

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

## **Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 24 janvier 2017**

### **Adolescent angoissé et « addict » aux jeux : que proposer ?**

Orateurs : Dres Soroken, M. Caflisch, Mr Ph. Nielsen (Fondation Phénix) et Dre V. Uldry (approche mindfulness)

Dans un des derniers numéros de l'hebdo, revue qui va disparaître, ont été abordés les problèmes liés aux écrans. Un adolescent sur 8 aurait un problème de jeu vidéo. Il y a beaucoup d'opinions sur ce sujet, mais peu d'études.

La doctoresse Soroken présente un cas : un adolescent angoissé demande s'il est addict aux jeux. Adrien est un jeune de 14 ans, scolarisé en France, en rupture scolaire. Ses parents l'ont amené à la consultation jeune car ils n'arrivent plus à faire face. Il passe son temps à jouer aux jeux vidéo, a fait des tentatives de tentamen par prise de paracétamol et des scarifications. Il s'agit d'un adolescent d'aspect négligé. Par ailleurs, il a volé les cartes de crédit des parents pour pouvoir jouer (quelques milliers de francs). Si on lui retire l'ordinateur, il entre en crise et fait des dégâts matériels et des scarifications.

L'addiction aux jeux figure dans le DSM V (gambling). Il y a neuf critères, Adrien répond à ces neuf critères :

- Il passe son temps à jouer
- l'arrêt du jeu lui provoque un manque
- il a besoin des jeux pour être excité
- il n'est pas capable de réduire son temps de jeu
- il y a une perte pour les autres activités, par exemple il ne va plus à l'école
- Il continue de jouer malgré les conséquences sur son environnement
- il se cache pour jouer
- Il joue pour calmer une dysphorie
- il met en danger son parcours scolaire.

Deux tiers des jeunes Suisses indiquent qu'ils jouent au moins de temps en temps. 5% présentent un jeu excessif. L'étude JAMES menée en Suisse ne montre pas de différence selon les régions linguistiques, ni entre la ville et la campagne, ni selon le

niveau social. La tranche d'âge concerné est celle des 12 à 13 ans, avec une prédominance masculine.

Une durée de jeu normale est d'environ 1 heure, elle est considérée comme pathologique s'il y a plus que 3 heures.

Quels sont les bienfaits et les méfaits ?

Est-ce que les jeux sont source de comportement violent ? Pas forcément, mais les jeux inhibent les conduites d'entraide et de collaboration.

Un bienfait peut-être un rôle éducatif, une augmentation de la réflexion stratégique, et le jeu peut aider dans certaines phobies.

Les méfaits sont une impulsivité, d'éviter de penser, et de créer un problème social. Il y a un cercle vicieux : un terrain anxieux entraîne un intérêt pour les jeux vidéo, jouer aux jeux vidéo entraîne une culpabilité avec augmentation de l'anxiété, et engendre une envie plus grande de continuer les jeux. Cela entraîne un trouble du sommeil et un isolement social.

Le témoignage d'un jeune est montré. Il avait réussi à arrêter de jouer. Pendant sa période de jeu, il avait pris 50 kg, s'enfermait pour éviter les contacts, jouait la nuit, et avait de gros problèmes avec l'école. Maintenant, il fait de la salle de sport, ce qui lui donne l'occasion d'avoir de vrais contacts.

Quelle est la différence entre le normal et le pathologique ? C'est notamment le besoin de jouer tous les jours.

Les parents ont un rôle à jouer, ils doivent se renseigner (par exemple connaître les jeux), suivre leur adolescent et l'évolution des jeux (pour cela, il existe le système PEGI qui indique avec un pictogramme l'âge conseillé et un éventuel risque comme violence, sexe, discrimination). Des règles doivent être fixées.

La prise en charge peut être effectuée en unité d'évaluation. Lors de crises, il y a indication à hospitalisation pour évaluation pluridisciplinaire sur 5 jours. Cette hospitalisation est utile pour orienter le traitement, et s'adresse à des patients de moins de 16 ans.

Pour le cas d'Adrien, sont envisagés un accompagnement (thérapie familiale), ou une psychothérapie et/ou approche mindfulness, ou l'aide de Phénix, centre spécialisé pour l'addiction.

Monsieur Nielsen, psychologue au centre Phénix, présente le centre. Le centre existe depuis 30 ans, a été développé surtout pour les substances addictives. Depuis 2012, des adolescents sont également pris en charge. Dès 2005, la cyber addiction a été pris en charge. En fait, il s'agit d'une situation clinique difficile.

Historiquement, l'attention été focalisée sur la prise en charge de l'addiction à l'héroïne avec la thérapie des quatre piliers. Puis le problème lié à la consommation de cannabis est rapidement survenu. La prise en charge de la cyber addiction est similaire. Souvent, la plainte initiale et l'isolement, la rupture scolaire. Les jeunes ne viennent pas en consultation, une visite à domicile, souvent difficile à faire, est

nécessaire. L'essentiel du travail est effectué avec les parents, qui sont invités à participer.

Rétention thérapeutique : combien de jeunes finissent la thérapie ? Peu de jeunes acceptent l'intrusion d'une psychothérapie. Lors de thérapie familiale, le taux de rétention est de l'ordre de 80%, soit très bon. La place des parents est donc très importante.

Un travail de recherche est en cours.

L'approche mindfulness (Dre Uldry). La doctoresse Uldry a été formée au Canada. Il s'agit d'une technique de pleine conscience, au centre de la psychologie ancestrale. Elle se base sur la compréhension du fonctionnement mental. Il faut pouvoir porter son attention sur le moment présent, sur ce que l'on fait et ce que l'on vit, avec curiosité, non jugement et bienveillance (c'est une idée notamment au cœur du bouddhisme). Monsieur Kabat-Zinn a eu l'idée de développer un programme pour prendre en charge un mal-être et réduire le stress (par exemple lors de douleurs chroniques, de cancer), avec un aspect positif.

Il faut porter son attention sur quelque chose de bien précis. Actuellement, nous vivons dans une société multitâche, ce qui est difficile et source de dispersion.

Chez l'adolescent, l'approche mindfulness est un outil pour reprendre le contrôle de soi. Cela aide à gérer les émotions, à focaliser son attention, à retrouver le calme intérieur. Des études sur ces techniques de méditation sont en cours chez l'adolescent (Zoogman). Les résultats sont modérés, mais positifs. Dans la population étudiée, il y a une amélioration des symptômes psychologiques tels qu'anxiété, stress, dépression. Si l'on pratique des I.R.M. cérébrales, on note des modifications dans les zones de stress.

Un programme pour adolescents a été développé, il s'agit d'une thérapie brève, par groupe de 6 à 8 adolescents, 2 heures par semaine, avec des exercices à pratiquer à domicile. Il faut apprendre à se concentrer sur sa respiration, sur une idée agréable, puis une idée désagréable, une émotion, et réfléchir au bienfait dégagé par cette technique. Au départ d'une colère, par exemple, il peut y avoir une pensée. Si, au moment d'une mauvaise émotion, on est capable de se concentrer sur sa respiration, l'émotion pourrait être bloquée.

Des contre-indications existent, ces techniques ne conviennent pas à tous les adolescents. Par exemple, lors d'abus de substances, de dissociation, de troubles cognitifs sévères, de trouble de la lignée psychotique.

Il n'y a pas de connotations religieuses.

Il s'agit d'une approche evidence-based, qui s'adresse aux adolescents et aux adultes avec stress ou dépression ; de nombreux programmes structurés existent ; les adolescents qui ont expérimenté cette approche l'ont trouvée bénéfique et la recommandent en général.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)