

REMERCIEMENTS

Nous adressons tous nos remerciements aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire et plus particulièrement à :

M. Grégory Michel, maître de conférence en psychologie clinique et pathologique à l'université François Rabelais de Tours, pour avoir bien voulu nous diriger dans la réalisation de ce mémoire, pour sa disponibilité et ses précieux conseils qui nous ont permis d'approfondir notre travail mais également pour la motivation qu'il nous a apportée tout au long de cette étude.

Mme Cochet, présidente de « l'Association des Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation » (APEAS), pour sa disponibilité et son soutien dans l'élaboration de notre mémoire.

Mme Endevelde, principale du collège Honoré de Balzac et Mme Barbet, directrice de la S.E.G.P.A ainsi qu'à Monsieur Macqouq, principal de l'établissement de Marmoutier, pour avoir accepté de nous accueillir au sein de leur établissement, pour leur disponibilité et leur collaboration.

Les collégiens ainsi que S. et C. pour avoir accepté de participer à notre recherche, pour le temps qu'ils nous ont accordé, et pour avoir ainsi contribué à ce que notre mémoire puisse voir le jour.

SOMMAIRE

Introduction

A/ Partie théorique

1 L'adolescence et ses risques

1.1	L'adolescence.....	10
1.1.1	<u>Le temps de l'adolescence</u>	10
1.1.2	<u>La notion de crise</u>	11
1.1.3	<u>L'adolescence et le groupe de pairs</u>	11
1.1.4	<u>Les changements corporels et les répercussions psychologiques</u>	12
	<i>1.1.4.1 Le sur éveil corporel</i>	12
	<i>1.1.4.2 Les répercussions psychologiques</i>	12
	<i>1.1.4.3 Fragilisation du sentiment d'identité</i>	13
	<i>1.1.4.4 La puberté et le réveil de l'œdipe</i>	13
1.1.5	<u>La problématique de l'individuation séparation</u>	13
	<i>1.1.5.1 L'angoisse de séparation</i>	13
	<i>1.1.5.2 Le processus de séparation-individuation</i>	14
1.1.6	<u>Les aménagements défensifs</u>	14
	<i>1.1.6.1 L'intellectualisation</i>	15
	<i>1.1.6.2 Les conduites de l'agir</i>	15
1.2	Les conduites à risques à l'adolescence.....	16
1.2.1	<u>Définition du risque</u>	16
	<i>1.2.1.1 Réflexion philosophique sur la notion de risques</i>	16
	<i>1.2.1.2 Le risque et l'adolescence</i>	17
	<i>1.2.1.3 Quels risques ?</i>	17
1.2.2	<u>La consommation de substances psycho-actives</u>	19
	<i>1.2.2.1 Le tabac</i>	20
	<i>1.2.2.2 L'alcool</i>	20
	<i>1.2.2.3 Le cannabis</i>	21

1.2.3	<u>La conduite en véhicule motorisé</u>	22
1.2.4	<u>Le sport à risques</u>	22
1.3	Les jeux à risques et de vertiges.....	24
1.3.1	<u>Les différents jeux dangereux</u>	25
1.3.2	<u>Réflexions sur l'origine des jeux dangereux</u>	26
1.3.3	<u>L'historique des jeux dangereux</u>	26
	<i>1.3.3.1 L'asphyxie auto-érotique</i>	26
	<i>1.3.3.2 Mécanismes de l'asphyxie auto-érotique</i>	27
	<i>1.3.3.3 Création d'associations, information et prévention au plan national</i>	29
1.3.4	<u>Le jeu du foulard</u>	30
	<i>1.3.4.1 Les différentes méthodes des jeux de strangulation</i>	30
	<i>1.3.4.2 Les participants au jeu</i>	31
	<i>1.3.4.3 Les lieux</i>	31
	<i>1.3.4.4 Les signes d'alertes</i>	32
	<i>1.3.4.5 Les conséquences d'une telle pratique</i>	32
	<i>1.3.4.6 Y a-t-il une population à risque ?</i>	33
	<i>1.3.4.7 L'épidémiologie</i>	33
	<i>1.3.4.8 Extraits de témoignages</i>	34
2	Les modèles explicatifs	36
2.1	Les conduites ordaliques à l'adolescence.....	36
2.1.1	<u>Le rituel de l'ordalie</u>	36
2.1.2	<u>Les différences entre le rituel et la conduite ordalique à l'adolescence</u>	36
2.1.3	<u>La fonction de l'ordalie à l'adolescence</u>	37
2.1.4	<u>Le risque de l'ordalie</u>	37
2.2	Les fonctions et bénéfices secondaires des conduites à risques.....	38
2.2.1	<u>Prise de risque et émotionnalité négative</u>	38
2.2.2	<u>Prise de risque comme insertion dans le groupe de pairs</u>	38
2.2.3	<u>Prise de risque comme canalisation d'une tendance antisociale</u>	40
2.3	La recherche de sensations à l'adolescence.....	40
2.3.1	<u>Définition de la recherche de sensations chez l'adolescent</u>	40

2.3.1.1	<i>Importance du concept d'activation et conceptualisation de la recherche de sensations</i>	41
2.3.1.2	<i>Recherche de sensations et sur-éveil corporel</i>	42
2.3.2	<u>Recherche de sensations : sports à risques et. substances psycho-active</u>	42
2.3.2.1	<i>Le sport à risque</i>	42
2.3.2.2	<i>Les substances psycho-actives</i>	43
2.3.3	<u>Recherche de sensation et individualité</u>	43
B/	Problématique et méthodologie	45
1	Les hypothèses	46
2	La construction des questionnaires	47
2.1	L'échelle de Rosenberg.....	47
2.2	Inventaire de dépression de Beck.....	48
2.3	L'échelle d'anxiété.....	48
2.4	L'échelle de recherche de sensations.....	49
2.5	L' I.P.D.E.....	49
3	Procédures expérimentales	50
3.1	Les consentements.....	50
3.2	Les sujets.....	50
3.3	La passation.....	50
C/	L'étude expérimentale (tableau descriptif)	52
1	Description des joueurs de strangulation	55
1.1	Les comportements associés aux pratiquants des jeux de strangulation.....	56
1.1.1	<u>Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe témoin</u>	56
1.1.1.1	<i>informations factuelles</i>	56
1.1.1.2	<i>Consommation de substances psycho-actives</i>	56
1.1.1.2.1	<i>Consommation de tabac</i>	57
1.1.1.2.2	<i>Consommation d'alcool</i>	58
1.1.1.2.3	<i>Consommation de cannabis</i>	58

	1.1.1.3	Consommation de drogues.....	59
	1.1.1.4	Pratique de sports.....	59
	1.1.1.5	Conduites à risques physiques.....	60
	1.1.2	<u>Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.....</u>	60
	1.1.2.1	Informations factuelles.....	61
	1.1.2.2	Consommation de substances psycho-actives.....	62
	1.1.2.2.1	Consommation de tabac.....	63
	1.1.2.2.2	Consommation d'alcool.....	63
	1.1.2.2.3	Consommation de cannabis.....	63
	1.1.2.2.4	Consommation de drogues.....	63
	1.1.2.3	Pratique de sports.....	64
	1.1.2.4	Conduites à risques physiques.....	65
1.2		Les facteurs psychologiques associés au jeu de strangulation.....	65
1.2.1		<u>Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe témoin.....</u>	66
1.2.2		<u>Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.....</u>	69
2		La description des joueurs de jeux violents.....	72
2.1		Les comportements associés aux pratiquants de jeux violents.....	72
2.1.1		<u>Informations factuelles.....</u>	72
2.1.2		<u>Consommations de substances psycho-actives.....</u>	72
	2.1.2.1	Consommation de tabac.....	74
	2.1.2.2	Consommation d'alcool.....	74
	2.1.2.3	Consommation de cannabis.....	74
	2.1.2.4	Consommation de drogues.....	74
2.1.3		<u>Pratique de sports.....</u>	75
2.1.4		<u>Conduites à risques physiques.....</u>	76
2.2		Les facteurs psychologiques associés aux jeux violents.....	77
3		Articulation théorico-clinique.....	79
3.1		Le jeu du foulard.....	79

3.2	Les jeux violents.....	82
D/	Approche clinique.....	83
1	Cas n°1.....	83
1.1	Anamnèse.....	83
1.2	Observations cliniques.....	84
1.2.1	<u>Sémiologie durant l'entretien.....</u>	84
1.2.2	<u>Sémiologie en générale.....</u>	84
1.3	Problématique par rapport au jeu du foulard.....	85
1.3.1	<u>Description du jeu.....</u>	85
1.3.2	<u>Le groupe de pairs.....</u>	86
1.3.3	<u>Recherche de sensations.....</u>	86
1.3.4	<u>Transgression des interdits et tendances à l'agir.....</u>	86
1.4	L'évaluation standardisée : auto-questionnaire.....	87
1.5	Problématique.....	89
1.6	Articulation théorico-clinique.....	89
1.6.1	<u>Les relations avec les pairs.....</u>	89
1.6.2	<u>Recherche de sensations.....</u>	90
1.6.3	<u>Conduites ordaliques.....</u>	90
1.6.4	<u>Tendances à l'agir et impulsivité.....</u>	91
1.6.5	<u>Transgression de l'interdit.....</u>	91
1.6.6	<u>Prise de risques.....</u>	92
2	Cas n°2.....	93
2.1	Anamnèse.....	93
2.2	Observations cliniques.....	94
2.2.1	<u>Sémiologie durant l'entretien.....</u>	94
2.2.2	<u>Pratiques de conduites à risques.....</u>	95
2.3	Problématique par rapport au jeu du foulard.....	96
2.4	L'évaluation standardisée : auto-questionnaire.....	97
2.5	Problématique.....	98

2.6	Articulation théorico-clinique.....	99
2.6.1	<u>Groupe de pairs.....</u>	99
2.6.2	<u>Sa vie familiale.....</u>	100
2.6.3	<u>Recherche de plaisirs sexuels.....</u>	100
2.6.4	<u>Recherche de sensations fortes.....</u>	102
2.6.5	<u>Eléments de la personnalité narcissique.....</u>	104
E/	Discussion générale.....	105
1	Similitudes et différences entre nos deux cas.....	105
1.1	Introduction.....	105
1.2	Les similitudes.....	106
1.2.1	<u>Le déroulement du jeu du foulard.....</u>	106
1.2.2	<u>Initiation par des pairs de même sexe.....</u>	106
1.2.3	<u>Recherche de sensations.....</u>	106
1.2.4	<u>Conscience de l'interdit.....</u>	107
1.2.5	<u>La fréquence.....</u>	107
1.3	Les différences.....	108
1.3.1	<u>Nom donné à la pratique.....</u>	108
1.3.2	<u>Age de la découverte.....</u>	108
1.3.3	<u>Les raisons de la pratique.....</u>	108
1.3.4	<u>La pratique de strangulation érotique.....</u>	109
1.3.5	<u>Consommation de substances psycho-actives.....</u>	109
1.3.6	<u>Prise de risques physiques.....</u>	110
1.3.7	<u>Conscience du danger.....</u>	110
2	Les critiques de l'étude.....	111
3	Les perspectives.....	112
4	Les applications.....	113
4.1	Les adolescents.....	113
4.2	Les parents et professionnels de l'éducation.....	114
4.3	Les professionnels de la santé et cliniciens.....	115

Bibliographie

Annexes

Introduction

Dans la nuit, il est mort pour avoir voulu jouer au «jeu du foulard ». Au matin, ses parents l'ont découvert sans connaissance. Pierre n'avait que 12 ans !

Depuis environ cinq ans, grâce à des associations alertant le public, les médias s'intéressent à ce jeu qui met en danger la vie des enfants. En effet, dans les cours de récréation, certains divertissements sont pratiqués par les enfants, sans qu'ils aient forcément conscience du risque mortel. Ils jouent à s'étrangler pour goûter l'expérience des visions hallucinatoires. Ils se rouent de coups pour tester leurs résistances et faire partie de la bande. Certains enfants et adolescents tuent l'ennui en flirtant avec la mort.

On constate en effet depuis quelques années un fort attrait chez les adolescents pour les activités à risques en générale. Ils se mettent en danger en prenant des risques en véhicules motorisés, s'amuse à se faire peur en regardant des films d'horreurs ou bien dans des manèges à sensations. Certains se mutilent le corps pour imiter les héros d'une nouvelle émission télévisée dans laquelle les acteurs prennent les risques les plus fous et les plus dangereux simplement pour «s'amuser ».

Il existe également des jeux violents dans lesquels est désigné un "bouc émissaire" comme dans le "petit pont massacreur", "la canette"... où chaque enfant peut être tour à tour bourreau ou victime.

Cependant, le jeu le plus dangereux semble être le «jeu du foulard » où le risque mortel est présent essentiellement lorsqu'il est pratiqué seul. Il s'agit d'un jeu d'étranglement se pratiquant seul ou en groupe et dont le but est de provoquer un évanouissement pouvant entraîner des hallucinations. Les participants sont volontaires et consentants ce qui diffère des jeux violents. Ici, il n'y a pas de victimes et l'étrangleur répond à la demande de l'étrangler.

Ces jeux se pratiquent généralement à l'adolescence, période durant laquelle le jeune va rechercher des sensations que ce soit au travers de consommation de substances psycho-actives, de transgression des interdits ou de prises de risques en général. Ainsi, ces jeux dangereux s'inscrivent dans le champ des «conduites à risques ».

Cependant, de nombreuses questions restent en suspend quant aux raisons de la pratique de ce jeu. Les adolescents auraient-ils l'intention délibérée de mourir ou ne serait-ce que la conséquence d'une volonté d'aller au-delà de ses propres limites occultant le risque de mourir ? Le

danger mortel aurait, dès lors, un intérêt : redonner la légitimité de vivre.

Quelles raisons peuvent pousser un adolescent à jouer avec sa vie ? A-t-il réellement conscience du danger encouru ? En effet, jouer avec le danger, c'est courir le risque de mourir mais c'est également rechercher des sensations. La recherche de sensations pourrait-elle être alors une des motivations principales des adolescents à pratiquer ces jeux ?

D'autre part, l'identification au groupe de pairs est également primordiale à cet âge et cette volonté d'appartenance peut occulter de nombreux dangers. Les pairs pourraient-ils, alors, inciter les adolescents influençables et vulnérables à pratiquer ces jeux sous peine d'être rejetés par le groupe ?

Ainsi, après avoir défini les spécificités de l'adolescence, nous nous intéresserons aux conduites à risques inhérentes à cette période. Puis, nous nous pencherons plus précisément sur les jeux dangereux et les principaux modèles qui nous semblent pertinents pour la compréhension de ces pratiques.

Dans notre étude, nous nous proposons d'évaluer la prévalence des pratiquants des jeux dangereux. Nous chercherons également à mettre en évidence les principaux éléments pouvant caractériser ces individus tant sur le plan psychologique que comportemental. D'autre part, nous essaierons de découvrir les motivations des adolescents à pratiquer ce jeu.

L'intérêt de notre étude est, donc, d'avoir une vision clinique de l'adolescent pratiquant le jeu du foulard. Dès lors, il serait possible de mettre en place une politique de prévention efficace auprès de la population concernée : adolescents, familles, éducation nationale et professionnels de la santé.

A/ **Partie théorique**

1 L'adolescence et ses risques

1.1 L'adolescence

1.1.1 Le temps de l'adolescence

D'un point de vue psychologique, il est très difficile de définir l'adolescence. Cependant, il est possible de partir, dans un premier temps, de l'étymologie du mot. En effet, "adolescentia" signifie en latin "grandir".

Cette période, que l'on situe entre 12 et 18 ans, sépare l'enfant de l'adulte; il s'agirait du passage entre la dépendance enfantine et l'autonomie adulte.

Selon Kestenberg (1999), il est bien souvent dit que l'adolescent est à la fois enfant et adulte. Cloutier (1996), quant à lui, définit cette période comme un stade intermédiaire durant lequel l'individu, qui n'est plus un enfant et pas encore un adulte peut explorer, s'exercer, expérimenter différents rôles. L'adolescence serait en quelque sorte un temps d'arrêt accordé pour lui permettre de choisir sa voie, son identité...L'adolescence serait un passage complexe à vivre, une véritable métamorphose. Ce serait une phase de bouleversements, qu'ils soient psychiques ou physiques. Cependant, la plupart des auteurs admettent que cette phase débute avec la puberté, période d'effraction physiologique et psychique violente, vécue comme traumatique. D'après Laufer (1975), la période de l'adolescence dure entre 7 et 9 ans et concerne le développement psychologique de l'individu. Elle débute, psychologiquement, au moment où commence à s'affirmer sur le plan de l'organisme la maturité sexuelle. D'après Michel (2001), les repères qui marquent le passage de l'enfance à l'adolescence sont essentiellement physiologiques, alors que ceux qui en marquent la sortie sont principalement sociologiques et psychologiques. Le jeune adulte se reconnaît en tant qu'individu sexué et il devrait être capable de subvenir à ses besoins financiers. Dans nos sociétés occidentales, il apparaît que la période de l'adolescence s'allonge. En effet, l'entrée dans la vie active est beaucoup plus tardive, ceci dû à l'allongement des études.

Ainsi, le passage de l'enfance à l'âge adulte se traduit par un ensemble de transformations physiologiques, physiques, psychologiques et sociales.

1.1.2 La notion de crise

L'adolescence serait une crise normale du développement. Il est important de préciser que l'on parle de crise pour tout ce qui va se faire de façon discontinue et chaotique, mais celle-ci ne doit pas durer dans le temps. Ainsi, la notion de durée apparaît comme le facteur qui permettra au spécialiste de déceler une éventuelle pathologie. La crise aurait une valeur organisatrice mais également un potentiel destructeur (Michel 2003). En effet, selon Laufer (1989), la crise serait une désorganisation durable pouvant entraîner des structurations pathologiques dans le sens où, la crise va précipiter la vulnérabilité psychologique de l'individu. D'après Erickson (1968), la crise est normative et elle contribue notamment au processus d'élaboration d'identité. Il parle, alors, de " crise d'identité ". Par ailleurs, d'après Michel en 2003, l'adolescence signe le passage du policé à la revendication. Les adolescents s'appuient sur des valeurs et des comportements en opposition aux idéaux parentaux. Il s'agit du temps d'extraction du milieu familial et des valeurs de la société. Grâce à ses nouvelles potentialités psychologiques, l'adolescent va expérimenter certains comportements qui lui étaient auparavant interdits. Il va se forger une représentation personnelle de lui-même et du monde grâce à la conquête de nouveaux objets d'identification. Il recherche dès lors l'autonomie et l'indépendance.

L'adolescence est, en fait, un développement qui se fait dans une réalité conflictuelle avec soi-même mais également avec autrui.

1.1.3 L'adolescence et le groupe de pairs

En effet, durant cette période, le groupe de pairs devient très important et joue une fonction d'exutoire pour l'adolescent. Son accession aux valeurs du groupe de pairs lui permet de gérer un sentiment de culpabilité ressenti envers ses parents.

Erikson (1968), insiste, dans son modèle, sur la substitution des parents au groupe de pairs. D'autre part, Assailly (1992), distingue trois phases dans les relations interpersonnelles entre les pairs :

- **11-13ans** : les activités communes doivent rapprocher les adolescents.
- **13-16 ans** : le processus d'identification devient central, il va rechercher son double.
- **16 ans et plus** : les adolescents vont rechercher les différences interpersonnelles et vont se singulariser.

Le groupe de pairs est donc le lieu d'externalisation des conflits car il permet de se créer une identité, de faire des expériences et surtout de se socialiser. Par ailleurs, l'adolescence est aussi la période durant laquelle de nombreux changements physiques et psychologiques vont apparaître.

1.1.4 Les changements corporels et les répercussions psychologiques

1.1.4.1 *Le sur éveil corporel*

Selon Michel en 2001, l'adolescent va perdre la relative quiétude corporelle de l'enfant, cela va, alors, bouleverser le développement qui se faisait dès la naissance de manière linéaire. Dès lors, des transformations morphologiques et physiologiques apparaissent :

- ***poussée staturo-pondérale,***
- ***maturation de l'appareil génital,***
- ***développement des caractéristiques sexuelles,***
- ***changements hormonaux.***

1.1.4.2 *Les répercussions psychologiques*

Ces transformations vont, alors, permettre la fonctionnalité des appareils sexuels anatomiques et cela a des répercussions psychologiques sur le fonctionnement de l'adolescent qui a, dès lors, un corps sexué.

