives. Montréal, Québec.
- Nayebi, J. C. (2007). La cyberdépendance en 60 questions, Retz.
- Ng, B. D. and P. Wiemer-Hastings (2005). "Addiction to the internet and online gaming." Cyberpsychol Behav 8(2): 110-3.
- Niemz, K., M. Griffiths, et al. (2005). "Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition." Cyberpsychol Behav 8(6): 562-70.
- Olivenstein, C. (1970). La drogue, Editions Universitaires.
- Oshii, M. (2002). Avalon, Media Factory Inc.

- Peele, S. and A. Brodsky (1975). Love and addiction, Taplinger Publishing compagny.
- Petry, N. M., F. S. Stinson, et al. (2005). "Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions." J Clin Psychiatry **66**(5): 564-74.
- Plusquellec, M. (2000). "Les mondes virtuels menacent-ils la santé mentale des enfants et des adolescents?" Archives de Pédiatrie **7**(2): 209-210.
- Rau, P. L., S. Y. Peng, et al. (2006). "Time distortion for expert and novice online game players." Cyberpsychol Behav **9**(4): 396-403.
- Regier, D. A., M. E. Farmer, et al. (1990). "Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study." Jama **264**(19): 2511-8.
- Reynaud, M. (2006). Traité d'Addictologie, Editions Flammarion SA.
- Roustan, M. (2003). La pratique du jeu vidéo: réalité ou virtualité, L'Harmattan.
- Segretin, A. (2006). Les soutiers du monde virtuel. Libération.
- Sifneos, P. E. (1973). "The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients." Psychother Psychosom **22**(2): 255-62.
- Simon, V. (1999). La pratique addictive des jeux vidéo. Mémoire de DEA en psychopathologie, Université du Mirail.
- Smeding, H. M., A. E. Goudriaan, et al. (2007). "Pathological gambling after bilateral subthalamic nucleus stimulation in Parkinson disease." J Neurol Neurosurg Psychiatry **78**(5): 517-9.
- Song, I., R. LaRose, et al. (2004). "Internet gratifications and internet addiction: on the uses and abuses of new media." Cyberpsychol Behav **7**(4): 384-94.
- Speranza, M., F. Atger, et al. (2003). "Depressive psychopathology and adverse childhood experiences in eating disorders." Eur Psychiatry **18**(8): 377-83.
- Speranza, M., P. Stephan, et al. (2002). "Etudes des liens entre l'alexithymie, l'expérience dépressive, et la dépendance interpersonnelle chez les sujets addictifs." Annales de Médecine Interne **154**(hors série): 1S65-1S75.
- Stora, M. La marche dans l'image, une narration sensorielle.
- Stora, M. (2005). Guérir par le Virtuel, une nouvelle approche thérapeutique. Paris, Presses de la Renaissance.
- Subrahmanyam, K., R. E. Kraut, et al. (2000). "The impact of home computer use on children's activities and development." Future Child **10**(2): 123-44.
- Taylor, G. J., J. D. Parker, et al. (1996). "Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders." J Psychosom Res **41**(6): 561-8.
- Tejeiro, R. A. and R. M. Bersabe-Moran (2002). "Measuring problem video game playing in adolescents." Addiction **97**: 1601-1606.
- Tisseron, S. (1999). Jeux vidéo: la triple rupture.
- Tisseron, S. (2006). Les enjeux d'une passion. Lausanne, ISPA, revue "dépendance" N°28.
- Tisseron, S., S. Missonier, et al. (2006). L'enfant au risque du virtuel, Dunod.
- Trémel, L. (2001). Jeux de rôle, jeu vidéo, multimédia, PUF.
- Turkle, S. (2003). "Technology and human vulnerability. A conversation with MIT's Sherry Turkle." Harv Bus Rev **81**(9): 43-50, 131.
- Vadi, A. (2004). Fonction du bavardage en ligne chez le jeune adulte. Mémoire de maîtrise de psychologie clinique, Université de Nice.
- Valleur, M. (2006). Les addictions aux jeux vidéo, UTLS.
- Valleur, M., A. Debourg, et al. (1985). La drogue sans poudre aux yeux, Hachette.
- Valleur, M. and J. C. Matysiak (2003). Sexe, Passion et Jeux Vidéo, Editions Flammarion.
- Valleur, M. and D. Véléla (2002). Les addictions sans drogue(s). Revue toxibase. **6**.

