

# Les jeux dangereux à la récréation

Marie-France LE HEUZEY

Service de psychopathologie de l'enfant et l'adolescent  
Hôpital Robert-Debré  
48, boulevard Sérurier  
75019 Paris  
marie-france.leheuzey@rdb.ap-hop-paris.fr

**À** la récréation, pendant que certains élèves jouent à la marelle, à l'élastique, à cache-cache ou «à chat», d'autres, écoliers, collégiens ou lycéens, se livrent à des activités plus risquées, parfois mortelles, et le nombre de victimes va croissant : expérimentation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues), et divers jeux dangereux. Victime ou acteur plus ou moins consentant, tout élève est confronté un jour ou l'autre à un de ces jeux, mais il en garde généralement le secret vis-à-vis de ses parents, de ses professeurs, et de son médecin...

## LES « JEUX »

Parmi les jeux dangereux pour soi-même, le jeu du foulard est le plus célèbre, nommé selon les cas jeu du cosmos, rêve indien, navette spatiale, jeu des poumons, nuit merveilleuse, 30 secondes de bonheur, coma indien, rêve bleu, etc. C'est un jeu de strangulation : à l'aide d'une ceinture, d'un foulard ou d'un lien quelconque « on » se serre le cou jusqu'à la perte de connaissance. La strangulation est effectuée par le jeune lui-même ou par un copain, généralement dans les sanitaires, près des robinets pour pouvoir aider au réveil.

Le jeu du sternum ou jeu de la tomate est un jeu voisin : la perte de connaissance est provoquée par l'appui intense sur le sternum jusqu'au blocage de la respiration.

Des parents ont constitué des associations pour faire connaître ces jeux, pratiqués par des jeunes de 12 à 17 ans (mais la plus jeune victime a 8 ans) et tenter de prévenir d'autres décès.

D'autres jeux sont surtout dangereux pour les autres : le plus connu est le jeu de la canette : si l'enfant désigné par le groupe de joueurs comme victime ne rattrape pas la canette de soda que l'on lance vers lui, il est roué de coups.

Le petit pont massacreur, la ronde, la mort subite, la mêlée, le bouc émissaire, la « PJ ou la gardave »... sont des jeux qui reposent sur le même principe : un enfant est choisi le matin comme victime selon un prétexte quelconque et il est battu et humilié par le groupe.

Les « tournantes » sont des agressions sexuelles réalisées en groupe ; la victime est généralement une fille qui a eu l'imprudence de ne pas dissimuler son corps sous un sur-vêtement informe ou un voile islamique.

En dépit du nombre croissant de victimes, de la médiatisation de certains « jeux », les publications médicales et psychiatriques sont encore limitées.

Les décès par pendaison sont trop rapidement assimilés à des activités suicidaires ou paraphiliques. Ainsi, sur les 117 décès par autostrangulation publiés en 1991, <sup>1</sup> un tiers des victimes était âgé de 10 à 19 ans, et les circonstances de l'asphyxie ne sont pas éclaircies... De même, l'étude portant sur 136 enfants décédés par strangulation, pendaison, et suffocation en Grande-Bretagne en 1995 <sup>2</sup> s'interroge sur la cause exacte du décès de 21 enfants de 8 à 14 ans ; et dans l'étude écossaise de 1998, <sup>3</sup> 6 décès par pendaison étaient qualifiés de suicides uniquement parce qu'ils n'étaient pas accidentels. Il faut attendre une publication canadienne en 2001, <sup>4</sup> pour que l'on évoque ces jeux de strangulation chez les jeunes, dans les sanitaires des collèges. La mort de 4 enfants, et le coma d'un 5<sup>e</sup> ont fait prendre conscience de l'existence de ce jeu, avec pour conséquence la décision de supprimer les distributeurs d'essuie-mains en tissu dans les toilettes...

## À QUEL CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE PEUT-ON RATTACHER CES PHÉNOMÈNES ?

La plupart de ces jeux dangereux s'intègrent dans le grand domaine des conduites de risque dont la période de prédilection est l'adolescence et dont il existe une grande variété, allant des sports à risque (saut à l'élastique, sports de glisse...), à la consommation d'alcool et de drogues en passant par la conduite d'une moto sans casque, les rapports sexuels non protégés.

Elles sont sous-tendues par différents paramètres.

### Recherche de nouveauté

Le jeune teste de nouvelles expériences pour sortir du quotidien morne et répétitif, pour se détacher du train-train de l'enfance et connaître des sensations interdites.

### Recherche de sensation forte et de vertige

La notion de plaisir est très présente dans les jeux type foulard : « lorsque je jouais j'étais tellement bien, je ne sentais plus la douleur, je planais, c'était le bonheur » dit une adolescente.

Ces expériences de confrontation au risque, en référence à la description de D. Le Breton, se déroulent en 4 phases:<sup>5</sup> le vertige d'abord, c'est la panique voluptueuse, la grisurie, « le pied »; l'affrontement à soi-même ensuite, on ne se mesure pas à un autre individu, on se mesure à soi-même, on est son propre adversaire, et pour cela on surmonte sa peur et on maîtrise son corps; puis la blancheur, c'est le stade de repli sur soi, de coma ou d'absence; et enfin, la survie; avoir survécu est un signe de victoire, sur soi-même toujours, sur la mort, parfois. C'est l'aspect ordalique de ces conduites. La frontière est ainsi souvent imprécise entre conduite suicidaire et conduite de risque: mettre sa vie en jeu, flirter avec la mort, où est la différence?<sup>6</sup> « C'est le danger, le risque qui me plaît » dit un adolescent.