Selon A.Freud (1936), les pulsions sexuelles vont déstabiliser l'individu, " il s'agit d'un Ça relativement puissant qui s'oppose à un Moi relativement faible ". Le Moi doit lutter pour gérer les pulsions, ce qui va l'affaiblir, entraînant alors chez l'adolescent des plaintes somatiques. Par ailleurs, d'après Michel en 2001, le regard des adultes, mais aussi des pairs, va se modifier vis-à-

vis de l'adolescent devenu sexué. Ce dernier va devoir, ainsi, gérer les nouvelles intentions d'autrui. La puberté peut alors être considérée comme une étape qui va déséquilibrer l'organisation psychique de l'individu.

1.1.4.3 *Fragilisation du sentiment d'identité*

Le paradoxe du corps à l'adolescence est d'être considéré comme faisant partie du Moi mais aussi comme faisant partie de quelque chose qu'il n'a pas encore. Le corps passif de l'enfant devient actif au niveau des désirs, des conduites agressives, des fantasmes et cette nouvelle excitation corporelle sera difficilement tolérée par l'adolescent. En effet, il n'a pas encore acquis les mécanismes adaptatifs adéquats pour gérer les relations entre les excitations internes et les stimulations extérieures. Tout cela va nuire à son sentiment d'identité (cours Michel 2003).

1.1.4.4 *La puberté et le réveil de l'œdipe*

A cette période, le désir œdipien est également mis à l'épreuve, l'inceste devient possible du fait de la maturation des organes génitaux. L'adolescent va devoir trouver alors un compromis entre la réalité fantasmatique et la réalité organique (cours Michel 2003).

1.1.5 La problématique de l'individuation séparation

1.1.5.1 *L'angoisse de séparation*

L'adolescence va, également, se traduire par de nombreuses pertes qui sont réelles, notamment, au niveau du corps mais aussi concernant les pertes fantasmatiques. Anna Freud, en 1936, a comparé ce travail de perte à un travail de deuil. L'adolescent, face à ses pertes, va développer des comportements d'oppositions et d'hostilités pouvant souligner la problématique de l'angoisse de séparation.

Selon Bowlby (1978), “ toute angoisse de séparation est liée aux liens précoces à la mère ” et elle va s'exprimer par la colère, l'agressivité, car la personne aimée n'est pas ou plus présente. La colère permet alors de maintenir un lien avec la personne perdue.

Freud, A. (1936). *Le Moi et les mécanismes de défenses*. Puf, Paris.

Michel.G cours de psychopathologie à l'adolescence de 2003.

1.1.5.2 *Le processus de séparation-individuation*

P.Blos, en 1962, conceptualise le processus d'adolescence comme un second processus de séparation/individuation, dans la lignée de pensée de Klein (1959). Selon elle, pour que l'individuation du bébé se produise, il est nécessaire qu'il internalise sa mère externe comme représentation psychique interne. Selon Blos, à l'adolescence, le sujet devra se séparer de cette représentation interne et lui substituer de nouveaux objets d'investissements. Si tel n'est pas le cas et si les adolescents n'ont pas de ressources personnelles suffisantes, ils peuvent rester englués dans ce deuil et on notera dès lors l'apparition de signes de dépression. Cependant, de manière générale, le processus d'individuation va mettre fin de façon irrévocable à certains rêves chers à l'enfance notamment par la mise en évidence des contraintes extérieures telles que les interdits et les règles inculqués par les adultes. Malgré une certaine frustration, tout cela va entraîner la création d'une nouvelle identité et va inscrire l'adolescent dans un projet de vie. L'adolescent accepte dorénavant tous les changements qui se sont produits (physiques, personnels..) pour acquérir sa véritable indépendance.

L'adolescence apparaît comme un processus de perturbation nécessaire, normatif et structurant, qui s'amorce avec la puberté et se conclut par la capacité de penser pour soi en incluant les autres (cours Michel 2003).

1.1.6 Les aménagements défensifs

L'émergence de la puberté chez l'adolescent va provoquer au niveau du corps de l'excitation. L'adolescent va avoir pour but de faire baisser cette excitation et cela grâce à la recherche d'autres sources d'investissements. Jusqu'à la puberté, la pulsion était auto érotique; désormais celle-ci va se tourner vers l'extérieur. Chaque adolescent va affronter différemment la puberté et les pulsions qui y sont rattachées. Comme Freud l'indique en 1905, " le pronostic de l'aboutissement de la puberté ne repose pas tant sur la puissance des pulsions mais sur la tolérance ou l'intolérance à l'égard de ses pulsions ”.

Bowlby, J. (1973). *Attachement et perte*, T II, La séparation angoisse et colère, Paris, Puf, 1978.

Michel.G cours de psychopathologie à l'adolescence de 2003.

1.1.6.1 L'intellectualisation

Il s'agit d'un mécanisme défensif que peut adopter l'adolescent lorsque l'activité fantasmatique devient source d'angoisse. L'adolescent va sur investir ses processus mentaux et son activité intellectuelle.

Selon Anna Freud, en 1936, l'intelligence vise à maîtriser les pulsions. En effet, l'objet intellectuel, dans un contexte pubertaire, est la seule chose qu'il est possible de maîtriser.

1.1.6.2 Les conduites de l'agir

Une autre manière de maîtriser ses pulsions «est de ne pas penser, [mais] de se dépenser. » (Birraux 1994). Utiliser son corps, son énergie, serait un moyen de faire barrage à l'excitation sexuelle. Freud, en 1905, disait déjà que le sport pouvait être considéré comme un substitut à la satisfaction pulsionnelle. Il s'agirait d'un plaisir auto érotique. D'autre part, pendant l'adolescence, l'activité physique est admise comme étant un des modes d'expressions privilégiés des conflits et des angoisses de l'individu. Il y aurait à l'adolescence une préférence pour l'action plus que pour la réflexion. Selon Cahn, en 1991, l'acte symbolisé permet d'évacuer le conflit en s'opposant à toute prise de conscience. La résolution des situations de tension se fait par le biais de l'acte. L'adolescent va agir pour éviter de ressentir. Il fuit les affects qui peuvent devenir pour lui source d'angoisse.

Ainsi, les prises de risques s'inscrivent dans les conduites de l'agir à l'adolescence.

Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, 1905. Gallimard, Paris.

Birraux, A.(1994). *L'adolescence face à son corps*. Bayard, Paris, p 202.

Cahn, R. (1991). *Thérapie des actes, actes de thérapie. Adolescent*, 5.

1.2 Les conduites à risques à l'adolescence

1.2.1 Définition du risque

1.2.1.1 Réflexion philosophique sur la notion de risque

Le risque se distingue du danger et de la menace. Le danger est présent et il précède de très peu la catastrophe alors que le risque est une éventualité que l'on peut prévenir mais que l'on peut également ignorer. Cependant, tout risque est moteur et permet au monde d'avancer. Le refus du risque lié à toute évolution ou toute découverte aurait depuis longtemps menée l'humanité à sa perte. En effet, depuis sa naissance, l'individu est confronté à la nécessité de satisfaire deux besoins contradictoires, mais appartenant au même processus: la recherche de sécurité et l'exploration de son environnement, constituant elle-même une source de risque.

Par ailleurs, il est important de considérer la relativité du risque. Il faut considérer le risque dans son contexte historique. Chaque société va décider par un consensus collectif représenté plus ou moins fidèlement par les lois quelle est la limite du risque acceptable. Toute expérience nouvelle implique une prise de risque que ce soit celle du jeune enfant qui commence à marcher ou celle de l'humanité qui expérimente des manières nouvelles de vivre. Ainsi, il paraît logique de s'interroger sur la normalité de ces conduites à risques.

Dans l'épilogue "Le normal et le pathologique", de Georges Canguilhem (1972) cite le médecin Henri Péquignot :

“ La notion de cet idéal qu'est le normal s'est confondu avec l'état antérieur euphorique du sujet qui venait de tomber malade (...) La seule pathologie constatée alors était une pathologie des sujets jeunes. ” L'homme normal “se sent capable d'échouer son corps mais vit la certitude d'en repousser l'éventualité(...) l'homme normal est celui qui vit l'assurance de pouvoir enrayer sur lui ce qui chez un autre irait au bout de sa course ”. Autrement dit, en allant à l'extrême de ces deux citations, la prise de risque fait partie de la normalité.

La prise de risque est ainsi nécessaire au développement des étapes de la vie, particulièrement au moment où l'adolescent expérimente ses propres limites et celles de son entourage. La prise de risque donne aussi à l'adolescent l'occasion de vérifier son pouvoir sur son corps et sur les choses.

1.2.1.2 *Le risque et l'adolescence*

D'après Michel, en 2001, toutes conduites à risques débutent et s'installent à l'adolescence. Il s'agit d'une période transitionnelle durant laquelle les jeunes expérimentent et sont plus vulnérables à la prise de risque. Celle-ci semble être un engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses. Cette recherche de frissons chez certains adolescents, en quête d'activités à risques, souligne l'importance de la dangerosité comme source d'excitation. Sans le sentiment du risque encouru, la pratique n'aurait pas cette saveur, ni ce retentissement sur la vie personnelle. Par ailleurs, les "conduites à risques " représentent les diverses conduites qui, aux yeux d'un observateur tiers, présentent un risque objectif pour la santé physique ou la vie de l'individu qui les accomplit.

Afin de montrer le lien entre le risque et l'adolescence, nous pouvons étudier l'étymologie du mot «risque ».

Ce terme vient du latin *resicare* signifiant " recouper " et " séparer ". Le risque serait ce qui coupe en cas d'échec. De plus, il détient un caractère illicite; il y a transgression des règles et des limites. Mais prendre des risques, c'est également se séparer du connu, de l'espace dans lequel nous évoluons d'ordinaire. C'est dans cette perspective que nous pouvons y voir un lien avec ce que vit tout adolescent qui doit accepter un nouveau corps, une nouvelle identité mais aussi une nouvelle organisation psychologique. L'adolescent doit expérimenter ses nouvelles capacités corporelles et l'inconnu de ses expériences le met face à un risque de ne pas être à la hauteur. D'autre part, le " risque " vient du grec *rhizikhon* signifiant " racine ". Il met alors en lien l'originel et le rapport à soi. En s'exposant au risque, le sujet interpelle ses ressources personnelles, ses capacités physiques et psychiques à affronter le danger encouru.

Ainsi le risque, de façon étymologique, concerne la problématique de la séparation mais aussi celle de l'origine du sujet (Michel 2001).

1.2.1.3 *Quels risques ?*

D'autre part, il est d'usage de distinguer le risque immédiat, du risque différé.

Nous aborderons, dans un premier temps, le risque immédiat ; l'accident sportif ou l'accident de la voie publique. Le risque immédiat est d'abord et avant tout un risque pulsionnel. Il répond à la tension interne de l'adolescent et à une certaine urgence de connaître ses limites, de se décharger de l'excitation ou du malaise.

Chez l'adolescent qui accomplit une conduite impliquant un risque différé, la conscience

nette et immédiate du risque encouru est pour le moins difficile à repérer. Il semble que l'adolescent va adopter des comportements qui l'introduisent dans le monde des adultes. Toutefois, on retrouve le même aspect que dans la prise de risque immédiat, à savoir l'externalisation de l'angoisse et du malaise. Deykin (1987) a clairement montré que les conduites d'alcoolisation ou de prise de drogue succédaient la plupart du temps à l'irruption de pensées dépressives, à un malaise. Cependant, d'après Michel en 2001, cette distinction entre risque à court terme et à long terme ne semble pas pouvoir être si tranchante. En effet, il apparaît que la prise de toxique peut avoir un risque à court terme si l'on considère l'overdose. De la même façon, il semble que les conduites de type "sports à risques" peuvent entraîner un danger à long terme si l'on admet l'addiction possible à cette pratique. Par ailleurs, il est important de préciser que l'adolescent ayant des conduites à risques peut être conscient ou non du risque encouru et que celui-ci ne veut pas forcément se donner la mort. En effet, il semble important de distinguer les conduites à risques des tentatives de suicides. Dans les "équivalents suicidaires", l'adolescent est en général conscient du risque encouru, mais il est également conscient du désir de mort ou du moins d'une pensée sur la mort sans intention délibérée de se blesser ou de se tuer. Il est possible ainsi de penser aux conduites de "roulette russe" au cours desquelles l'adolescent s'en remet "au destin, à la chance, à dieu...". Certains auteurs les ont appelées conduites "ordaliques", du nom de "l'ordalie", jugement divin.

A l'adolescence, il existe une grande diversité de conduites à risques qui s'étendent de la consommation de substances psycho-actives, aux sports à risques, en passant par la fugue, la prise de risques en véhicules motorisés ou encore le "jeu du foulard".

1.2.2 La consommation de substances psycho-actives

Une substance psycho-active est un produit qui, en agissant sur le cerveau, induit des effets psychologiques, des sensations. Elle modifie l'activité mentale et le comportement de son usager. Cela peut conduire à une consommation excessive. Les principales substances consommées à l'adolescence sont le tabac, l'alcool et le cannabis.

Avant de s'intéresser plus précisément à la consommation de substances psycho-actives, il est nécessaire d'évoquer les modalités de consommation chez l'adolescent. Il est primordial de ne pas assimiler le consommateur occasionnel au toxicomane. En effet, comme le souligne Choquet (1995) " la consommation juvénile est un processus discontinu ; le fait de commencer à prendre une drogue n'est pas nécessairement le début d'une escalade vers la toxicomanie ".

Marcelli et Braconnier (1999) distinguent différents types de consommation de produits à l'adolescence :

- Consommation festive et récréative :

La grande majorité des adolescents ont ce genre de consommation. Elle se fait toujours en groupe et dans un contexte festif et de plaisir. Ce sont les effets euphorisants qui sont recherchés. Dans ce type de consommation, l'adolescent ne se désocialise pas et se sert même de cette consommation pour se conformer au groupe de pairs.

- Consommation auto-thérapeutique :

Dans ce cas, c'est l'effet antidépresseur qui est recherché. L'adolescent consomme davantage des substances psycho-actives seul et de façon plus régulière. Par ailleurs, il commence à se désintéresser des activités sociales et scolaires habituelles. L'adolescent peut vouloir fuir la réalité et rentrer dans une certaine dépendance.

- Consommation toxicomaniaque :

Dans ce cas, ce qui est recherché est l'anesthésie-défonce. Il s'agit des drogues dures et de l'alcool. La consommation peut être à la fois solitaire ou en groupe, régulière ou quasi quotidienne. Les adolescents peuvent se créer un nouveau monde aux règles marginales où peuvent y être associées d'autres conduites déviantes.

1.2.2.1 *Le tabac*

C'est vers l'âge de 13 ans que la première cigarette est fumée. D'après la source d'OFDT en 1999, 15 millions de français consomment du tabac de façon régulière. Selon des études, 23,5% à 64,1% des adolescents consomment du tabac (respectivement Schorling et coll. en 1994 et De Peretti et Leselbaum en 1998). En moyenne, 50% des adolescents de 15-19 ans sont fumeurs occasionnels. Des études montrent une augmentation dans la proportion de la consommation de tabac selon l'âge. De la même façon, alors que dans les années 70, les hommes étaient sur-représentés parmi les fumeurs, désormais aucune différence entre les hommes et les femmes n'existe. Il apparaît même que dans certaines études, ce sont les adolescentes qui consomment le plus de tabac (Michel et coll.1998). A l'adolescence, le groupe de pairs est important. Ainsi, grâce à la cigarette, tout un réseau de rituels se tisse très tôt autour du tabagisme. La cigarette va devenir un moyen de rentrer en contact en demandant par exemple du feu, mais cela va également permettre de communiquer plus facilement avec les pairs. Elle permet également une diminution des tensions interpersonnelles et d'être plus à l'aise. La consommation de tabac devient alors un rite de passage où, pour se faire accepter par le groupe, il est nécessaire de ne plus tousser quand on avale la fumée. Fumer, c'est ne plus être en quelque sorte l'enfant qu'il était, il va se confronter aux critiques du monde adulte et de façon plus spécifique aux parents.

Selon Russel (1974), la cigarette donne confiance à l'adolescent et lui permet ainsi de résoudre des conflits intrapsychiques. Il peut fumer de façon automatique, sans s'en rendre compte. Par ailleurs, selon Michel en 2001, fumer est un plaisir teinté d'un certain danger. En effet, toutes les campagnes de prévention contre le tabac signalent le risque cancérigène et même plus " Fumer tue "; mais cela ne semble pas faire peur aux adolescents. Les adolescents se sentent invincibles, intouchables par un risque différé, lointain.

1.2.2.2 *L'alcool*

L'alcool est une substance psycho-active licite tout comme le tabac. Avec ce dernier, l'alcool est la substance qui induit le plus de dommages. D'après la source du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité en février 2000, 75 % des adolescents ont déjà expérimenté l'alcool et 10 à 20 % en consomment de manière régulière. Il existe cependant une différence entre l'alcoolisme et la consommation d'alcool. A l'adolescence, boire est un rite de passage et concerne davantage les garçons. La consommation d'alcool va faciliter l'intégration de l'adolescent dans le groupe de pairs. Boire de l'alcool a une valeur sociale. En général, c'est pour

cette raison que les adolescents vont boire en groupe lors de fête, par exemple. Par contre, lorsque l'adolescent consomme de l'alcool seul, il s'agit d'une consommation toxicomaniaque.

De plus en plus, les jeunes recherchent l'ivresse. Lorsque l'adolescent est ivre, ses jugements sont modifiés et dans ce cas, il peut ne pas se rendre compte qu'il n'est pas dans la capacité de conduire. De nombreux accidents de voitures sont dus à l'alcoolisation des jeunes.

1.2.2.3 *Le cannabis*

D'après la source du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la prévalence de la consommation du cannabis chez les adolescents est de 30 à 40% pour l'expérimentation et de 15 à 25 % pour la consommation répétée. Ces taux sont en augmentation depuis 1991, ainsi que la sollicitation que les jeunes reçoivent. La banalisation du produit et de ses conséquences sur la santé est importante. Chez les gros consommateurs, on peut noter une certaine défaillance des systèmes d'information et une propension plus élevée à la transgression. Le cannabis se présente sous deux formes : la marijuana ou le haschich. Le principe actif est le d-9-tétrahydrocannabinol ou appelé THC. Cette substance psycho-active va produire de la dopamine dans certaines structures cérébrales. De façon la plus habituelle, le cannabis est fumé mélangé avec du tabac. Les symptômes sont la dilatation des pupilles, l'augmentation du rythme cardiaque, la baisse de la tension, l'hypoglycémie, l'euphorie, l'ébriété, la relaxation et la baisse de réaction à la douleur. Lors des premières prises de cannabis, le produit peut entraîner des céphalées, des nausées ou des vomissements. Lorsque l'adolescent consomme de façon répétitive du cannabis, il peut s'isoler socialement, faire preuve d'anxiété, se sentir persécuté, avoir un sentiment de dépersonnalisation et/ou des hallucinations.

La dépendance physique n'est pas prouvée mais la dépendance psychologique est reconnue. Chabrol, en 1992, dit que " l'usage chronique de cannabis a été accusé d'induire chez l'adolescent un syndrome d'amotivation fait de perte générale d'intérêt, d'apathie et de passivité, de fatigue et de perte d'énergie ainsi qu'une diminution des motivations scolaires avec indifférence face aux mauvais résultats ”.

Chez les adolescents, le cannabis peut être considéré comme un rite initiatique, un moyen de se référer aux pairs et de se distinguer des 50% fumeurs de tabac. Selon Kandel (1978), la consommation de cannabis aurait une fonction symbolique pour s'identifier à des normes déviantes. Les adolescents sont alors entraînés dans un micro-univers, étanche aux parents et à

toutes valeurs sociales. Par ailleurs, il faut noter qu'il y a un risque de glissement dans la schizophrénie.