- Vaugeois, P. (2006). *La cyberdépendance: fondements et perspectives*. Montréal.
- Virole, B. (2003). *Du bon usage des jeux vidéo et autres aventures virtuelles*, Hachette littérature.
- Walther, J. B. (2007). "Selective self-presentation in computer-mediated communication: hyperpersonal dimensions of technology, language, and cognition." *Computers in human behavior* **23**(5): 2538-2557.
- Wan, C. S. and W. B. Chiou (2006). "Psychological motives and online games addiction: a test of flow theory and humanistic needs theory for Taiwanese adolescents." *Cyberpsychol Behav* **9**(3): 317-24.
- Wan, C. S. and W. B. Chiou (2007). "The motivations of adolescents who are addicted to online games: a cognitive perspective." *Adolescence* **42**(165): 179-97.
- Washowski, L. and A. Washowski (1999 2003 2003). *Matrix*, Warner Bross France.
- Wilens, T. E. (2006). "Attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders." *Am J Psychiatry* **163**(12): 2059-63.
- Williams, D. and M. Skoric (2005). "Internet fantasy violence: a test of aggression in an on-line game." *Communication monographs* **22**(2): 217-233.
- Winnicot, D. W. (1975). *Jeu et réalité*, Gallimard.
- Yee, N. (2002). *Ariadne, understanding MMORPG addiction*.
- Yee, N. (2006). "Motivations for play in online games." *Cyberpsychol Behav* **9**(6): 772-5.
- Yee, N. (2006). *The psychology of MMORPGs: emotional investment, motivation, relationship formation, and problematic usage*.
- Young, K. S. (1996). "Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype." *Psychol Rep* **79**(3 Pt 1): 899-902.
- Zuckerman, M. (2004). "The shaping of personality: genes, environments, and chance encounters." *J Pers Assess* **82**(1): 11-22.
- Zuckerman, M., R. N. Bone, et al. (1972). "What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation-Seeking Scales." *J Consult Clin Psychol* **39**(2): 308-21.
- Zuckerman, M. and D. M. Kuhlman (2000). "Personality and risk-taking: common biosocial factors." *J Pers* **68**(6): 999-1029.

NOM : ROCHER

PRENOM : Bruno

Titre de Thèse : ADDICTION AUX JEUX VIDEO : MYTHE OU REALITE ?

RESUME

Du fait d'une expansion considérable, les jeux vidéo tiennent désormais une place importante dans la société. Cet avènement rapide, couplé aux révolutions de l'Internet et des nouvelles technologies engendre un cortège de peurs et de questionnements quant à leur innocuité sur la santé de leurs utilisateurs. L'addiction à ces pratiques est l'une des conséquences néfastes les plus souvent citées sans être toujours argumentée. L'intérêt de ce travail réside dans la mise en perspective de ce que l'on appelle les nouvelles addictions et la pratique vidéoludique. Il s'appuie sur une réflexion théorique sur la virtualité et les nouveaux modes de socialisation permis par les avancées technologiques, ainsi que sur une étude clinique à la fois psychométrique et psychopathologique mettant en avant d'importantes comorbidités anxiodépressives. Si *addiction* et *jeux vidéo* semblent parfois pouvoir être associés, cela ne doit pas diaboliser des pratiques le plus souvent ludiques, enrichissantes et sociales.

MOTS-CLEFS :

Jeu vidéo, addiction, dépendance, violence, socialisation, virtuel, addiction comportementale, en ligne

KEYWORDS:

Videogame, addiction, dependence, violence, socialization, virtual, behavioral addiction, on line