#### « Toxicomanie sans drogue »

La sensation de plaisir et le vertige sont recherchés, et conduisent à la répétition du jeu. « J'étais tellement bien que je ne pouvais plus m'en passer et je jouais tous les jours, et même plusieurs fois par jour » déclare un ancien pratiquant du jeu du foulard. La pratique évolue alors comme une vraie conduite addictive: on a besoin de jouer de plus en plus souvent, en prenant de plus en plus de risques, et la sensation de manque apparaît si on ne peut plus jouer.<sup>7</sup>

#### Recherche de reconnaissance par les pairs

Pour être admis dans un groupe de copains, il faut passer par certains rites, il ne faut pas « se dégonfler », ne pas perdre la face. Cette nécessité d'être reconnu par les autres, d'être admis dans le groupe conduit à accepter de faire comme eux, soit mettre sa vie en jeu, soit s'associer aux plus forts pour martyriser le plus faible. Certes, s'acharner sur un bouc émissaire, se liguier contre le plus vulnérable, obéir au plus fort ne sont pas des phénomènes nouveaux, mais l'acharnement d'un groupe sur un seul élève jusqu'à ce que dernier soit incapable de se relever, sanguinolent et défiguré ne paraît pas anodin. C'est pourquoi il faut évoquer la distorsion cognitive de certains jeunes chez qui la notion de souffrance de l'autre est absente; le risque de le briser ou de le tuer n'est pas perçu. Le jeune utilise l'autre comme un objet, un objet utile à son plaisir, comme dans un « jeu quelconque » et ce d'autant que dans les jeux vidéos, on peut « gagner des vies supplémentaires »; et si on est *game over*, on peut recommencer une nouvelle partie, avec une nouvelle fille ou un nouveau garçon.

#### COMMENT SOUPÇONNER LA PRATIQUE DE CES JEUX CHEZ UN ENFANT OU UN ADOLESCENT ?

Certains signes peuvent se voir à l'examen médical: traces rouges autour du cou, notion de vision floue, d'étourdissements, de bourdonnements d'oreilles, de fatigue, de baisse du rendement scolaire.

L'enfant victime de mauvais traitements de la part des autres peut présenter différentes traces de coups non ou mal expliqués, avec vêtements déchirés, lunettes trop souvent cassées...

Parfois c'est le refus d'aller à l'école accompagné de signes anxieux (« tableau de phobie scolaire »). L'anxiété et la peur sont parfois exprimées verbalement ou plus souvent physiquement: douleurs abdominales ou céphalées répétitives en période scolaire et absentes lors des congés.

Si le médecin suspecte la pratique de jeux dangereux, il recherche l'existence de différentes conduites à risque: tabagisme, consommation d'alcool et de drogues, pratiques de sports à risque... car généralement le jeune amateur de sensations fortes ne se limite pas à la pratique d'une seule activité et pour lui c'est le danger qui est attractif. Lui dire que l'on peut mourir en jouant au foulard ou en faisant de la moto sans casque, il le sait et c'est ce risque qu'il recherche. Pour les jeunes pratiquant de multiples conduites à risque, une aide psychologique est nécessaire, afin de les aider à canaliser cette recherche de sensations dans des activités les moins dangereuses possibles. Dans les cas où il s'agit d'un enfant ou d'un préadolescent dont le jeu du foulard est la seule activité à risque, il faut l'informer des risques de mort, mais aussi se faire aider par un spécialiste pour explorer le contexte familial et psychologique.

Pour les enfants et adolescents victimisés, l'évaluation des conséquences physiques et psychologiques des traumatismes repose sur l'examen conjoint du médecin et du psychiatre. Mais que les répercussions soient graves ou non, il faut envisager pour l'enfant, avec l'aide de la famille, un traitement type psychothérapie d'affirmation de soi pour que l'enfant sorte de son rôle de bouc émissaire.

Les agresseurs, quant à eux, relèvent de structures multidisciplinaires associant prise en charge éducative, sociale, médico-psychologique, et éventuellement judiciaire. ■

#### RÉFÉRENCES

1. Blanchard R, Hucker SJ. Age, transvestism, bondage and concurrent paraphilic activities in 117 fatal cases of autoerotic asphyxia. *Br J Psychiatry* 1991; 159: 971-7.
2. Nixon JW, Kemp AM, Levene S, Sibert JR. Suffocation, choking and strangulation in childhood in England and Wales: epidemiology and prevention. *Arch Dis Child* 1995; 72: 6-10.
3. Wyatt JP, Wyatt PW, Squires TJ, Busuttill A. Hanging deaths in children. *Am J Forensic Med Pathol* 1998; 19: 343-6.
4. Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj Prev* 2001; 7: 231-3.
5. Le Breton D. Passion du risque. Paris: Métailée, 2000: 190 p.
6. Le Heuzey MF. Le suicide de l'adolescent. Paris: Masson. Collection Consulter Prescrire, 2001: 120 p.
7. Michel G. La prise de risque à l'adolescence. Paris: Masson. Collection Les âges de la vie, 2001: 217 p.