Cependant, à l'adolescence d'autres conduites à risques se manifestent, notamment la conduite à moto sans casque, les rodéos automobiles, les rapports sexuels non protégés ou encore les sports extrêmes.

Nous allons dans les prochaines parties nous intéresser davantage aux conduites en véhicules motorisés et aux sports à risques.

1.2.3 La conduite en véhicule motorisé

Dans un premier temps, il apparaît important de préciser que l'accident de la route est la première cause de mortalité chez les 15-24 ans. Parmi les caractéristiques observées chez les accidentés, on constate que les garçons sont sur impliqués, ils portent moins le casque et prennent davantage de risques. On retrouve aussi une vitesse excessive, le non-respect des feux de signalisation, les comportements d'exhibition et la conduite pour l'amusement (Jellalian et coll, 2000). D'autre part, l'usage de toxique est également un élément déterminant dans le risque d'accident. En effet, les jeunes conducteurs sont sur-représentés dans les accidents liés à une consommation d'alcool (Jellalian et coll, 2000). Par ailleurs, les pairs semblent influencer la conduite dangereuse. En effet, l'étude d'Ingham (1991) a montré que les jeunes conducteurs accélèrent davantage au feu orange lorsqu'il y avait un passager. Prendre des risques, c'est donc renforcer l'image de soi vis-à-vis des pairs. Toujours en lien avec la conduite dangereuse, en 1999, une étude réalisée par le Crédoc, a montré qu'il existait des liens entre la perception des prises de risque et les accidents. Il semble que les jeunes ont tendance à minimiser les risques sur la route, et pensent que le danger commence à partir de 150 Km/h et 4 verres d'alcool. Cependant, cette étude a montré également que les jeunes qui avaient plusieurs conduites à risques ne sous estimaient pas le risque mais le recherchaient.

1.2.4 Le sport à risque

Le sport est une pratique très ancienne trouvant sa source dans l'antiquité. Il reposait principalement sur des rituels initiatiques voire funéraires (Thomas, 1991). Le sport a une fonction ludique bien entendu, mais pas seulement. En effet, il a également une valeur sociale et culturelle.

En 2001, 68% des français déclarent pratiquer un sport et cette pratique commence vers

10-13 ans. Cependant, depuis une quinzaine d'année, il y a une attirance pour des sports extrêmes. Il est important de souligner le danger et le risque de ces sports tels que le benji, le parachutisme, le canyoning... Le risque y est physique (accident, paralysie...) mais également psychologique lors de dopage par exemple (Michel 2001). Collard, en 1998, s'est attaché à classer les sports selon leur risque. Il va distinguer les sports :

- A enjeux corporels où les probabilités d'échec sont consécutives à l'incertitude du milieu (plongée, planeur, parapente...),
- A enjeux compétitifs : les probabilités d'échec sont liées aux interactions avec l'adversaire (sport collectif...),
- A enjeux corporels et compétitifs : les probabilités d'échec sont liées à la co-présence de l'incertitude du milieu et de l'adversaire (moto, automobile, cyclisme).

Depuis quelques années, les jeunes cherchent de nouvelles sensations pouvant s'éloigner de celles que leur produisaient des activités sportives banales. Ils s'éloignent des terrains balisés des associations et fédérations contrôlant les pratiques liées aux sports. En effet, depuis une quinzaine d'années, selon Loret en 1995, le sport témoigne d'une "véritable révolution culturelle" (le benji, le snow-board, le skateboard, le roller, le parachutisme...). De nouveaux sports extrêmes sont en vogue auprès d'une population jeune. Ils aiment le goût du risque, du danger, de ce qui est non conventionnel. A travers ces sports extrêmes, une nouvelle culture sportive apparaît, prônant des valeurs sociales nouvelles. Les adolescents peuvent investir de nouveaux objets identificatoires opposés aux valeurs des parents. La mode des adolescents s'inspire de cette culture de sports de glisse avec les baggy's, par exemple. Les adolescents, pour la plupart, même s'ils ne pratiquent pas de sports extrêmes, s'inscrivent dans cette culture et portent les vêtements qui y sont associés. A travers ces sports, il y a une recherche de sensations. Les adolescents cherchent à tester leurs limites corporelles.

1.3 Les jeux à risques et de vertiges

D'après Le Breton (2002), la quête de vertige est profondément dans l'air du temps. Elle anime ainsi une série d'activités physiques et sportives fortement valorisées depuis le courant des années quatre-vingts. Ces jeux fondés sur le vertige impliquent une relation imaginaire et réelle au risque. Ils témoignent d'un affrontement symbolique à la mort qui leur donne une force, voire même une valeur d'épreuve personnelle propre à relancer le goût de vivre: vitesse, glisse, saut en élastique, quête de sensations intenses... Ces modes organisés du vertige sont pluriels, ce sont des formes ludiques de relation au monde où l'acteur se met imaginairement ou réellement en danger, atteint le déséquilibre convoité, en abandonnant les prises qui le reliaient solidement au sol.

On constate en effet un fort attrait chez les adolescents pour les manèges à sensations, les jeux vidéos sanguinaires, les films d'horreurs, les visites nocturnes des cimetières... ..

Inspirés d'une émission de real-TV américaine Jackass, de nombreux adolescents se mettent en danger en réalisant les défis les plus fous et les plus dangereux. Sauter d'un toit, descendre une pente abrupte en caddie, avaler crus des poissons fraîchement pêchés... voilà le type d'expériences dont s'abreuvent ces adolescents casse-cou. Le stigmate de la blessure et de la balafre, trace physique mais aussi mnésique, prend la dimension d'un symbole initiatique. La répétition de cette initiation, à travers des multiples blessures et cicatrices, renforce l'Ego des participants. La douleur physique et morale causée par les accidents, la détresse des familles qui sont entraînés passivement dans ces catastrophes perdent toute dimension réelle. On vit dans un monde à soi, crée par des initiés, qui l'habitent selon des normes très rigoureuses, entourées de mystère.

D'autres « jeux » dangereux existent également tels que la traversée de l'autoroute à pied, la traversées des rails à la dernière minute ou plus récemment les « tests du tunnel » ou les jeunes se laissent propulser à l'entrée d'un tunnel de train par la force de l'air d'un train qui circule. Désormais, de plus en plus tôt, les adolescents ont des conduites à risques. En effet, dans les cours d'école, les jeunes se livrent à de « nouveaux » jeux dangereux et interdits. C'est plus précisément sur ces conduites à risques que notre recherche et notre attention vont se porter. Ces « jeux » sont mal connus du grand public même si depuis quelques années, des associations de parents informent les médias sur le risque de mort.

1.3.1 Les différents jeux dangereux

D'années en années, les préaux des cours d'écoles sont devenus les théâtres de jeux de plus en plus dangereux et violents, vécus très souvent comme des rites initiatiques par les élèves. Parmi ces jeux dangereux, le ministère de l'Education, de la Jeunesse et de la Recherche de Nancy-Metz a distingué deux groupes ; les jeux violents et contraints et les jeux de strangulation.

Le premier réunit les jeux qui ont trait à l'agression d'autrui, faisant appel à la violence gratuite comme par exemple le jeu du " cercle infernal " ; de la " canette ", " des cartons rouges ", de " la ronde ", et de " la mort subite ".

- Le ***jeu du cercle infernal*** consiste à ce qu'un groupe d'enfants disposés en rond se passe un ballon de foot jusqu'à ce que le joueur du milieu finisse par l'attraper. S'il n'y arrive pas, il est roué de coups.
- Le ***jeu de la canette*** appelé également jeu du «petit pont massacreur » est défini par les enfants eux-mêmes comme un football " trash ". Ils jouent au foot avec une canette de soda vide et s'ils parviennent à la faire passer entre les jambes d'un joueur, ce dernier se fait frapper par les autres participants.
- Concernant le ***jeu des cartons rouges***, appelé également le " cafouillage ", le principe est simple: c'est tous contre un. Au signal donné, une dizaine d'enfants se précipitent sur un élève désigné au hasard pour le frapper. Le but du jeu est de faire mal.
- Le ***jeu de la ronde*** consiste à créer une bagarre pour attirer les curieux. Ceux-ci, pris dans la ronde, sont roués de coups.
- Le ***jeu de la mort subite*** concerne l'enfant qui porte un grand nombre de vêtements de la couleur désignée le matin. Il est frappé et humilié toute la journée.

Le deuxième groupe de jeux dangereux, pouvant se pratiquer seul ou en groupe, fait davantage appel à la recherche de sensations fortes.

Ils pratiquent le ***jeu du foulard*** appelé également " rêve bleu " ou " rêve indien ". Ce jeu consiste à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression des carotides à l'aide d'un lien comme un foulard, les pouces ou la main afin de ressentir des visions hallucinatoires. Les jeux de la tomate, de la grenouille, des poumons sont des dérivés de ce dernier impliquant une

compression du sternum ou de la cage thoracique.

Au travers de notre étude, nous avons voulu démontrer les contextes dans lesquels les jeux dangereux se pratiquent et notamment faire la différence entre les jeux violents à caractère gratuit qui se déroulent dans les cours d'écoles et les autres jeux qui sont davantage basés sur la recherche de sensations. En effet, dans le cadre de notre mémoire, nous nous sommes plus intéressées à cette notion et c'est pourquoi, nous allons nous centrer plus particulièrement sur l'étude du « jeu du foulard » qui selon nous caractérise le mieux la problématique de la recherche de sensations.

1.3.2 Réflexions sur l'origine des jeux dangereux

En ce qui concerne les jeux dangereux, quelques spécialistes s'accordent à dire que leurs pratiques ne sont pas récentes. Selon Debardieux (1996), professeur et directeur de l'observatoire européen de la violence scolaire à Bordeaux, il y a au moins dix ans qu'ils sont apparus, cependant ils resteraient selon lui très marginaux. D'après le psychiatre Huerre (1996): « ils sont vieux comme le monde mais ils évoluent selon les époques. Ces jeux sont d'abord des pratiques d'adolescents confrontés au changement de leurs corps et aux flux d'agressivité qui les envahit. Ils cherchent leurs limites et expérimentent parfois jusqu'à se mettre en danger. (...). Ces jeux nous affolent d'autant plus qu'ils s'aggravent effectivement : ils ne sont pas en augmentation, mais leurs formes s'exacerbent et se sexualisent ».

Par ailleurs, Pommerau (2001) constate, quant à lui, une progression considérable des troubles du comportement chez les adolescents. Au delà du suicide, il observe également une plus grande tendance aux comportements sexuels à risques, une tendance à la consommation de drogue et d'alcool ainsi qu'une conduite dangereuse chez les adolescents hospitalisés.

1.3.3 L'historique des jeux dangereux

1.3.3.1 L'asphyxie auto-érotique

L'origine d'une telle pratique reste cependant difficile à situer. L'hypothèse de Spitzer (2001), psychologue, criminologue, est que le jeu du foulard serait un dérivé de pratiques sexuelles d'adultes pratiquant la suffocation et/ou la strangulation, dans un contexte auto-érotique. Celle-ci semble la plus à même d'expliquer son apparition même si cela est difficilement vérifiable.

A l'époque des exécutions publiques, il était connu que la pendaison pouvait provoquer une érection suivie d'une éjaculation. Ce réflexe, probablement dû à la rupture de l'épine dorsale, pouvait être interprété comme un signe de plaisir sexuel. On trouve à ce sujet de nombreuses références dans la littérature du XVIII^e siècle. L'exemple le plus connu est sans doute celui de "Justine" du Marquis de Sade (1791) dans lequel Thirhse aide Roland à parvenir à l'orgasme en le suspendant quelques instants. Giono, dans son «monologue» tiré de *Faust au village* décrit, dans un récit ironique, une pratique villageoise, familiale et immémoriale dont il aurait été témoin dans les Basses Alpes. Les experts en pendaison et surtout en dépendaison «à une demi seconde près» sont si recherchés qu'ils font payer chers leurs bons offices.

Pour ce qui est de l'origine de la pratique, on peut lire : « Dans la montagne, les gens ont un plaisir : se suspendre par leur capuchon. Ce sont des capuchons en peau, fermés au cou par une courroie de cuir. On se met à trois. Deux relèvent le troisième et le pendent à un clou par son capuchon. La courroie se serre, le sang ne circule plus dans la tête : la connaissance se perd (...). Ca n'est pas une coutume récente. C'est très ancien. On ne sait pas si ça remonte à l'an mille ou avant: ça c'est toujours fait. Si vous demandez on vous répond: "Ca c'est toujours fait. Ca se faisait du temps de Jeanne d'Arc ; et vraisemblablement ça se faisait du temps de Jésus Christ ; et même avant. » (Giono p28-29).

Les travaux pionniers furent réalisés à Vienne notamment par Eulenburg (1895) et Ellis (1936) qui décrivent de nombreuses discussions relatives à la strangulation sexuelle. Par la suite, cela fut repris par Schwarz (1952) et ces pratiques prirent le nom d'asphyxie sexuelle en 1968.

1.3.3.2 Mécanismes de l'asphyxie auto-érotique

L'élément central de ce "syndrome" est la recherche d'effets physiologiques par le déficit d'oxygène au cerveau. Il existe de nombreuses façons d'y arriver :

- pendaison et strangulation (déficit d'arrivée du sang au cerveau)
- suffocation (déficit de l'arrivée d'air aux poumons)
- compression des organes de respiration (ligatures abdominale ou pulmonaire)
- compression de la nuque (le plus courant)
- utilisation de certains médicaments ou substances (cocaïne, chloroforme, anesthésique.)
- noyade.

Ce type de stimulation peut être apprécié pour lui-même, mais il est souvent accompagné d'une masturbation. Il est souvent lié à la cordophilie (plaisir d'être attaché et/ou pendu par des cordes ou des chaînes), le "bondage" (asservissement sexuel sous la forme de vêtements et cagoules serrées, latex et cuir), le fétichisme, l'utilisation de la pornographie et bien d'autres.

Selon Spitzer, cette pratique est liée à la montée de la pulsion sexuelle et à la personnalité. Généralement, les pratiquants sont des hommes de type caucasien, âgés de 15 à 25 ans. Environ la moitié a expérimenté l'asphyxie avec des adultes lors de jeux innocents sexualisés. Les enfants et adolescents s'adonnent à l'asphyxie le plus généralement en groupe restreint, mais des pratiques en solitaires sont également très courantes. La peur, la souffrance et les fantasmes de mort semblent accroître l'excitation. En effet, bien avant la réaction somatique de pseudo orgasme, l'asphyxie provoque vertiges, frissons, chair de poule, palpitations, halètements et douleurs. Il n'est pas besoin de savoir que cette pratique est dangereuse, tout le corps le crie. Ces sensations jointent à la peur d'être dans une situation inextricable, causent le pseudo orgasme. Conscient qu'ils jouent avec la mort, les pratiquants adultes de l'asphyxie auto-érotique perçoivent le danger comme une stimulation sexuelle et recherchent la peur plutôt que de la fuir car ils sont si "accro" aux réactions de l'asphyxie qu'ils prennent le risque. Arrivés à l'orgasme, les jeunes se sentent grisés d'avoir joué un bon tour à la mort et ils recommenceront allant chaque fois un peu plus loin. Plus il est difficile d'en réchapper, meilleur est le fantasme.

Les signes d'alarmes sont subtils: traces autour du cou, sur le torse ou l'abdomen, que les adolescents expliquent de manière évasive, ce qui est sûrement l'indice le plus alarmant. D'autres signes sont possibles: les sites visités sur Internet, l'achat de magazines et de vidéos relatives à cette pratique, le port de foulards ou de cols roulés par temps chaud, tous vêtements féminins en possession d'un garçon... Bien entendu ces marques ne traduisent pas nécessairement une pratique d'asphyxie autoérotique mais cela devrait éveiller la vigilance des parents.

Au travers de cette tentative d'explication de l'asphyxie autoérotique il ressort que le but recherché de cette pratique paraît similaire à celui du "jeu du foulard". En effet, ces deux pratiques visent la recherche d'effets physiologiques induit par la privation d'oxygène dans le cerveau.

1.3.3.3 Création d'associations, information et prévention au plan national

Ce n'est qu'en 1998, que la première association faisant référence au jeu du foulard fût créée par Magali Duwelz et s'intitule " SOS Benjamin ". Le but de cette association est de venir en aide aux enfants mis en danger en milieu scolaire et extra scolaire. En 2001, une seconde association : " Association des Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation "(APEAS) fût créée par F.Cochet qui se bat pour que des actions de prévention soient faites en direction des enseignants, des personnels scolaires, des parents et des enfants.

Au plan national, l'action se met en place en octobre 2000, sous la forme d'une circulaire d'alerte du ministre de l'éducation nationale appelant à la vigilance. Cette circulaire est adressée aux recteurs, chefs d'établissements, professeurs principaux, personnels médico-sociaux et de vie scolaire. En 2001, une enquête d'inspection générale sur le jeu du foulard est demandée par L. Ferry, ministre de l'éducation nationale et en 2002 la fédération des parents d'élèves est officiellement informée de l'étendue de cette pratique.

Nous allons maintenant tenter de décrire plus précisément le jeu du foulard afin d'essayer de comprendre les motivations des enfants à pratiquer ce "jeu "

1.3.4 Le jeu du foulard

Le jeu du foulard est un jeu d'étranglement qui daterait des années 50. Les dénominations diffèrent selon les régions : *coma, cosmos, rêve indien, sommeil indien, rêve bleu, la grenouille*.

Selon Anne Correa-Guedes qui a préfacé le livre de F.Cochet (2001) “ ces noms mis à part le dernier évoquent la communion euphorique avec l'univers, l'exaltation de la conscience pure de tout objet, la fusion du sujet et du Tout, la plénitude absolue (..) ”.

Le jeu du foulard se pratique seul ou en groupe, l'objectif étant de provoquer un évanouissement en principe de courte durée. Il est réputé pour provoquer des sensations de bien-être particulier. Malheureusement, cette pratique peut avoir de graves conséquences cardiaques ou neurologiques, voir s'avérer fatale.

Il est important de noter qu'il ne s'agit pas d'un jeu de violence mais d'une pratique à risques. Dans le jeu du foulard, il n'y a ni agresseurs, ni victimes, chacun serait consentant. Cependant cela reste à discuter car l'insertion dans le groupe de pairs est très importante à l'adolescence. La pression du groupe, ou la peur du jugement des autres pourrait tout de même amener l'adolescent à pratiquer ce jeu sans qu'il n'y consente totalement.

1.3.4.1 Les différentes méthodes des jeux dangereux

Il s'agit bien d'un jeu au départ: un copain explique les règles qu'il assure sans danger. Après une hyperventilation, obtenue par quelques flexions rapides des genoux et de grandes inspirations, un autre jeune appuie de part et d'autre du cou du partenaire afin de comprimer ses carotides, au point de couper sa circulation sanguine cérébrale. L'adolescent perd conscience après avoir éprouvé des sensations de type hallucinatoires, il est pris de spasmes et de convulsions. Les autres adolescents tentent alors de le “réveiller” généralement à l'aide d'eau ou de gifles et, lorsque le joueur a repris ses esprits, il doit raconter aux autres ses “visions”. Ce jeu est habituellement pratiqué à plusieurs, mais parfois l'enfant est tenté de le renouveler seul. L'utilisation d'un lien est alors nécessaire et le contrôle de l'opération encore plus délicate car il faut à tous prix éviter la perte de connaissance sous peine de conséquences dramatiques.

1.3.4.2 Les participants au jeu

D'après l'étude de Jean-Michel Croissandeau (2003), qui s'est fondée sur deux années de signalements d'incidents dans des établissements, les participants au jeu du foulard seraient volontaires et consentants. Il n'y aurait pas de victimes, contrairement aux jeux violents, car dans ce jeu, "l'étrangleur" répondrait à la demande de "l'étranglé".

Dans son rapport publié en 2003 sur le jeu du foulard Croissandeau, chargé d'une mission d'inspection générale, distingue trois profils de joueurs :

- **Les occasionnels** qui seraient en majorité, essaieraient le jeu par curiosité et ne pratiqueraient plus après cette première expérience.
- **Les réguliers**, peu nombreux sont généralement à la recherche de sensations fortes. On constate qu'ils ont également d'autres conduites à risques notamment la consommation de drogues et, ce sont généralement des adolescents qui sont en situation de mal être. On les appelle les "toxicomanes du jeu du foulard".
- **Les suicidaires et les personnalités perturbées ou fragiles** sont très rares car dans le jeu du foulard ce n'est pas la mort qui est recherchée mais son contraire: le plaisir.

Le jeu du foulard est essentiellement pratiqué par des garçons. En effet, les filles sont très peu impliquées. Les participants sont très jeunes, ont entre 11 et 13 ans, élèves au collège en classe de 6^{ème} ou 5^{ème}. Les débutants au lycée sont très rares et cela est exceptionnel en primaire (1 cas de décès).

Selon l'association SOS benjamin la population concernée serait beaucoup plus vaste. Il leur aurait été signalé des cas depuis l'âge de 5 ans (initié par des plus grands) jusqu'à des jeunes adultes de 20 ans. Les filles seraient aussi concernées que les garçons et cela toucherait tous les milieux sociaux.

1.3.4.3 Les lieux

Selon le rapport de Croissandeau, le jeu du foulard semble habituellement se pratiquer là où les jeunes se retrouvent en groupe: dans les cours de récréation, au sport, en colonies de vacances...Si l'on en croit les signalements d'académies, le jeu ne se pratiquerait que très rarement dans les établissements scolaires mais cela est à relativiser car invérifiable.

Parfois, les enfants y joueraient seul, dans la maison familiale. C'est dans cette situation que les cas les plus graves furent recensés.

1.3.4.4 Les signes d'alertes

Croissandeau distingue également des signes qui pourraient alerter les parents dont les enfants pratiquent le jeu du foulard :

- Toute trace suspecte sur le côté du cou, parfois cachée par une écharpe, un foulard ou un col relevé en permanence.
- Tout lien, corde, ceinture que le jeune garde toujours près de lui et les questions relatives à la présence de cet objet sont souvent éludées ou évasives.
- Maux de tête parfois violents, pertes de concentration, rougeurs au visage, yeux injectés de sang.
- Lorsque le jeune passe beaucoup de temps seul dans sa chambre, des bruits sourds dans sa chambre ou contre le mur (chute dans le cas de pratiques solitaire notamment).
- Toute question du jeune concernant les effets, les sensations, les dangers de la strangulation.
- Marques inexplicables sur les pieds ou la tête de lit ou encore au plafond.

Cette liste n'est pas exhaustive, elle permet néanmoins d'apporter quelques éléments à l'entourage qui suspecte chez un adolescent la pratique du jeu du foulard. Cependant, il faut préciser que certains dérivés de ce jeu comme «la tomate » existe. Les enfants utiliseraient, alors, leurs pouces et non un lien, ne permettant pas aux parents de détecter d'éventuelles traces. Il est donc délicat de se fier uniquement à ces signes pour déterminer qu'un adolescent pratique le jeu du foulard.

1.3.4.5 Les conséquences d'une telle pratique

Tous les jeux où la strangulation peut être pratiquée sont extrêmement dangereux : risque de mort mais aussi séquelles plus ou moins graves, parfois irréversibles.

La strangulation amène à la suffocation. Selon le docteur Beeker citée dans le livre de Cochet au début d'une syncope, avant la perte de connaissance, la personne peut ressentir plusieurs sensations :

- Sensations d'étourdissement,
- Impression de déplacement du plancher, des objets environnants,
- Points lumineux devant les yeux, vision floue, bourdonnements d'oreilles.

L'anoxie (privation d'oxygène) sévère conduit au coma en quelques secondes, si elle se prolonge au-delà de quelques minutes (3 à 5mn), elle provoque des lésions cérébrales irréversibles. Les conséquences d'une anoxie cérébrale durable peuvent persister longtemps après la correction de l'anoxie et tous les intermédiaires existent entre la récupération complète et la mort cérébrale.

En effet, selon la durée de l'anoxie et son intensité, complète ou non, on observe :

- une lenteur mentale,
- des céphalées souvent intenses et persistantes,
- somnolence,
- tremblements et secousses musculaires,
- démences,
- crises épileptiques,
- mouvements involontaires,
- amnésie,
- coma plus ou moins profond et la mort.

1.3.4.6 Y a-t-il une population à risque ?

Selon Le Heuzey (2003), pédopsychiatre spécialisée dans les comportements suicidaires, il y aurait des adolescents qui seraient plus susceptibles que d'autres d'adopter des conduites à risques. Elle constate que ces adolescents sont, depuis leur enfance, à la recherche de sensations fortes. Les "casses cou" sont plus vulnérables que les timorés. Ceux qui fument ou boivent tôt également. Mais il peut y avoir aussi des jeunes influençables qui s'adonnent à ces pratiques sous la pression du groupe.

1.3.4.7 L'épidémiologie

On ne peut pas dire avec rigueur combien de jeunes s'adonnent à ce jeu ni a fortiori combien en sont morts, car en France, il n'est pas obligatoire de déclarer les circonstances d'un décès et encore moins sa cause. De plus, les décès par pendaison sont trop souvent assimilés à des activités suicidaires ou paraphiliques. Cette hypothèse est ainsi la seule évoquée par Blanchard et Hucker (1991) dans 117 cas de décès par auto strangulation, alors que 1/3 des victimes est âgé de 10 à 19 ans et ne présentent pas les caractéristiques habituelles de l'auto-asphyxie érotique paraphilique. De même, l'étude Nixon et al. portant sur 136 enfants décédés par strangulation,

pendaison et suffocation en Grande Bretagne en 1995, s'interroge sans réponse sur la cause exacte du décès de 21 enfants de 8 à 14 ans. Dans l'étude écossaise de Wyatt et al. en 1998, 6 décès par pendaison sont qualifiés de suicide, uniquement parce qu'ils ne sont pas accidentels. Il faut attendre la publication canadienne de Le D et al. en 2001, pour que soient évoqués ces jeux de strangulation chez les jeunes dans les sanitaires des collèges. La mort de 4 enfants et le coma d'un cinquième ont fait prendre conscience de l'existence de ce jeu.

En France, le nombre de cas de décès répertoriés varie en fonction des sources. D'après le docteur Fisher, psychiatre et spécialiste des adolescents, il y aurait 40% des enfants qui ont joué à ce jeu et 65 qui en seraient morts depuis 1995, mais, il est conscient que tous n'ont pas été déclarés.

Selon les associations de parents contre le jeu du foulard, il y aurait 75 cas de décès du à cette pratique, dont 70 garçons et 5 filles depuis l'année 2000. Le cas le plus ancien daterait des années 50 et concernerait un enfant de 7 ans décédé en Saône et Loire. Par contre, si l'on en croit le compte rendu effectué par Croissandeau, seulement une dizaine de décès seraient dus à la pratique du jeu du foulard ces dix dernières années.

Ce sont, donc, des informations à considérer avec circonspection d'autant que rien ne permet d'établir avec précision le contexte du décès.

1.3.4.8 Extraits de témoignages

Nous avons choisi de vous présenter quelques témoignages, afin de vous montrer l'ampleur de ce phénomène. En effet, cela touche aussi bien les garçons que les filles et ce quels que soient leurs âges. Les conséquences sont le plus souvent dramatiques.

Yasha , morte à 15 ans (extrait de France soir 14.10.2003).

Sa mère a retrouvé Yasha pendue à une corde, sous le portique de la maison, en février 2001. Une chaise traînait presque sous les pieds de l'adolescente de 15ans et demi. Avec le recul sa mère se souvient. Des traces rouges sur son cou, des heures enfermées dans sa chambre, dont elle sortait hagarde, des plaintes au sujet de maux de tête. Surtout, elle revoit la ceinture de robe de chambre qui traînait toujours dans la chambre de Yasha et de sa colère, le jour où sa petite sœur a coupé la ceinture.

Stanislas, mort à 12 ans (extrait de France soir 14.10.2003).

Quinze jours avant de se pendre, dans un hangar à coté de sa maison en Alsace, le fils de Nicole lui avait demandé si c'était vrai «que quand on se pend, on voit une lumière merveilleuse... ». Il lui avait demandé si on pouvait se détacher facilement. Malgré les explications de sa mère, Stanislas, 12 ans est passé à l'acte. « Deux mois plus tard, un copain de Stanislas a reconnu auprès d'un professeur que c'était lui qui avait donné l'idée à Stanislas, qu'ils étaient plusieurs au courant , mon fils disait qu'il allait le faire comme un défi ».

Extrait du Figaro 12.10.2003

Dans une école privée du sud-ouest de la France, un enfant de 4 ans s'est auto strangulé : «A l'heure de la cantine, il s'est appuyé sur la trachée jusqu'à devenir tout rouge », raconte le directeur de l'établissement.

Accident de Benoît 16ans, le 29 mai 2001 (extrait de : « nos enfants jouent à s'étrangler...en secret »livre de Françoise Cochet).

Quelques jours seulement après le décès du petit Karim (13ans et demi) à Bourges, nous apprenons qu'un accident a eu lieu à Blois, d'une variante du jeu du foulard. Des adolescents s'amusaient à tomber en syncope par compression du sternum, jusqu'à étouffement. L'un deux, resté inanimé, a été hospitalisé d'urgence, il est tombé dans le coma, il reprendra conscience quelques temps plus tard. Malheureusement, il en conservera des séquelles sans doutes irréversibles.

Afin de tenter de comprendre les différents mécanismes entrant en jeu lors de cette pratique, nous allons nous référer à plusieurs modèles explicatifs des conduites à risques.

2 Les modèles explicatifs

2.1 Les conduites ordaliques à l'adolescence

2.1.1 Le rituel de l'ordalie

Il s'agissait d'un rituel de jugement divin utilisé au Moyen Age. Si le sujet, ayant commis un crime, parvenait à réussir l'épreuve, il était considéré innocent aux yeux de Dieu.

Charles-Nicolas, en 1981, définit l'ordalie en trois points :

- L'épreuve va désigner celui qui doit triompher,
- Le jugement place le sujet dans une situation dans laquelle il se trouve seul face à son destin,
- L'ordalie s'interprète comme une mise en risque où la mort peut-être l'issue fatale.

2.1.2 Les différences entre le rituel et la conduite ordalique à l'adolescence

Contrairement au rituel, dans la conduite ordalique, le sujet est conscient et joue délibérément sa vie. Il est essentiel de comprendre que, lorsque l'adolescent survit à cette conduite ordalique, il en ressent deux affects extrêmement importants :

- Le premier est celui d'un *soulagement* pour avoir échappé au danger encouru,
- Le second est celui d'un *sentiment de toute-puissance*, il ne pourra rien lui arriver puisque précisément, il ne lui est rien arrivé. Ce sentiment de toute puissance est bien entendu d'autant plus important que le risque pris est considérable.

Charles Nicolas et M. Valeur ont parlé de “ fantasme ordalique ” à propos des conduites de certains toxicomanes prenant un risque de mort par overdose ou par contamination du Sida dans le but inconscient et parfois conscient de traverser une épreuve de jugement “ ordalique ”.

Charles-Nicolas, A. & Valleur, M. (1982). Les conduites ordaliques. In : *La vie du toxicomane*. Ed. C Olievenstein. Puf, Paris.

Bergeret, J. (1991). Les conduites addictives. Approche clinique et thérapeutique. In : *Les nouvelles addictions*. Ed. Venisse J.L. Paris, Masson.

Dans les conduites à risques contemporaines, à la différence des ordalies traditionnelles réglementées, c'est l'individu solitaire qui s'engage, hors de toute juridiction et institution sociale, dans des épreuves comportant de façon prévisible ou non des risques de mort. Dans une ordalie, le divin est sollicité mais il est également défié. En ce sens, les conduites à risques relèvent d'un défi pervers à l'autorité et à la loi. Mais qu'il s'agisse de conduite ordalique ou de relation addictive, c'est d'une lutte incessante contre la dépression dont il s'agit (J. Bergeret 1991).

2.1.3 La fonction de l'ordalie à l'adolescence

L'ordalie a une fonction initiatique, surtout à l'adolescence. “ Le paradoxe de mourir pour vivre ” est parfois nécessaire à l'adolescence (Gutton, 1996). Les adolescents veulent montrer grâce à leurs corps, leur propre identité. Cependant, l'ordalie peut être considérée également comme le meurtre de l'enfant que les parents avaient imaginé. Les adolescents veulent exister et pour cela ils doivent passer par le risque.

2.1.4 Le risque de l'ordalie

Le danger majeur de ce type de conduite est l'escalade, le fait qu'il soit nécessaire de prendre de plus en plus de risque, pour obtenir un soulagement et un sentiment de toute puissance encore plus important. On parle, alors, de processus de dépendance et d'escalade.

Lorsque l'on parle de conduites à risque, on pense tout naturellement aux prises de substances psycho-actives, mais le terme englobe de façon plus large toutes les conduites pouvant mettre la vie en danger. Ainsi, les adolescents qui pratiquent des sports à risques tels que le parachutisme ont également des conduites ordaliques. Par ailleurs, les adolescents semblent avoir une conception de la mort différente de celle des adultes. Elle peut leur paraître peu réel, si éloigné de leur âge qu'elle leur semble presque réversible. La conséquence de cette attitude à l'égard de la mort conduit à penser qu'un certain nombre de suicide soit en fait des morts accidentelles.

Il s'agit quelquefois simplement du désir d'éprouver la sensation de vivre en se plaçant dans une situation limite. Ce désir est particulièrement fréquent et intense dans la période de l'adolescence où la vie est encore nue, ou presque rien d'autre n'est à jouer que la vie.

2.2 Les fonctions et bénéfices secondaires des conduites à risques

2.2.1 Prise de risque et émotionnalité négative

Les conduites à risques agiraient comme un moyen de régulation émotionnelle.

Selon Trull et Sher, en 1994, l'émotionnalité négative, comme la dépression, est reliée aux comportements à risques. Ainsi, les adolescents peuvent mettre à distance leurs affects négatifs. La prise de risque deviendrait alors thérapeutique. Une étude de Shapiro et al, en 1998, a permis d'examiner les motivations des adolescentes prenant des risques. Il apparaissait que la prise de risque dépendait de la forte perception des bénéfices secondaires comme le plaisir et les sensations alors que la seconde raison concernait le contexte émotionnel. La prise de risque chez les adolescentes était donc due à deux causes plausibles : le plaisir et les difficultés affectives.

Il apparaît alors que la prise de risque serait considérée comme un moyen d'auto régulation émotionnelle et serait une défense efficace mais temporaire du vécu dépressif. De plus, Lesieur et Rothschild, en 1989, ont effectué une étude sur l'émotionnalité des parieurs dans des jeux d'argent. Les résultats ont montré que plus les parieurs jouaient plus l'affect dépressif diminuait. D'autre part, Bôckheler en 1995 a étudié chez des parachutistes expérimentés et novices leur niveau de stress. Les résultats montrent que le stress et à fortiori l'anxiété est plus élevée chez les parachutistes novices que chez les expérimentés. Le parachutiste expérimenté va provoquer des situations anxiogènes qu'il va pouvoir contrôler contrairement à celles de la vie quotidienne.

Ainsi, il apparaît que la prise de risque semble être un moyen de régulation des affects négatifs de type dépressif mais également contre l'angoisse.

2.2.2 Prise de risque comme insertion dans le groupe de pairs.

Dans nos sociétés, la prise de risque peut permettre à l'adolescent l'exploration personnelle de son autonomie vis-à-vis d'autrui et plus précisément des pairs. En effet, d'après Le Breton (2002) la recherche d'activités à risques serait ainsi personnalisante et individualisante pour les adolescents.

Certaines activités à risques sont valorisées par les pairs et suscitent même de l'admiration. Nous pouvons prendre l'exemple des sports à risques comme le benji ou encore la conduite automobile.

Nous savons également que le groupe influence les adolescents quant à la prise de substances psycho-actives telles que l'alcool ou le cannabis. D'autre part, les adolescents ne perçoivent pas de la même façon les risques et les bénéfices de ces comportements selon leurs expériences. En effet, selon la théorie de Jessor (1984), il semble que les adolescents fréquemment exposés à des activités à risques perçoivent moins le danger que ceux qui n'y sont pas exposés. Il apparaît alors de suite un problème : de quelles façons est-il possible de faire de la prévention chez des adolescents qui ont des prises de risques importantes ?

La prévention ne peut ainsi toucher que les adolescents les moins sensibles à ce problème donc par définition les adolescents qui n'en ont pas l'utilité.

La prise de risque semble avoir une valeur sociale quant à l'insertion dans le groupe de pairs. Il s'agirait d'un rite initiatique pour s'échapper du contrôle parental et pour enfin rentrer dans le monde si contesté de l'adulte. Dans les sociétés traditionnelles, les rituels de passage et les rites d'initiation ont, entre autres, pour fonction celle de canaliser l'angoisse en la focalisant sur des épreuves à passer ou à subir. Ces épreuves comportent toujours une part de risque. Cependant, dans nos sociétés occidentales, les rites d'initiation et de passage sont toujours beaucoup plus diffus et laissent une part aléatoire beaucoup plus grande que dans les sociétés traditionnelles. Les adolescents sont amenés à " prendre des risques " plus importants que ceux des sociétés dites traditionnelles. Ils en sont réduits à marquer eux-mêmes leurs corps, accidents physiques, anorexie, boulimie...

L'adolescent qui brave les barrières de l'interdit social et parental, qui affronte ainsi le danger, désire faire partie intégrante du groupe de pairs, monde grâce auquel la culpabilité qu'il ressent vis-à-vis de sa famille va s'estomper. L'insertion dans le groupe de pairs va lui permettre de s'individualiser et de s'autonomiser. Il s'agit, dès lors, d'un rite initiatique primordial pour le bon développement de l'adolescent. La prise de risque apparaît alors comme un comportement " normal " de la vie adolescente. D'autre part, selon Irwin et Millstein (1986) les conduites à risques permettent d'exercer d'une certaine manière au sein du groupe une domination. L'adolescent a un nouveau statut social en rapport avec ses relations aux pairs. La relation devient identitaire où la prise de risque prend fonction de prestige.

2.2.3 Prise de risque comme canalisation d'une tendance antisociale

Selon Irwin et Millstein (1986), les adolescents, ayant des conduites à risques, ont davantage de risque de s'engager dans des activités délictueuses. L'adolescent va se confronter à des expériences auxquelles son corps n'avait pas accès pendant l'enfance. Il va pouvoir expérimenter des comportements interdits par l'autorité parentale. En effet, l'adolescent va avoir des tendances antisociales, qui vont être pour lui un moyen de s'inscrire dans sa nouvelle place face au monde. Winnicott, en 1956, souligne que l'acte antisocial peut s'interpréter comme une interpellation de la société. Par ailleurs, parmi les troubles de la personnalité décrit par le DSM IV, la plupart des études montrent l'implication de la personnalité antisociale dans l'abus de substances psycho-actives. D'autre part, Vaillant en 1983, a montré dans une étude longitudinale que la personnalité antisociale était un facteur prédictif de l'abus d'alcool et de drogues.

Cette tendance d'anticonformisme serait due au fait que les adolescents ont envie de s'affirmer en tant qu'acteur dans le monde. Ils veulent affirmer leur autonomie. La tendance antisociale serait le trait d'union de toutes ces conduites à risques.

2.3 La recherche de sensations à l'adolescence

Pourquoi s'intéresser à la recherche de sensations dans les conduites à risques ?

Il semblerait, d'après de nombreuses recherches, que l'adolescent ayant des conduites à risques, serait également amateur de sensations fortes et de vertige (Michel ; 2001).

Dans un premier temps, nous allons définir la recherche de sensation chez l'adolescent, puis évoquer le concept d'activation, source de la théorie de la recherche de sensations de Zuckerman. Nous verrons ensuite la recherche de sensation et le sur-éveil corporel à l'adolescence. Puis, nous nous intéresserons à la conceptualisation de la recherche de sensations en prenant pour exemple les sports de l'extrême mais également la consommation de substances psycho-actives.

2.3.1 Définition de la recherche de sensations chez l'adolescent

L'attrait pour l'éprouvé intense, pour une situation émotionnellement forte telle que le vertige semble être le dénominateur commun de toutes ces conduites (Michel, 2001).

En effet, Zuckerman, en 1994, a montré l'importance du facteur âge aux scores de recherche de sensations. La recherche de sensations va connaître un pic à la fin de l'adolescence et va décroître avec l'âge (Zuckerman et Nebb, 1980).

2.3.1.1 Importance du concept d'activation et conceptualisation de la recherche de sensations

Historiquement, le besoin de stimulation intense repose sur l'existence du concept d'activation. Ce concept est, généralement, utilisé pour définir l'état fonctionnel des structures nerveuses centrales contrôlant l'intensité du comportement. Il s'agit d'un mécanisme physiologique intervenant dans les traitements de l'information en adoptant une réponse motrice adéquate. Ce concept découle directement du système activateur cérébrale de Lindsley (57) ayant permis de souligner les relations entre l'activité électrique du cerveau et le comportement.

En 1964, Zuckerman étudiait la valence individuelle des réponses des sujets soumis à des conditions d'isolation sensorielle ou de sur-stimulation. Il utilisa le concept de niveau optimum de stimulation en terme d'activation pour conceptualiser sa première théorie de la recherche de sensation (Zuckerman 64-69). Cette première conceptualisation s'inscrit dans les théories de la personnalité, l'amateur de sensation aurait tendance à fonctionner de manière à maintenir "un niveau optimum de stimulation" élevé. Hebb et Leuba (1955) avaient déjà postulé l'existence d'un niveau optimum d'activation individuelle régulant les comportements. Zuckerman décrivit le modèle psychobio de la recherche de sensation et modifia le concept de niveau optimum d'activation en un niveau optimum de l'activité du système catécholaminergique (Zuckerman 84) et plus particulièrement dopaminergique (Zuckerman 79). Dans cette deuxième théorie, les amateurs de sensation auraient, dans un état de non stimulation, une activité cathécholaminergique faible et seraient à la recherche de substances ou de comportement qui augmentent cette activité.

La recherche de sensation, comme dimension de personnalité, se définit par le besoin d'expériences et de sensations variées, complexes, pouvant conduire le sujet à s'engager dans des conduites de désinhibition, des activités physiques et sociales risquées (Zuckerman 79). Michel, en 1999, a adapté l'Echelle de Recherche de Sensations pour adultes chez des adolescents. Cette échelle est constituée de trente items et se définit par les dimensions suivantes : désinhibition ; non-conformisme ; recherche de danger et d'aventure et facteur général.

2.3.1.2 *Recherche de sensations et sur-éveil corporel*

Selon Michel (2001) la recherche de sensations intenses pourrait s'inscrire comme une modalité adaptative basée sur les relations entre l'afflux d'excitations internes lié au processus de l'adolescence et les stimulations extérieures. L'adolescent, dans une perspective homéostatique, peut chercher à faire taire cette surcharge d'excitations corporelles se manifestant sous forme d'impulsivité, d'instabilité par la recherche d'éprouvés induits par des stimulations exogènes. Ainsi cette tension intolérable, inapaisable, pourrait transitoirement trouver dans les conduites de stimulations (activités sportives, prise de toxiques..) un moyen de régulation. Au travers de celles ci on peut supposer que l'adolescent cherche à s'extraire de ce sur-éveil corporel lié au pubertaire en produisant lui même des sensations. En effet, Michel fait l'hypothèse que ce sur-éveil corporel rend difficile l'appréciation hédonique des stimulations quotidiennes provenant du monde extérieur d'où la recherche de stimulations intenses délimitant le dedans du dehors et renforçant le sentiment d'identité.

2.3.2 Recherche de sensations : sports à risques et substances psycho-actives

2.3.2.1 *le sport à risque*

Les résultats de l'étude de Zuckerman en 1983 et de Zaleski en 1984, montrent qu'il y a une augmentation du score global de la recherche de sensation chez des sujets qui pratiquent des activités sportives dangereuses. De façon plus particulière, Hymbaugh et Garret, en 1974, et Fossaert, en 1994, ont montré que chez les parachutistes, il y aurait une augmentation de la recherche de « *danger et d'aventure* ». Par ailleurs, Levenson en 1990, a étudié la recherche de sensation chez les toxicomanes et les jeunes alpinistes. Les résultats montrent que des différences existent entre ces deux pratiques à risques. En effet, chez les toxicomanes, il semble qu'il y ait une augmentation de la désinhibition et de la recherche d'expérience, alors que chez les jeunes alpinistes, il s'agit de la recherche de « *danger et d'aventure* ». D'autre part, Michel et al, en 1999, ont effectué une recherche sur les sports à risques. Ils ont pu montrer une implication de la recherche de sensation alors que la recherche de nouveauté y est absente. Les pratiquants de sports dangereux recherchent, par ailleurs, des éprouvés intenses symbolisé par la dimension « *recherche de danger et d'aventure* ». Le sport à risque, pour les adolescents, devient dès lors un moyen de tester ses propres capacités physiques perçues comme fragiles. Même si la pratique de sports à risques peut susciter de l'admiration, il s'agit d'une démarche d'indépendance envers autrui,

caractérisée par une implication négative de “ dépendance à la récompense ”. La pratique sportive dangereuse serait une solution pour ressentir des sensations positives ou négatives que l’adolescent ne ressent pas dans la vie quotidienne.

De façon générale, la dimension «*danger et aventure*» semble jouer un rôle non négligeable dans la pratique de sports à risques. Cependant, il serait intéressant de savoir ce qu’il en est pour la consommation de substances psycho-actives.

2.3.2.2 *Les substances psycho-actives*

D’après Michel en 2001, plusieurs études ont montré que la recherche de sensation était également impliquée dans la consommation de substances psycho-actives (tabac, alcool, drogue). Pedersen, en 1991, a montré que l’attrait pour les conduites de transgressions, de désinhibition sociales et sexuelles regroupées dans la dimension «*désinhibition*» étaient fortement liées à l’usage de tabac et d’alcool. Bates et Labouvie (1997), ont examiné certains facteurs de risques dans la consommation de drogues et d’alcools. Parmi l’ensemble des prédicteurs, les facteurs qui émergent significativement sont : la désinhibition, l’évitement du danger et l’impulsivité. Plus récemment, en 1999, Michel a analysé les relations entre recherche de sensations et prise de toxiques chez des adolescents déprimés, anxieux et ayant des troubles du comportement perturbateur. Cette étude, a confirmé la tendance soulignée chez les adolescents issus de la population générale. En effet, la recherche de sensations est surtout impliquée dans l’usage d’alcool et de drogues plutôt que dans le tabagisme. D’autre part, on retrouve une implication de la dimension «*désinhibition*» mais uniquement dans l’usage de drogues.

2.3.3 Recherche de sensation et individualité

Cependant, il semble important également de souligner que la recherche de sensation favoriserait l’individualisme, passage primordial pour que l’adolescent devienne adulte.

Dans un premier temps, il est possible de dire que la recherche de sensation serait un moyen pour l’adolescent de s’auto appréhender dans son intégrité personnelle. Il s’agit d’une quête de sensationnel. Selon Merleau Ponty (1945), « la sensation est révélation et appréciation subjective de notre relation au monde et dont le point d’ancrage est le corps ». La sensation est tournée vers le sujet mais également vers le monde dans son intégralité. C’est le corps qui permet la sensation et c’est lui qui la reçoit. La sensation constitue un moyen efficace de ressentir sa

singularité, dans la mesure où impliquant le corps, elle appartient à ce que l'individu a de plus propre à lui-même. Elle serait donc une source de savoir sur l'individu, savoir ontologique auquel lui seul a accès. Rechercher des sensations fortes, c'est en fait rechercher un contact avec son propre corps, avec ses limites corporelles et ainsi trouver sa place dans le monde.

La problématique de la quête de l'éprouvé intense à l'adolescence semble donc bien être la sauvegarde de l'identité.

B/ Problématique et Méthodologie

Depuis plusieurs années, les préaux des collèges sont les théâtres de jeux de plus en plus dangereux et violents, des jeux interdits auxquels se livrent les adolescents. Victimes ou acteurs, plus ou moins consentants, les élèves peuvent être confrontés un jour ou l'autre à l'un de ces jeux se pratiquant à l'abri des regards. Si l'on admet que, comme Le Heuzey, le signale, les jeux dangereux s'inscrivent dans le courant des conduites à risques, on peut inférer les caractéristiques d'adolescents ayant des conduites à risques auprès des jeunes pratiquant des jeux dangereux.

C'est pourquoi, dans notre recherche, nous avons choisi de nous intéresser aux conduites à risques à l'adolescence et plus précisément aux jeux dangereux, tels le « jeu du foulard » et le « jeu de la canette ».

Cela fait seulement 5 ans que les médias s'intéressent au jeu du foulard, et ce, grâce à l'intermédiaire d'associations de parents de victimes, militants activement pour faire connaître ce genre de pratique. L'opinion publique alertée, une circulaire fut diffusée, en octobre 2000, aux chefs d'établissements, recteurs, professeurs principaux et infirmières. Cette circulaire visait à les informer de l'existence d'un jeu de strangulation et d'étouffement nommé entre autre le « jeu du foulard ». Elle devait inciter les responsables à intervenir en cas de présomption auprès d'enfants, parents, et de la communauté éducative.

Dans un premier temps, l'objectif de notre recherche est d'évaluer la prévalence des pratiquants des jeux dangereux au collège car il n'existe aucune étude statistique fiable réalisée à ce jour sur ce thème. Par ailleurs, nous désirons essayer d'établir un profil psychologique de ces adolescents et savoir s'ils ont également d'autres conduites à risques.

L'intérêt de notre étude est, donc, d'établir un profil psychologique et comportemental des adolescents pratiquant le jeu du foulard. Cela nous permettrait, par la suite, de mettre en place des moyens d'informations et de préventions efficaces auprès des adolescents, des familles, de l'éducation nationale, des enseignants, et des professionnels de la santé.

Pour confirmer nos hypothèses, nous avons utilisé deux approches : une étude quantitative et deux cas cliniques illustrant et complétant notre sujet.

La première approche a pour but, grâce à l'utilisation d'un questionnaire et de différents instruments standardisés, d'établir un lien entre la dépression, l'anxiété, l'estime de soi, la recherche de sensations, la personnalité et les conduites à risques chez des adolescents pratiquant

des jeux dangereux.

La seconde approche complète cette étude expérimentale par une méthodologie davantage clinique. Elle consiste en deux études de cas. La première a été réalisée auprès d'un adolescent pratiquant actuellement le jeu du foulard. La seconde est une étude rétrospective relatant l'histoire d'une jeune femme ayant pratiqué le jeu du foulard durant son enfance.

1 Les hypothèses

1.1 Hypothèses générales

- Dans un premier temps, nous pouvons nous demander si le groupe des joueurs de strangulation, de jeux violents et le groupe témoin ont les mêmes comportements (conduites à risques, consommation de substances psycho-actives...).
- Nous pouvons nous demander, par ailleurs, si ces trois groupes ont des facteurs psychologiques différents (estime de soi, dépression, anxiété, recherche de sensation et personnalité).

1.2 Hypothèses opérationnelles

- Nous supposons que les jeunes pratiquant des jeux dangereux ont également d'autres conduites à risques.
- Nous supposons que puisque les jeux dangereux s'inscrivent dans des conduites à risques, on devrait retrouver chez les participants de ces pratiques une dépression plus élevée.
- Nous supposons de la même façon que les pratiquants de jeux dangereux ont un taux d'anxiété plus élevé que les adolescents qui ne prennent aucun risque.
- Nous supposons que chez des adolescents qui pratiquent des jeux dangereux, la recherche de sensations sera plus élevée que pour le groupe contrôle. Cependant, on peut se demander si les adolescents pratiquant des jeux dangereux auront un score plus élevé dans la dimension " Danger et Aventure " que dans celle de " Désinhibition ".
- Par ailleurs, nous nous demandons si les adolescents qui pratiquent des jeux dangereux ont une personnalité à tendance antisociale, borderline ou narcissique.

2 La construction des questionnaires

Dans un premier temps, sur la base de différentes études, nous avons réalisé un auto-questionnaire auquel les adolescents devaient répondre. Ce questionnaire avait pour but d'évaluer, les conduites à risques (consommation de tabac, alcool, cannabis, drogues et médicaments, conduites en véhicules motorisés, pratique de sports, jeux dangereux...). Afin de nous permettre d'analyser les résultats, nous avons coté les réponses des sujets (voir annexes).

Puis, dans un second temps, les sujets devaient remplir différentes échelles évaluant l'estime de soi, la dépression, l'anxiété, la recherche de sensations et la personnalité. Ces échelles sont présentées ci-après.

2.1 L'échelle de Rosenberg

Cette échelle représente une validation transculturelle du Rosenberg Self-Esteem Scale, publié en 1965. Il s'agit d'un auto-questionnaire comprenant 10 items et permettant d'évaluer l'estime de soi. Elle comporte 4 degrés : "tout à fait d'accord", "plutôt en accord", "plutôt en désaccord", "tout à fait en désaccord" et le sujet doit cocher la case appropriée d'après les situations proposées.

Lorsque la phrase énonce une bonne estime de soi, on donne 4 points au sujet qui coche la case «tout à fait d'accord » et 3 à celui qui coche «plutôt en accord » et ainsi de suite. Dans le cas où l'item représente une mauvaise estime de soi, il faut inverser les points. La note globale se calcule en additionnant tous les points des 10 questions.

Cotation : 10-16 : estime de soi plutôt basse

17-33 : estime de soi moyenne

34-40 : haute estime de soi

2.2 Inventaire de dépression de Beck

La version abrégée comprenant 13 items permet une évaluation rapide de l'intensité de la dépression.

Le critère de sélection des items a été d'une part une forte corrélation avec le total, d'autre part, une corrélation maximale avec l'évaluation par les cliniciens de l'intensité du syndrome dépressif (Beck et coll., 1974).

Il s'agit d'un auto-questionnaire comprenant plusieurs séries de quatre propositions et le sujet doit entourer le ou les numéros qui décrivent le mieux son état actuel.

Chaque item est constitué de 4 phrases correspondant à 4 degrés d'intensité croissante d'un symptôme sur une échelle de 0 à 3. Dans le dépouillement des données, il faut seulement tenir compte de la cote la plus forte pour une même série. La note globale est obtenue en additionnant les scores des 13 items.

Cotation : 0-3 : pas de dépression
4-7 : dépression légère
8-15 : dépression modérée
16 et + : dépression sévère

2.3 L'échelle d'anxiété

Basée sur la même théorie que le STAI (State-Trait Anxiety Inventory), l'inventaire d'inquiétude des Etat-Trait pour les enfants (STAIC) distingue une propension générale au comportement impatient enraciné dans la personnalité et l'inquiétude comme état émotif passager.

Il s'agit d'un auto-questionnaire comprenant 20 items. Cette échelle comporte trois degrés : "presque jamais" auquel on attribut la note 1, "quelquefois" qui correspond à la note 2 et "souvent" auquel on attribut la note 3. Cela permet à l'adolescent de décrire comment il se sent en cochant chaque proposition correspondant à son état émotionnel.

La somme des notes obtenues à chacun des items permettra d'obtenir un score représentatif du taux d'anxiété de l'adolescent.

2.4 L'échelle de recherche de sensations

Cette échelle de recherche de sensation a été adaptée par Michel et al., en 1999, pour les adolescents, à partir de celle élaborée par Zuckerman dans les années 1970. Cette échelle permet de distinguer le niveau de recherche de sensation des adolescents. Elle se compose de trente items et se présente sous une forme auto-évaluative. Pour chacun des items, l'adolescent doit choisir une réponse entre deux propositions (A ou B) suivant ses préférences ou ses sentiments. Cette échelle évalue essentiellement trois facteurs de recherche de sensations : le facteur "*danger et aventure*", le facteur "*non-conformisme*" et le facteur "*désinhibition*".

2.5 L' I.P.D.E

L'I.P.D.E (Examen International de Désordre de Personnalité) a été développé dans le programme commun pour le diagnostic et la classification des troubles mentaux de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et des instituts nationaux des Etats-Unis de la santé (NIH).

Elle fournit une approche uniforme pour évaluer des désordres de personnalité que l'on retrouve dans le DSM VI et les systèmes de classification CIM-10. Généralement, ce questionnaire se compose de 94 items mais nous avons choisi d'en garder seulement 22 car nous ne souhaitons évaluer que les personnalités de type antisociale, narcissique et borderline.

Par ailleurs, puisque notre population se compose uniquement d'adolescents, nous avons dû retirer des items qui ne correspondaient pas aux préoccupations d'adolescents de collège ou pourraient les choquer (sexualité, couple). L'adolescent doit répondre par vrai ou faux à chaque question. La cotation du questionnaire est rapide et nous pouvons identifier les adolescents dont les réponses évoquent la présence d'un trouble de personnalité. En effet, si les adolescents ont au moins trois items dans une catégorie, nous pouvons supposer la présence d'un trouble.

3 Procédures expérimentales

3.1 Les consentements

Dans un premier temps, nous avons rencontré les Directeurs des établissements scolaire afin de leurs expliquer le but de notre recherche et d'établir avec eux les modalités de passation auprès des élèves. Nous leur avons également fait remplir un consentement de participation (cf annexe n°2) qui stipulait qu'ils étaient d'accord pour que notre étude s'effectue dans leur établissement.

Dans un second temps, nous avons envoyé aux parents des élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} du collège Balzac une note d'information ainsi qu'un coupon réponse (cf. annexe n°3 et 4). Les parents, acceptant que leurs enfants participent à notre étude, devaient renvoyer celui-ci au collège.

3.2 Les sujets

Le recrutement s'est effectué dans un collège public situé dans l'Indre et dispensant un enseignement général et professionnel mais également dans un collège privé de l'Indre et Loire. Notre échantillon se compose de 194 sujets (104 filles pour 90 garçons) dont 10 font partie de la section professionnelle (S.E.G.P.A). Ils avaient entre 12 et 17 ans. La moyenne d'âge était de 14.42 ans et l'écart type de 0.88.

3.3 La passation

La passation s'est effectuée dans une salle d'étude, nous étions seules avec les élèves et nous les avons laissé se placer librement. La passation du protocole s'est fait en deux temps au collège Balzac. Dans un premier temps, nous avons fait passer le questionnaire aux élèves de 4^{ème} puis à ceux de 3^{ème}. Au collège de Marmoutier seuls les élèves de 3^{ème} ont passé le questionnaire. La durée de passation était d'environ $\frac{3}{4}$ d'heure. Nous avons, tout d'abord, exposé aux élèves notre cursus universitaire et le but de notre recherche. Puis, nous leur avons expliqué plus spécifiquement la composition de notre protocole. Notre première partie se compose d'un questionnaire traitant des comportements des sujets à savoir les consommations de substances psycho-actives (tabac, cannabis, alcool), des prises de risques (dans les sports, en véhicules motorisés..) et la pratique de jeux dangereux à l'adolescence (jeu de la cannette et jeu du foulard).

La seconde partie était, quant à elle, composée de 5 échelles évaluant différents facteurs psychologiques (Echelle de Rosenberg, B.D.I, S.T.A.I.C, la recherche de sensations et l'I.P.D.E) (cf : Annexes n°5). Nous leur avons assuré confidentialité et anonymat en leur précisant que leurs protocoles ne seraient lus par aucun membre de l'équipe éducative.

Puis, nous leur avons présenté la consigne: « vous devez répondre impérativement à toutes les questions de la manière la plus sincère possible mais ne passez pas trop de temps à choisir votre réponse. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. » Nous leur précisons également que nous sommes à leur entière disposition afin de répondre à leurs questions éventuelles pendant la passation.

A la fin de l'étude, nous avons ramassé les protocoles et nous les avons remerciés de leur participation.

C/ L'étude expérimentale

Toutes les données recueillies par nos questionnaires ont été regroupées dans un fichier de données créé sous STATISTICA. Ce logiciel permet d'effectuer une analyse statistique. Les variables quantitatives furent décrites par leur moyenne et leur écart-type et les variables qualitatives par leur fréquence.

Afin de mettre en évidence les différences existant entre le groupe des joueurs de strangulation, le groupe témoin et les joueurs violents, nous avons effectué une comparaison de ces trois groupes à l'aide du test de Kruskal Wallis. En effet, nous avons dû utiliser un test non paramétrique pour les variables « comportements » et « facteurs psychologiques » puisque les données ne répondaient pas aux trois critères indispensables à l'utilisation de tests paramétriques. Nous avons utilisé concernant les comparaisons deux à deux le test non paramétrique U de Mann Whitney.

Tableau n°1 : Description des trois groupes concernant les variables factuelles et de prises de risques (moyennes, écart-types et Kruskal-Wallis).

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Joueurs de jeux violents			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Age		13	15 ans	0,816	22	14,5 ans	0,74	159	14,37 ans	0,889	0,0461
Sexe	féminin		53,84 %			0			61,006 %		0
	masculin	13	46,15 %		22	100 %		159	38,994 %		
Situation	couple		69,23 %			72,72 %			80,5 %		0,4177
	séparé		7,692 %			9,09 %			9,43 %		
	divorcé	13	15,38 %		22	13,63 %		159	6,28 %		
	décés		7,69 %			4,54 %			3,77 %		
Fratrie		13	2 frères	1,633	22	1,54 frères	0,962	159	1,66 frères	1,251	0,6981
Redoublement	oui		61,538 %			18,18 %			25,78 %		0,0127
	non	13	38,461 %		22	81,81 %		159	74,21 %		
Tabac	oui		61,53 %			18,18 %			16,35 %		0,0004
	non	13	38,46 %		22	81,81 %		159	83,64 %		
Alcool	oui		92,3 %			72,72 %			45,28 %		0,0005
	non	13	7,69 %		22	27,27 %		159	54,71 %		
Cannabis	oui		46,15 %			22,72 %			10,69 %		0,0011
	non	13	53,84 %		22	77,27 %		159	89,31 %		
Drogues	oui		30,76 %			9,09 %			8,8 %		0,0434
	non	13	69,23 %		22	90,9 %		159	91,19 %		
Sports	indiv		22,22 %			25 %			54,03 %		0,0162
	collectif		44,44 %			55 %			32,25 %		
	risqué	9	0		20	10 %		124	5,64 %		
	Ind / co		0			10 %			3,22 %		
	Risk / co		22,22 %			0			0,8 %		
	Risk / ind		11,11 %			0			4,032 %		
Accidents	oui		69,23 %			63,63 %			54,08 %		0,4338
	non	13	30,76 %		22	36,36 %		159	45,91 %		
Hospitalisation	oui		30,76 %			44,44 %			33,33 %		0,6229
	non	13	69,23 %		18	55,55 %		141	66,66 %		

Nous entendons par jeu du foulard non seulement celui qui se pratique avec un lien (corde, foulard...) mais également celui que l'on nomme « la tomate » et qui dans ce cas stipule la compression des carotides à l'aide des mains.

Concernant les jeux violents, il s'agit de jeux tels que « le petit pont massacreur » ou encore le jeu de « la canette ». Lors de ces jeux, un groupe d'adolescents agressent une ou plusieurs victimes. Concernant le jeu de la canette, le but du jeu consiste à faire passer une canette de soda vide entre les jambes d'un joueur et si les autres participants y parviennent le joueur se fait

frapper par l'ensemble du groupe.

Ce tableau descriptif nous permet de mettre en évidence la prévalence des pratiquants de jeux dangereux qu'ils soient de strangulation ou violents. Ainsi, on note que 13 adolescents sur 194 pratiquent des jeux de strangulation, ce qui correspond à environ 6.7 % des collégiens ayant déjà joué à ce jeu. D'autre part, on dénombre que 22 adolescents sur 194 pratiquent des jeux violents, il y aurait donc environ 11% des collégiens qui seraient acteurs ou contraints lors de ces jeux (petit pont massacreur, le cercle infernal, la ronde, la mort subite...)

Grâce au test de Kruskal Wallis, nous avons mis en évidence des différences significatives pouvant exister entre les moyennes et pourcentages de ces trois groupes.

Ainsi, huit variables apparaissent significativement différentes.

Dans un premier temps, nous avons trouvé une différence significative à p.05 pour la variable âge. En effet, nous constatons que la moyenne d'âge la plus élevée est celle des joueurs de strangulation (15 ans). Cependant, ce test ne nous permet pas de savoir si la différence d'âge est significative avec le groupe de joueurs violents ou avec le groupe témoin. Seule une comparaison deux à deux pourrait nous permettre une interprétation plus fine.

Nous avons prouvé également qu'il existait une différence significative à p.05 pour la variable sexe. En effet, tous les joueurs de jeux violents sont des garçons alors que dans les deux autres groupes la répartition des sexes est plus équilibrée.

D'autre part, nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 pour la variable redoublement. Il semblerait que les joueurs de strangulation redoublent plus que les autres groupes. Cependant, de la même façon, nous ne pouvons pas savoir avec quel groupe les moyennes diffèrent.

Par ailleurs, nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 entre les pourcentages des trois groupes pour les consommations de substances psycho-actives (tabac, alcool, cannabis et autres drogues). Les pratiquants des jeux de strangulation consommeraient donc davantage de substances psycho-actives que les deux autres groupes.

En dernier lieu, nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 concernant les pourcentages relatifs à la variable sport. On constate alors, que l'on soit pratiquant de jeux dangereux ou non, ce ne sont pas les mêmes sports qui sont pratiqués. Cependant, en comparant uniquement les différents pourcentages, il ne nous est pas possible de

savoir lequel des groupes diffère des autres. C'est pourquoi, nous allons par la suite effectuer des comparaisons deux à deux, grâce au U de Mann Whitney, qui nous permettra d'affiner notre interprétation. Ainsi, nous allons pouvoir mettre en évidence des différences pouvant exister entre les deux groupes de joueurs.

1. Description des joueurs de strangulation

Age moyen de découverte	Modalités		Fréquence				Motivations			
	groupe	seul	parfois	hebdo	*/ par jour	NR	Amusement	Curiosité	Dépression	NR
12 ans	76,93%	23,07%	30,76%	15,38%	7,69%	47%	61,53%	7,69%	15,38%	15%

Parmi les 194 collégiens que nous avons interrogés, seuls 13 nous ont répondu avoir déjà pratiqué le « jeu du foulard ». La moyenne d'âge du groupe des joueurs de strangulation est de 15 ans.

D'après l'analyse de contenu, il nous est possible de dire que l'âge moyen de découverte de ce jeu se situe vers 12 ans, c'est-à-dire à l'entrée au collège.

Leur principale motivation est le plaisir et l'amusement. Cependant, pour deux d'entre eux, il semble que leurs motivations soient le désir de mourir « auto-mutilation » et « idées suicidaires ».

Concernant le contexte de cette pratique, nous pouvons dire qu'en général, ils y ont joué à leur domicile, chez des amis ou bien à l'école. Seules trois collégiennes, âgées de 14 et 15 ans, l'ont déjà pratiqué seules et pour l'une d'entre elles cette pratique est hebdomadaire. Il nous faut cependant préciser que ces sujets obtiennent un score en dépression très élevé (en moyenne 28) et répondent « avoir des plans précis pour se suicider » et que « si elles le pouvaient elles passeraient à l'acte ».

D'autre part, il semble qu'il s'agisse pour la majorité d'entre eux d'une pratique occasionnelle. Cependant, deux adolescents pratiquent le jeu du foulard toutes les semaines et seul un dit l'avoir pratiqué plusieurs fois par jour.

Il semble que ce jeu ne se pratique plus en fin de collège car seuls 4 adolescents sur 13 affirment continuer à y jouer. Cependant, il faut préciser que ces 4 adolescents ont soit connu cette pratique récemment (dans l'année) ou ont des idées suicidaires.

1.1 Les comportements associés aux pratiquants des jeux de strangulation

1.1.1 Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe témoin

1.1.1.1 *Informations factuelles*

Nous avons apporté la preuve statistique à p.032 qu'il existe une différence significative entre les moyennes du groupe témoin et celles du groupe des joueurs concernant le redoublement. En effet, d'après le tableau (cf annexes n°6), il semblerait que le groupe des joueurs ait redoublé davantage que le groupe témoin, (61% des joueurs ont déjà redoublé contre 25% pour le groupe témoin). Ceci semble être, par ailleurs, confirmé par le fait que le groupe témoin est plus jeune de 7 mois environ. Cette différence est significative à p.023.

Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé de différences significatives entre les moyennes des deux groupes ci-dessus concernant le sexe, la situation familiale ou même la fratrie. En effet, ces collégiens, qu'ils soient joueurs ou non, vivent pour 70 à 80% d'entre eux dans une famille dont les deux parents sont en couple et ont en moyenne entre 1 et 2 frères et/ou sœurs.

Ainsi, excepté l'âge et le redoublement, rien ne peut permettre de différencier ces deux groupes concernant les informations factuelles.

1.1.1.2 *Consommation de substances psychoactives*

Tableau n°2 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les consommations de substances psycho-actives pour le groupe témoin et le groupe des joueurs.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Consommation de tabac	oui		61,53%			16,35%		0,0068
	non	13	38,46%		159	83,64%		
Nombre de cigarettes	10 ou -		50%			85,18%		0,1161
	11 20		37,50%			14,81%		
	21-30		0			0		
	31 ou +	8	12,50%		27	0		
Durée en mois		7	40,28	23,68	25	27,44	14,65	0.21

Consommation d'alcool	oui		92,3			45,28		
	non	13	7,69		159	54,71		0,0048
Fréquence	parfois		60			86,11		
	hebdo		10			9,72		
	quotidien		30			1,38		
	* fois/jour	12	0		72	2,77		0,1564
Modalités de consommation	seul		10			4,16		
	groupe		70			87,5		
	seul/groupe	11	20		72	8,33		0,372
Durée en mois		3	52	18,33	29	25,76	21,14	0,048
Consommation de cannabis	oui		46,15			10,69		
	non	13	53,84		159	89,31		0,033
Fréquence	parfois		16,66			58,82		
	hebdo		50			11,76		
	quotidien		0			5,88		
	* fois/jour	6	33,33		17	23,52		0,23
Modalités de consommation	seul		0			23,52		
	groupe		50			52,94		
	seul/groupe	6	50		17	23,52		0,59
Nombre/jour		4	4	4,55	14	2,71	3,49	0,55
Durée en mois		6	22	11,79	15	19,6	13,46	0,58
Consommation de drogues	oui		30,76			8,8		
	non	13	69,23		159	91,19		0,18
Actuellement	oui		25			7,14		
	non	4	75		14	92,85		0,59
Fréquence	parfois		66,66			66,66		
	hebdo		0			0		
	quotidien		33,33			33,33		
	* fois/jour	3	0		3	0		1
Modalités de consommation	seul		33,33			66,66		
	groupe		0			33,33		
	seul/groupe	3	66,66		3	0		0,12
Durée en mois		2	18,5	24,74	3	14	9,165	1

1.1.1.2.1 Le Tabac

Nous avons apporté la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre les moyennes du groupe témoin et celles du groupe des joueurs concernant la consommation de tabac.

En effet, 61% des joueurs consomment du tabac contre 16% pour le groupe témoin. Néanmoins, nous n'avons pas pu apporter la preuve statistique qu'ils fumaient plus de cigarettes et

depuis plus longtemps que le groupe témoin.

Ainsi, nous savons que la proportion de joueurs fumeurs est plus importante que celle du groupe témoin.

1.1.1.2.2 Consommation d'alcool

Nous avons pu apporter la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre les moyennes du groupe des joueurs et du groupe témoin uniquement concernant la consommation d'alcool et la durée de leur consommation.

En effet, il semble, d'après les résultats, qu'il y ait une plus grande proportion de joueurs qui s'alcoolisent puisque 92% des joueurs en consomment contre 45% pour le groupe témoin. Cependant, l'analyse de contenu met en évidence que le type d'alcool consommé ne varie pas selon les groupes. Les joueurs comme le groupe témoin consomment de la bière, des apéritifs et de l'alcool fort tel que le whisky. D'autre part, il semble que les joueurs s'alcoolisent depuis deux fois plus longtemps que le groupe témoin (52 mois contre 25).

Par ailleurs, concernant la question de la fréquence, de la modalité de consommation, nous n'avons pas trouvé de différences significatives à p.05 ou à p.1, entre les joueurs et le groupe témoin. Lorsqu'ils s'alcoolisent, ils ne consomment pas plus d'alcool. De plus, on note que leur mode de consommations (seul/groupe) ne diffère pas.

Ainsi, il nous est possible de conclure que presque tous les joueurs s'alcoolisent et depuis deux fois plus longtemps que le groupe témoin.

1.1.1.2.3 Consommation de cannabis

Nous avons pu apporter la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre les moyennes du groupe témoin et des joueurs pour la consommation de cannabis et la fréquence de celle-ci.

En effet, les résultats nous montrent que 46% des joueurs consomment du cannabis contre 10% pour le groupe témoin.

Concernant la fréquence, le contexte, la durée et le nombre de joints fumés, nous n'avons pas apporté la preuve statistique d'une différence significative à p.05 ou p.1 entre nos deux groupes.

Ainsi, grâce à notre étude, nous savons que la proportion de joueurs consommant du cannabis est plus importante que celle des non joueurs. Cependant, les spécificités de cette consommation ne semblent pas être différentes.

1.1.1.2.4 Consommation de drogues

Concernant la consommation de drogues (cocaïne, ecstasy, L.S.D...), il ne nous a pas été possible d'apporter une preuve statistique à p.05 ou à p.1 d'une différence significative entre les moyennes du groupe de joueurs et le groupe témoin.

1.1.1.3 Pratique de sports

Tableau n°3 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les résultats aux dimensions « pratique de sports » pour le groupe témoin et le groupe des joueurs.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard		Groupe témoin		p=,05
		N	%	N	%	
Sports	individuel		22,22		54,03	0,053
	collectif		44,44		32,25	
	risqué	9	0	124	5,64	
	ind/co		0		3,22	
	risk/co		22,22		0,8	
	risk/ind		11,11		4,032	
Fréquence par semaine	1		14,28		33,33	0,25
	2		28,57		33,33	
	3		42,85		18,51	
	4	7	0	108	4,62	
	5		0		1,85	
	6		0		0,92	
	7		14,28		6,48	
	8		0		0,92	
Fédération	oui		66,66		69,91	0,87
	non	9	33,33	123	30,08	
Sports risqués	oui		66,66		26,4	0,044
	non	9	33,33	125	73,6	

Il semble important, dans un premier temps, de spécifier quels sont les sports que nous avons jugés comme étant à risques. Nous avons considérés que le roller, la boxe, le skate-board étaient des sports dangereux.

Nous avons pu apporter la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre les

moyennes du groupe témoin et des joueurs pour leur perception de la pratique de sports risqués.

Il semblerait que 66% des joueurs considèrent pratiquer un sport dangereux contre seulement 26% pour le groupe témoin. Cependant, ceci n'est pas vérifié à p.05 par la catégorie « sports ». En effet, il ne semble pas que les joueurs pratiquent des sports plus dangereux que le groupe témoin. Ceci pourrait laisser à penser que les joueurs surestiment le danger mais une autre hypothèse est plausible puisque le seuil p.053 est presque significatif. Si nous avons un échantillon plus important de joueurs, il serait possible que cette différence devienne significative.

1.1.1.4 Conduites à risques physiques

Tableau n°4 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les résultats aux dimensions « conduites dangereuse et accident » pour le groupe témoin et le groupe des joueurs.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Risque en véhicule motorisé	oui	13	53,84		159	13,21		0,015
	non		46,15			86,79		
Accidents	oui	13	69,23		159	54,08		0,36
	non		30,76			45,91		
Nombre/vie		9	7,55	1,51	85	2,81	2,42	0,77
Nombre/an		9	0,55	7,26	85	0,412	0,583	0,62
Hospitalisation	oui	13	30,76		141	33,33		0,87
	non		69,23			66,66		

Les risques en véhicules motorisés qui nous ont été rapportés étaient : des excès de vitesse, rouler sans casque, dépasser sans visibilité en encore faire des « burn »...

Nous avons pu apporter la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre les moyennes du groupe témoin et des celles joueurs concernant la variable risque en véhicule motorisé. Il semble que les joueurs considèrent prendre davantage de risque en véhicule motorisé que le groupe témoin (53% versus 13%). Cependant, ceci ne semble pas avoir de conséquences sur leurs accidents et leurs hospitalisations qui ne sont pas significativement différentes.

1.1.2 Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents

1.1.2.1 Les informations factuelles

Nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à $p.034$ entre les pourcentages des groupes de joueurs et le groupe témoin pour la variable redoublement. Il semblerait que les joueurs de jeux de strangulation redoublent davantage que le groupe des joueurs violents (61% contre 18%).

D'autre part, il semble que la variable sexe diffère selon que l'on soit joueurs de strangulation ou de jeux violents puisqu'une différence significative a été trouvée entre ses deux groupes à $p.0085$. Les joueurs de jeux violents sont tous des garçons alors que pour l'autre groupe, la répartition sexuelle est tout à fait équilibrée. (cf : Annexes n°6)

1.1.2.2 Consommation de substances psychoactives

Tableau n°5 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant la consommation de substances psycho-actives pour le groupe des joueurs de jeux de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Joueurs de jeux violents			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Consommation de tabac	oui		61,53			18.18		0,034
	non	13	38,46		22	81.81		
Nombre de cigarettes	10 ou -		50%			75		0,4447
	11 20		37,50%			25		
	21-30		0			0		
	31 ou +	8	12,50%		4	0		
Durée en mois		7	40,28	23,68	2	5.5	3.53	0,0404
Consommation d'alcool	oui		92,3			72.72		0,3391
	non	13	7,69		22	27.27		
Fréquence	parfois		60			81.25		0,3904
	hebdo		10			18.75		
	quotidien		30			0		
	* fois/jour	12	0		16	0		
Modalités de Consommation	seul		10			6.25		0,3359
	groupe		70			93.75		
	seul/groupe	11	20		16	0		
Durée en mois		3	52	18,33	6	32	19,596	0,1967
Consommation de cannabis	oui		46,15			22.72		0,2527
	non	13	53,84		22	77.27		
Modalités de consommation	seul		0			23,52		0,59
	groupe		50			52,94		
	seul/groupe	6	50		17	23,52		
Nombre/jour		4	4	4,55	14	2,71	3,49	0,55
Durée en mois		6	22	11,79	15	19,6	13,46	0,58
Consommation de drogues	oui		30,76			9.09		0,2899
	non	13	69,23		22	90.9		
Actuellement	oui		25			50		0,6434
	non	4	75		2	50		
Fréquence	parfois		66,66			100		1
	hebdo		0			0		
	quotidien		33,33			0		
	* fois/jour	3	0		1	0		
Modalités de consommation	seul		33,33			100		1
	groupe		0			0		
	seul/groupe	3	66,66		1	0		
Durée en mois		2	18,5	24,74	1	2	0	1

1.1.2.2.1 La consommation de tabac

Nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 pour les variables consommations de tabac et la durée en mois de celle-ci entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait, d'après le tableau, que les joueurs de strangulation consomment plus de tabac que l'autre groupe des joueurs (61% contre 18%). D'autre part, nous pouvons noter que les joueurs de strangulation fument depuis 5 fois plus longtemps que l'autre groupe de joueurs (40 contre 5 mois).

1.1.2.2.2 La consommation d'alcool

Nous n'avons pas réussi à trouver une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de consommation d'alcool entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait donc que les deux groupes consomment de l'alcool de la même façon.

1.1.2.2.3 La consommation de cannabis

Nous n'avons pas réussi à apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de consommation de cannabis entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait donc que les deux groupes consomment du cannabis de la même manière.

1.1.2.2.4 La consommation de drogues

Nous n'avons pas apporté la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de consommation de drogues entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait donc que les deux groupes consomment des drogues de la même manière.

1.1.2.3 La pratique de sports

Tableau n°6 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les pratiques sportives pour le groupe des joueurs de jeux de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard		Joueurs de jeux violents		p=,05
		N	%	N	%	
Sports	individuel	9	22,22	20	25	0,4229
	collectif		44,44		55	
	risqué		0		10	
	ind/co		0		10	
	risk/co		22,22		0	
	risk/ind		11,11		0	
Fréquence par semaine	1	7	14,28	19	15,78	0,8171
	2		28,57		36,84	
	3		42,85		26,31	
	4		0		15,78	
	5		0		0	
	6		0		0	
	7		14,28		5,26	
	8		0		0	
Fédération	oui	9	66,66	20	85	0,4366
	non		33,33		15	
Sports risqués	oui	9	66,66	20	35	0,1791
	non		33,33		65	

Nous n'avons pas apporté la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de pratique de sports entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait donc que les deux groupes ont les mêmes pratiques sportives.

1.1.2.4 Les risques physiques

Tableau n°7 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les risques en véhicules motorisés pour le groupe des joueurs de jeux de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Joueurs de jeux violents			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Risque en véhicule	oui	13	53,84		22	22.72		0.1287
	non		46,15			77.27		
Accidents	oui		69,23			63.63		0.7847
	non	13	30,76		22	36.36		
Nombre/vie		9	7,55	1,51	14	5	7.82	0.7527
Nombre/an		9	0,55	7,26	14	0.928	1.492	0.8501
Hospitalisation	oui		30,76			44.44		0,5218
	non	13	69,23		18	55.55		

Nous n'avons pas apporté la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de risque en véhicule entre les deux groupes de joueurs. Il semblerait donc que les deux groupes prennent les mêmes risques physiques.

1.2 Les facteurs psychologiques

Tableau n°8 : Description des facteurs psychologiques pour les trois groupes et analyse statistique (Kruskal-Wallis).

	<i>Joueurs de jeux de strangulation</i>			<i>Groupe témoin</i>			<i>Joueurs de jeux violents</i>			P,05
	N	Moyennes	E-T	N	Moyennes	E-T	N	Moyennes	E-T	
Rosenberg	13	27,154	6,962	159	26,56	7,193	22	28,864	6,721	0,5
BDI	13	12,308	10,57	159	6,516	6,855	22	5,864	6,073	0,1368
STAIC	13	37,615	9,648	159	34,623	7,302	22	33,091	6,376	0,905
Desinhibition	13	6,461	2,295	159	3,415	2,637	22	5,5	2,721	0,002
Danger	13	8,077	1,656	159	7,446	2,151	22	8,5	1,921	0,0365
Non conformisme	13	5,615	2,364	159	5,233	2,256	22	5,818	1,893	0,1685
Total sensation	13	20,154	4,488	159	15,912	5,548	22	19,818	4,697	0,0385
Borderline	13	5	2,236	159	3,478	1,739	22	3,864	1,885	0,0042
Antisociale	13	3,23	1,64	159	1,924	1,285	22	2,818	1,593	0,0029
Narcissique	13	2,923	1,187	159	2,503	1,492	22	3,091	1,998	0,9202

Grâce au Kruskal Wallis, ce tableau descriptif nous permet de mettre en évidence des différences significatives entre les trois groupes concernant cinq variables psychologiques.

L'importance de la recherche de sensations que ce soit pour le facteur « désinhibition », « danger et aventure » ou sensation en générale est mise en évidence, grâce à ce tableau. En effet, le score en désinhibition est plus élevé pour le groupe des joueurs de strangulation que pour les deux autres groupes. Cependant, il ne nous est pas possible de savoir si cette différence significative existe entre les deux groupes de joueurs. Pour ce faire, il est important de procéder à une comparaison deux à deux.

D'autre part, le score au facteur « danger et aventure » est plus élevé pour les groupes des joueurs que pour le groupe témoin. Cependant, nous ne pouvons pas savoir si la différence sera significative pour le groupe des joueurs violents et pour le groupe des joueurs de strangulation. Il sera donc nécessaire d'effectuer une comparaison deux à deux.

La même remarque s'impose également pour la variable sensation en générale.

Par ailleurs, nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et p.01 entre les moyennes borderline et antisociale de ces trois groupes. Il semble que les scores les plus élevés concernant ces deux personnalités soient obtenus par le groupe des joueurs de strangulation.

Ainsi, il semble qu'il soit nécessaire de procéder à une comparaison deux à deux afin de savoir si le groupe des joueurs de strangulation diffère du groupe témoin mais également du groupe de joueurs violents.

1.2.1 Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe témoin.

Tableau n°9 : Moyennes, U de Mann Whitney concernant les résultats obtenus aux échelles pour le groupe témoin et le groupe des joueurs de strangulation.

	<i>Joueurs de jeux de strangulation</i>			<i>Groupe témoin</i>			P ,05
	N	Moyennes	E-T	N	Moyennes	E-T	
Rosenberg	13	27,154	6,962	159	26,56	7,193	0,75
BDI	13	12,308	10,57	159	6,516	6,855	0,028
STAIC	13	37,615	9,648	159	34,623	7,302	0,326

Desinhibition	13	6,461	2,295	159	3,415	2,637	0,00023
Danger	13	8,077	1,656	159	7,446	2,151	0,378
Non conformisme	13	5,615	2,364	159	5,233	2,256	0,427
Total sensation	13	20,154	4,488	159	15,912	5,548	0,0096
Borderline	13	5	2,236	159	3,478	1,739	0,01
Antisociale	13	3,23	1,64	159	1,924	1,285	0,005
Narcissique	13	2,923	1,187	159	2,503	1,492	0,263

Au travers des résultats obtenus grâce au U de Mann Whitney, il nous est possible de dire à p.05 que nos deux groupes se distinguent selon 5 facteurs psychologiques.

Dans un premier temps, on note que le groupe pratiquant le jeu du foulard est plus dépressif que le groupe témoin. En effet, la moyenne au test de BDI (dépression) des joueurs est de 12.3 contre 6.516 pour le groupe témoin. Ceci nous permet de préciser que les joueurs auraient une dépression modérée contre une dépression légère pour le groupe témoin. Par ailleurs, nous allons analyser plus en détail leurs réponses concernant l'item sur le suicide. On note que six adolescents joueurs sur treize ont répondu positivement à cet item. Ainsi, nous remarquons que certains ont des plans précis pour se suicider tandis que d'autres disent vouloir se suicider s'ils le pouvaient.

Dans un second temps, nous allons nous intéresser aux scores en recherche de sensation. Ainsi, au travers des résultats, nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 entre les moyennes de « désinhibition » et « total sensation ». En effet, il semble que les joueurs de jeux de strangulation ont un score plus élevé en désinhibition puisqu'ils obtiennent en moyenne 6.4/10 alors que le groupe témoin n'a que 3.4/10. Concernant le score en « total sensation » correspondant à la somme des trois sous catégories, il semble que les joueurs ont également un score plus élevé que le groupe témoin (20 pour le groupe des joueurs contre 15 pour le groupe témoin).

Dans un dernier temps, il semble désormais utile de nous intéresser à la personnalité des joueurs de jeux de strangulation. Nous avons pu apporter la preuve significative à p.05 d'une différence entre les moyennes concernant la personnalité « borderline et antisociale ». Ainsi, il semble que les joueurs ont un score plus élevé aux dimensions « borderline » (5 contre 3) et « antisociale » (3 contre 2). Par ailleurs, ce test standardisé spécifiait que si un adolescent obtenait plus de 3 réponses dans une catégorie, il y aurait possibilité d'un trouble de la personnalité. De

cette façon, il est possible de suggérer que ces adolescents qui pratiquent des jeux de strangulation auraient peut-être des troubles de type antisociale et de type borderline. Cependant, il faut relativiser ces résultats puisqu'il est possible de dire la même chose concernant le groupe témoin pour la dimension « borderline ».

Afin de pouvoir spécifier les aspects de la personnalité de ces adolescents, il nous a semblé important de regarder de façon plus précise les items auxquels ils avaient répondu.

Tableau n°10 : Répartition des items répondus par les joueurs du jeu du foulard aux personnalités borderline et antisociale.

Antisociale			Borderline	
Mépris	Transgression des droits d'autrui	Agressivité	Impulsivité	Perturbation de l'identité
23	11	6	19	36

Grâce à ce tableau, nous pouvons supposer que la personnalité antisociale des joueurs de strangulation met davantage en avant des aspects que l'on peut identifier comme étant du mépris. Les items que nous avons considérés comme étant du mépris ou un manque de remord sont par exemple : « en général, je ne me sens pas bien lorsque j'ai blessé ou contrarié quelqu'un ». A cet item, nous considérons comme être un manque de remord le fait que les adolescents répondent de façon négative. Ainsi, nous pouvons supposer d'après ces résultats que ces joueurs aient moins de remords que les autres. Concernant la transgression des droits d'autrui et l'agressivité, il ne semble pas que ce soit les éléments de personnalité antisociale qui prédominent chez les joueurs de jeux de strangulation.

D'autre part, nous pouvons supposer que la personnalité borderline des joueurs de strangulation met en évidence une perturbation de l'identité. Les items que nous avons considérés comme étant une perturbation de l'identité sont par exemple : « Je change très souvent d'humeur ». Cependant, ces signes sont à relativiser puisque cela fait partie intégrante des caractéristiques de tout adolescent. En effet, même si les joueurs ont un score plus élevé à la dimension borderline, nous ne pouvons pas affirmer que le groupe témoin n'ait pas sujet à avoir des perturbations de l'identité. Concernant l'impulsivité, le nombre d'items reste important et cela semble donc caractériser la personnalité borderline de ces adolescents.

1.2.2 Les différences entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe des joueurs de jeux violents.

Tableau n°11 : Moyennes, U de Mann Whitney concernant les résultats obtenus aux échelles pour le groupe des joueurs contraints et le groupe des joueurs du foulard.

	<i>Joueurs de jeux de strangulation</i>			<i>Joueurs de jeux violents</i>			P ,05
	N	Moyennes	E-T	N	Moyennes	E-T	
Rosenberg	13	27,154	6,962	22	28,864	6,721	0,562
BDI	13	12,308	10,57	22	5,864	6,073	0,052
STAIC	13	37,615	9,648	22	33,091	6,376	0,206
Desinhibition	13	6,461	2,295	22	5,5	2,721	0,33
Danger	13	8,077	1,656	22	8,5	1,921	0,282
Non conformisme	13	5,615	2,364	22	5,818	1,893	0,945
Total sensation	13	20,154	4,488	22	19,818	4,697	0,891
Borderline	13	5	2,236	22	3,864	1,885	0,101
Antisociale	13	3,23	1,64	22	2,818	1,593	0,463
Narcissique	13	2,923	1,187	22	3,091	1,998	0,824

Nous n'avons pas réussi à apporter la preuve statistique à p.05 d'une différence significative entre le groupe des joueurs de strangulation et le groupe des joueurs violents. Ainsi, on peut supposer que l'individu qui joue au jeu du foulard et celui qui joue au petit pont massacreur ne se distinguent sur aucun point concernant les facteurs psychologiques.

- En résumé, les pratiquants du jeu du foulard redoublent davantage que le groupe témoin et le groupe de joueurs violents. En effet, il semble que les joueurs ont environ 7 mois de plus que le groupe témoin. Par ailleurs, 60% de ces adolescents sont fumeurs. Il semble que les joueurs fument depuis sept fois plus longtemps que le groupe des autres joueurs. Presque tous les joueurs consomment de l'alcool contrairement au groupe témoin. Cependant, l'alcool consommé ne diffère pas : bière, alcool fort et apéritifs. D'autre part, il semble que les joueurs consomment de l'alcool depuis deux fois plus de temps que le groupe témoin. Puis, nous avons trouvé qu'un joueur sur deux consommait du cannabis ce qui semble être

une proportion deux fois plus importante que le groupe des autres joueurs et quatre fois plus que le groupe témoin.

D'autre part, ces adolescents ont un score à l'échelle BDI plus élevé. En effet, les joueurs ont une dépression modérée alors que le groupe témoin n'aurait qu'une tendance à la dépression légère. Par ailleurs, ces adolescents ont obtenu un score de « désinhibition » et de « sensation générale » plus élevé que le groupe témoin.

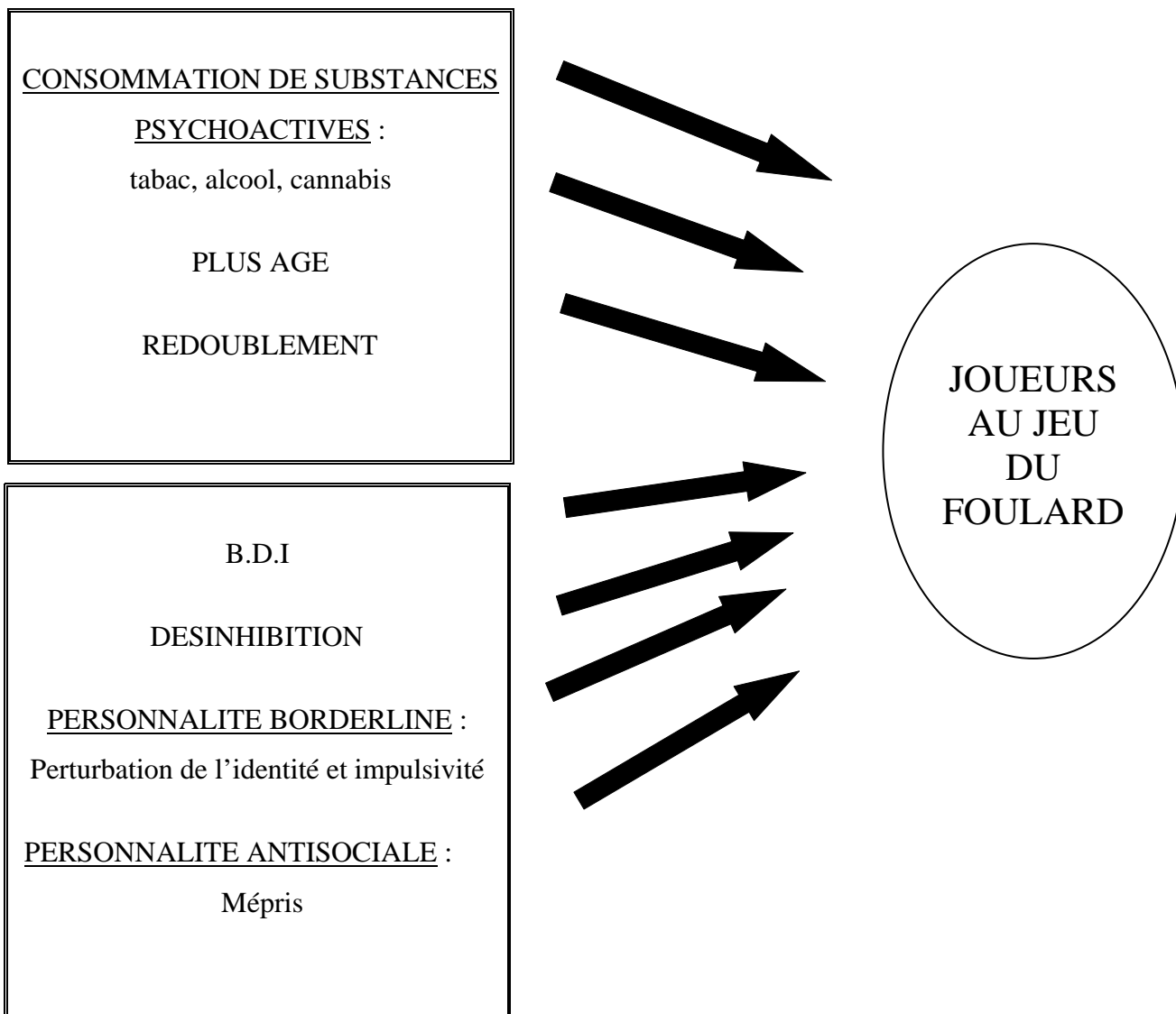
Ces adolescents sembleraient également avoir un trouble de personnalité de type «antisociale et borderline ».

Afin d'affiner l'interprétation, il pourrait être intéressant de comparer les moyennes des joueurs de jeux de strangulation le pratiquant seul (N=3) et en groupe (N=10). Cependant, même si cela serait intéressant il ne nous est pas possible de comparer un groupe de trois individus à dix adolescents.

Nous avons trouvé aucune différence significative sur les comportements entre les moyennes du groupe des joueurs le pratiquant seul et en groupe.

Cependant, concernant les variables psychologiques, il semble que des différences significatives à p.011 existent entre les deux groupes concernant le score en BDI (28.33 vs 3.21) et le score en STAIC (50.66. vs 33.7). En effet, il semble que les joueurs qui pratiquent ce jeu seul aient obtenu un score plus élevé en dépression et en anxiété.(Voir tableau annexes n°7).

**SCHEMA RECAPITULATIF DU PROFIL DES JOUEURS DE JEUX DE
STRANGULATION**



2. Description des joueurs de jeux violents

Dans un second temps, nous avons demandé aux collégiens s'ils avaient déjà été victimes de jeux à risques comme par exemple « le petit pont massacreur ». Vingt deux collégiens ont répondu positivement. Parmi ces adolescents, trois d'entre eux faisaient partie des deux groupes : ils avaient déjà joué à des jeux de strangulation mais également à des jeux contraignant autrui. Par manque d'effectifs dans le premier groupe, nous avons jugé plus pertinent de considérer ces sujets seulement comme pratiquant le jeu du foulard. Sur les 22 adolescents, 12 ont « parfois » été contraints et 3 autres le furent de façon « hebdomadaire », 4 le furent quotidiennement et un seul plusieurs fois par jour. Les deux autres n'ont pas répondu à cette question puisqu'ils ont indiqué qu'ils n'étaient pas contraints mais acteurs. Bien que la question soit posée du point de vue de la victime, quatre adolescents ont répondu qu'ils étaient acteurs de ce jeu et qu'ils contraignaient parfois autrui. Concernant la question qui correspondait à la durée de cette pratique, nous nous sommes aperçus qu'elle pouvait varier de quelques fois à une dizaine de mois.

2.1 Les comportements associés aux pratiquants de jeux violents

2.1.1 Informations factuelles

Nous avons réussi à apporter la preuve statistique d'une différence significative à $p.000004$ concernant la variable sexe entre le groupe de joueurs de jeux violents et le groupe témoin. Il semble, comme nous avons pu le remarquer auparavant, que les joueurs violents soient tous des garçons. La répartition sexuelle pour le groupe témoin est davantage équilibrée puisque l'on dénombre 60% de filles pour 40% de garçons. (cf : Annexes n°6).

2.1.2 Consommation de substances psychoactives

Tableau n°12 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant la consommation de substances psycho-actives pour le groupe témoin et le groupe des joueurs de jeux violents. (Voir page suivante)

	Joueurs de jeux violents				Groupe témoin			p=.05
	Modalités	N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Consommation de tabac	oui non	22	18.18 81.81		159	16,35 83,64		0.8895
Nombre de cigarettes	10 ou - 11 20 21-30 31 ou +	4	75% 25% 0 0		27	85,18% 14,81 0 0		0,7458
Durée en mois		2	5.5	3.53	25	27,44	14,65	0.0332
Consommation d'alcool	oui non	22	72.72 27.27		159	45,28 54,71		0,0371
Fréquence	parfois hebdo quotidien * fois/jour	16	81.25 18.75 0 0		72	86,11 9,72 1,38 2,77		0,79
Modalités de consommation	seul groupe seul/groupe	16	6.25 93.75 0		72	4.16 87.5 8,33		0,673
Durée en mois		6	32	19.596	29	25,76	21,14	0,369
Consommation de cannabis	oui non	22	22.72 77.27		159	10,69 89,31		0.3607
Fréquence	parfois hebdo quotidien * fois/jour	5	60 0 20 20		17	58,82 11,76 5,88 23,52		1
Modalités de consommation	seul groupe seul/groupe	5	20 60 20		17	23,52 52,4 23,52		0,8141
Nombre/jour		3	5	4,36	14	2,71	3,49	0,2568
Durée en mois		4	16.5	5.74	15	19,6	13,46	0,8025
Consommation de drogues	oui non	22	9.09 90.9		159	8,8 91,19		0,982
Actuellement	oui Non	2	50 50		14	7,14 92,85		0,3407
Fréquence	parfois hebdo quotidien * fois/jour	1	100 0 0 0		3	66,66 0 33,33 0		1
Modalités de consommation	seul groupe seul/groupe	1	100 0 0		3	66,66 33,33 0		1
Durée en mois		1	2	0	3	14	9,165	1

2.1.2.1 La consommation de tabac

Nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 pour la variable durée de la consommation de tabac entre le groupe des joueurs de jeux violents et le groupe témoin. Il semble que le groupe des joueurs fument du tabac depuis 5 fois moins de temps que le groupe témoin (5 contre 27).

2.1.2.2 La consommation d'alcool

Nous avons pu apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 pour la variable consommation d'alcool entre le groupe des joueurs de jeux violents et le groupe témoin. Il semble que 72% des joueurs consomment de l'alcool contre 45% pour le groupe témoin.

2.1.2.3 La consommation de cannabis

Nous n'avons pas réussi à apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de consommation de cannabis entre le groupe des joueurs et le groupe témoin. Il semblerait donc que les deux groupes consomment du cannabis de la même manière.

2.1.2.4 La consommation de drogues

Nous n'avons pas apporté la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de consommation de drogues entre le groupe des joueurs et le groupe témoin. Il semblerait donc que les deux groupes consomment de la drogue de la même manière.

2.1.3 Pratique de sports

Tableau n°13 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les pratiques de sports le groupe témoin et le groupe des joueurs de jeux violents.

	Modalités	Joueurs de jeux violents		Groupe témoin		p=,05
		N	%	N	%	
Sports	individuel	20	25	124	54,03	0.0512
	collectif		55		32,25	
	risqué		10		5,64	
	Individ / coll		10		3,22	
	Risqué / coll		0		0,8	
	Risqué / ind		0		4,032	
Fréquence par Semaine	1	19	15.78	108	33,33	0,17
	2		36.84		33,33	
	3		26.31		18,51	
	4		15.78		4,62	
	5		0		1,85	
	6		0		0,92	
	7		5.26		6,48	
	8		0		0,92	
Fédération	oui	20	85	123	69,91	0,28
	non		15		30,08	
Sports risqués	oui	20	35	125	26,4	0.5376
	non		65		73,6	

Nous n'avons pas réussi à apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 pour les variables de pratiques de sports entre le groupe des joueurs et le groupe témoin. Il semblerait donc que les deux groupes ont les mêmes pratiques sportives.

2.1.4 Risques physiques

Tableau n°14 : Pourcentages et U de Mann Whitney concernant les prises de risques en véhicules motorisés le groupe témoin et le groupe des joueurs de jeux violents.

	Modalités	Joueurs de jeux violents			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Risque en véhicule	oui	22	22.72		159	13,21		0,4697
	non		77.27			86,79		
Accidents	oui	22	63.63		159	54,08		0,4684
	non		36.36			45,91		
Nombre/vie		14	5	7.82	85	2,81	2,42	0,9839
Nombre/an		14	0.928	1.492	85	0,412	0,583	0,4423
Hospitalisation	oui	18	44.44		141	33,33		0,4433
	non		55.55			66,66		

Nous n'avons pas réussi à apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.1 pour les variables de prise de risques en véhicule entre le groupe des joueurs et le groupe témoin. Il semblerait donc que les deux groupes ont les mêmes pratiques à risques.

2.2 Les facteurs psychologiques associés aux jeux violents

Tableau n°15 : Moyennes et U de Mann Whitney concernant les résultats obtenus aux échelles pour le groupe des joueurs de jeux violents et le groupe témoin.

	<i>Joueurs de jeux violents</i>			<i>Groupe témoin</i>			P ,05
	N	Moyennes	E-T	N	Moyennes	E-T	
Rosenberg	22	28,864	6,721	159	26,56	7,193	0,1297
BDI	22	5,864	6,073	159	6,516	6,855	0,828
STAIC	22	33,091	6,376	159	34,623	7,302	0,424
Desinhibition	22	5,5	2,721	159	3,415	2,637	0,0013
Danger	22	8,5	1,921	159	7,446	2,151	0,012
Non conformisme	22	5,818	1,893	159	5,233	2,256	0,222
Total sensation	22	19,818	4,697	159	15,912	5,548	0,002
Borderline	22	3,864	1,885	159	3,478	1,739	0,405
Antisociale	22	2,818	1,593	159	1,924	1,285	0,01
Narcissique	22	3,091	1,998	159	2,503	1,492	0,31

Ainsi, grâce à ce tableau, il nous est possible de remarquer que le groupe des joueurs de jeux violents se distingue significativement du groupe témoin selon quatre facteurs psychologiques.

Dans un premier temps, nous avons pu apporter la preuve significative à p.05 que les joueurs de jeux violents se distinguent du groupe témoin en « désinhibition » (5.5 vs 3.4) en « danger et aventure » (8.5 vs 7.4) et en « total sensation » (19.8 vs 15.9). En effet, on peut noter que les joueurs de jeux violents ont des scores plus élevés concernant ces trois dimensions.

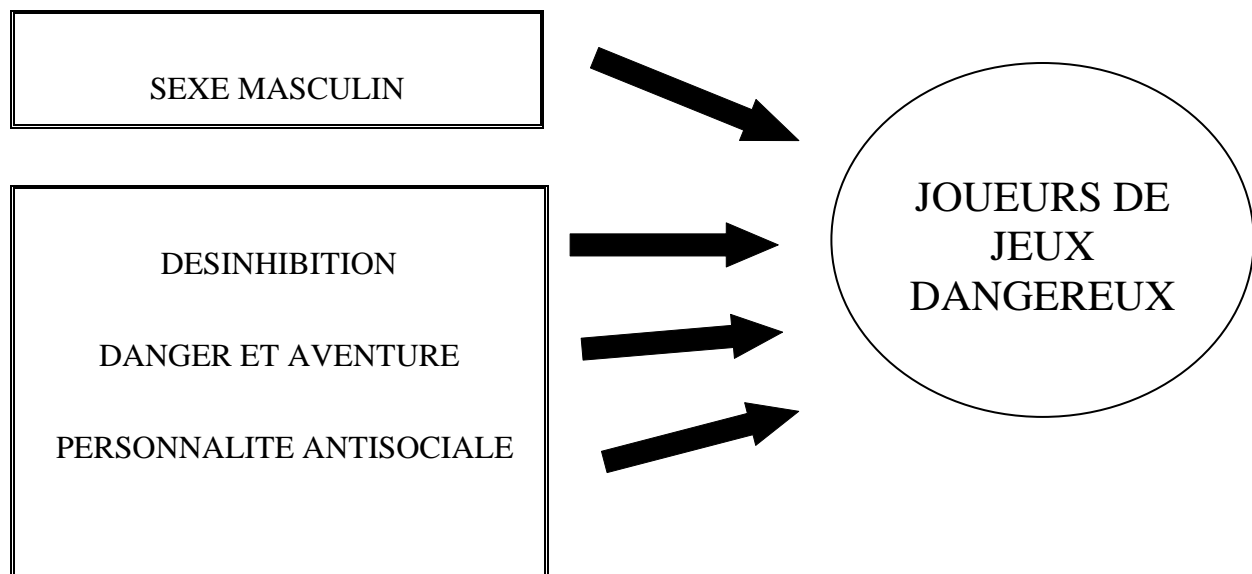
D'autre part et en dernier lieu, nous pouvons apporter la preuve statistique d'une différence significative à p.05 et à p.01 concernant la dimension de personnalité « antisociale ». Il semble que ces adolescents ont un score plus élevé que le groupe témoin à cette dimension de personnalité (2.8 vs 1.9).

➤ En résumé, les joueurs de jeux violents sont tous des garçons. Les joueurs consomment moins de tabac et depuis moins longtemps que le groupe des joueurs de strangulation. D'autre part, ce qui attire notre attention c'est que 72% des joueurs de jeux violents boivent de l'alcool.

Les joueurs de jeux violents ont également obtenu un score en «désinhibition», « danger et aventure » et en «total sensation » plus élevé que le groupe témoin.

Pour conclure, ces adolescents semblent avoir un trouble de la personnalité «antisociale ».

SCHEMA RECAPITULATIF DU PROFIL DU JOUEUR DE JEUX DANGEREUX



3 Articulation théorico-clinique

3.1 Le jeu du foulard

Notre objectif principal était d'évaluer la prévalence des joueurs de strangulation afin de savoir si cette pratique était courante ou isolée. Ainsi, dans notre étude expérimentale, 13 sujets sur 194 ont signalé pratiquer le jeu du foulard. D'après nos résultats, environ 6.7 % des collégiens seraient concernés par ces pratiques.

D'après nos résultats, nous avons constaté que les pratiquants du « jeu du foulard » avaient davantage redoublé et étaient, par conséquent, plus âgés que le groupe témoin. D'autre part, nous avons remarqué que l'âge moyen de découverte de ce jeu était d'environ 12 ans. Cela confirme le rapport réalisé par Croissandeau qui stipulait que cette pratique débutait entre 11 et 13 ans. Lorsque nous interrogeons les adolescents, nous constatons que les principales motivations évoquées pour la pratique du jeu du foulard sont les notions de plaisir, d'amusement et de curiosité. Cependant, nous pouvons nous demander quelles significations ces adolescents donnent-ils au concept de curiosité. Au cours de notre recherche, nous avons constaté, comme nous le supposions, un fort attrait pour les sensations fortes. De plus, grâce à l'échelle de recherche de sensation à l'adolescence, nous avons relevé que le score total à cette échelle pour l'ensemble des pratiquants du jeu du foulard était élevé (20 contre 15 pour le groupe témoin). Cette dimension correspond à la somme des scores obtenus en « désinhibition », en « danger-aventure » et en « non-conformisme ». Cela signifie donc que ces adolescents recherchaient de manière générale les sensations fortes. On note également que les pratiquants du jeu du foulard ont obtenu des scores élevés à la sous-dimension « Désinhibition ». D'après, les études de Michel, (2001), nous savons que cette dimension est liée à la prise de substances psycho-actives. En effet, dans notre étude, 61% des adolescents pratiquant des jeux de strangulation consomment du tabac et 46% du cannabis alors que les proportions de consommation pour le groupe témoin sont respectivement de 16 et 10%. Par ailleurs, 92% de ces adolescents s'alcoolisent contre 45% pour le groupe témoin.

D'autre part, selon Trull et Sher (1994), l'émotionnalité négative, comme la dépression, serait reliée aux comportements à risques. La prise de risque serait alors considérée comme un moyen d'auto régulation émotionnelle et comme une défense efficace mais temporaire du vécu dépressif. En effet, la dépression chez l'adolescent est souvent "masquée", c'est-à-dire exprimée

par des "équivalents" dépressifs, des signes indirects qui ne ressemblent pas toujours à une dépression. Parfois même, le comportement du jeune déprimé donne l'impression inverse: il peut se montrer agité, agressif, sortant tout le temps, prenant des risques dans des activités frénétiques. Il peut également montrer du mépris et du rejet pour le monde extérieur, bien plus qu'exprimer de véritables sentiments de tristesse ou de dépression. La dépression chez l'adolescent s'exprime donc parfois moins comme une dépression clinique, qu'au travers de conduites dangereuses, de troubles somatiques, d'un effondrement scolaire, de vécus de morosité et d'ennui, de fugues ou de troubles du comportement. La prise de risque peut traduire alors une souffrance, un mal de vivre chez les jeunes générations qui recherchent à travers elle une légitimité à exister. On devrait alors retrouver chez les pratiquants du jeu du foulard une dépression plus élevée que chez le groupe témoin. Les résultats obtenus confirment donc cette hypothèse puisque les joueurs semblent être plus dépressifs (12.3, dépression modérée) que le groupe témoin (6.5). Cependant, il semble que le score en dépression soit plus élevé chez le joueur de strangulation pratiquant seul ce jeu (28.33) que celui qui y joue en groupe (3.21). En effet, parmi les 13 joueurs, trois d'entre eux ont des idées suicidaires et des plans précis pour y parvenir. D'autre part, le score en STAIC qui n'était pas significativement différent entre le groupe de joueurs de strangulation et le groupe témoin, l'est entre les deux groupes (50.66 pour le groupe qui y joue seul contre 33 pour celui qui y joue en groupe). Il semblerait que les joueurs qui pratiquent ce jeu seul soient plus angoissés et plus dépressifs que les autres joueurs. Cet élément majeur peut donc nous informer sur les possibles motivations de certains pratiquants du jeu du foulard. En effet, certains individus dans notre étude cherchent par tous les moyens (drogues, conduites dangereuses en véhicule motorisé...) à se détruire tant physiquement que psychologiquement. Ainsi, pour certains, le jeu du foulard serait peut être bien plus qu'une conduite ordalique mais un moyen de plus pour se suicider ou un appel à l'aide supplémentaire. Cependant, il est vrai que la frontière est mince entre les déterminants qui caractérisent la conduite suicidaire et la conduite ordalique. En effet, les conduites suicidaires sont des conduites conscientes visant à tenter de se donner la mort. Par contre, dans les conduites ordaliques, il s'agit tout à la fois de se confronter à la mort (par le biais d'un accident possible) et d'interroger le destin à travers une épreuve où l'on s'en remet à une puissance extérieure qui décide de l'issue. Selon Charles-Nicolas (1981) le jeu avec la mort tiendrait davantage d'une démarche magique de passage et de renaissance, que d'autodestruction pure et simple : " il s'agirait d'une deuxième naissance et surtout d'une victoire sur le destin ". Les

idées suicidaires ne semblent cependant pas refléter l'état psychologique de la majorité des pratiquants puisqu'ils recherchent avant tout plaisir et vertige.

Le groupe de pairs à l'adolescence permet le renforcement et la construction de l'identité de l'individu. L'adolescent va, dès lors, s'identifier et adopter les valeurs prônées par le groupe. En effet, concernant notre étude expérimentale, on note que 10 de nos sujets sur 13 pratiquent ce jeu uniquement en groupe. Cela nous permettrait donc de minimiser le danger de mort encouru par ces adolescents car la plupart des cas de décès répertoriés sont issus de pratiques solitaires. Cependant, cela est à relativiser car le risque que ces adolescents pratiquent ce jeu un jour de façon solitaire n'est pas exclu. Malgré tout, la pratique des jeux de strangulation pourrait ainsi s'apparenter à une sorte de rite initiatique permettant à l'adolescent de faire partie intégrante du groupe. En effet, selon Le Breton (2002), la prise de risque semble avoir une valeur sociale quant à l'insertion dans le groupe de pairs. Il s'agirait d'un rite initiatique qui permettrait d'échapper au contrôle parental et de rentrer enfin dans le monde si contesté de l'adulte. La recherche d'activités à risques serait ainsi personnalisante et individualisante pour les adolescents vis à vis d'autrui et plus précisément des pairs. La dilution des responsabilités, l'impression de sécurité que le groupe confère, la dissolution du Surmoi, pousse l'individu à des actes qu'il n'aurait jamais osé accomplir seul.

Grâce à l'IPDE, nous avons pu mettre en évidence chez les pratiquants de jeux de strangulation, des éléments de personnalité «borderline». Cependant, pouvons-nous ainsi généraliser cette tendance à tous les joueurs de strangulation ? Cela semble peu pertinent puisque l'élément de personnalité «borderline» fut retrouvé de la même manière chez tous les adolescents participants à notre étude. La personnalité «borderline» serait alors davantage liée à la population adolescente, puisqu'elle englobe des comportements d'impulsivité, des modes de relations instables, des perturbations de l'identité, des sentiments chroniques de vide, des colères intenses et inappropriés. Ces comportements et attitudes ne sont donc pas forcément pathologiques. En effet, tout adolescent passe par ces états transitoires qui font partie intégrante de la crise normale de l'adolescence. Cependant, une différence significative a été relevée entre nos deux groupes d'adolescents, laissant entrevoir des éléments de personnalité «borderline» plus marqués pour les joueurs de strangulation notamment pour la perturbation de l'identité (5 items choisis contre 3 pour le groupe témoin). La personnalité «borderline» apparaissant au début de l'âge adulte, nous pouvons nous demander si cette tendance ne va pas se confirmer pour la population d'anciens

pratiquants de jeux de strangulation.

D'autre part, des éléments de la personnalité «antisociale » semblent être également liés à cette population de joueurs. La personnalité de type antisociale se traduit par un mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui. On note également une irritabilité ou une agressivité indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions. Une absence de remords est essentiellement indiquée par le fait d'être indifférent après avoir blessé ou maltraité autrui. C'est bien ce dernier élément qui semble être le plus représenté chez les adolescents joueurs.

3.2 Les jeux violents

Nous voulions savoir si les pratiquants du jeu du foulard avaient les mêmes caractéristiques que les joueurs de jeux violents. Grâce à nos résultats, nous avons mis en évidence que 22 adolescents sur 194 soit 11.34% d'entre eux ont déjà été victimes ou acteurs du «jeu de la canette ». Cependant, 3 d'entre eux ont pratiqué également le jeu du foulard. D'après nos résultats, seul le redoublement, le sexe et la consommation de tabac sont significativement différents entre nos deux groupes de joueurs. En effet, tous les joueurs du «jeu de la canette » sont des garçons alors que la répartition des sexes est plus équilibrée chez les pratiquants du jeu du foulard. Les pratiquants du jeu de strangulation redoublent beaucoup plus que les joueurs de jeux violents (61% vs 18%). Enfin, les joueurs du jeu du foulard consomment plus de tabac que l'autre groupe de joueurs (61% contre 18%) et fument depuis 5 fois plus longtemps que le second groupe.

Cependant, des différences existent entre ce groupe de joueurs et le groupe témoin. Le sexe des joueurs est exclusivement masculin alors que l'effectif du groupe témoin est à 60% féminin et à 40% masculin. La consommation de tabac diffère également à savoir que les joueurs fument depuis 5 fois moins de temps que le groupe témoin (5 mois vs 27 mois). Cependant, les joueurs consomment beaucoup plus d'alcool que le groupe témoin (72% vs 45%). On note des scores en « désinhibition », « danger-aventure », et « sensation générale » bien plus élevés chez les joueurs de jeux violents. Enfin, des éléments de la personnalité antisociale semblent caractériser ces joueurs. Ce dernier point retient principalement notre attention. Il nous faut cependant préciser que la question était formulée du point de vue de la victime. Les éléments caractérisants la personnalité antisociale nous semblent plus représentatifs du comportement des agresseurs.

D/ Approche clinique

Pourquoi avons-nous désiré avoir deux études de cas pour compléter les données expérimentales ?

Dans un premier temps, nous avons considéré qu'il serait intéressant de s'entretenir avec un adolescent qui pratique actuellement des jeux dangereux. En effet, nous voulions voir si des événements de vie ont pu l'inciter à adopter ces comportements. Par ailleurs, nous désirions savoir si cet adolescent a également d'autres conduites à risques telles que la consommation de substances psycho-actives ou la pratique de sports dangereux. D'autres part, nous désirions préciser les motivations qui l'ont amené à pratiquer ce type de jeux.

1 CAS N°1 (cf : Annexes n°8)

1.1 Anamnèse

S. est un adolescent âgé de 14 ans, il est de taille moyenne, blond aux yeux marrons et s'habille toujours de manière sportive (jogging, baskets). Il est en classe de 4^{ème} dans un collège public. Il vit à la campagne dans un petit village avec ses parents. Il vient d'un milieu modeste, son père est sans profession et sa mère est vendeuse dans un supermarché.

C'est le dernier d'une fratrie de 3 enfants. Il a deux sœurs, l'une âgée de 19 ans qui est actuellement serveuse dans un restaurant et l'autre, âgée de 17 ans est encore dans le milieu scolaire. Il me dit également ne pas avoir de problèmes relationnels avec ses parents et ses sœurs.

Les loisirs de S. sont surtout centrés autour de la pratique de sports que ce soit en club ou entre amis.

1.2 Observation clinique

2.2.1 Sémiologie durant l'entretien

J'ai proposé à S. de venir à mon domicile afin d'être sûr de ne pas être dérangé par l'un des membres de sa famille, et ainsi, lui assurer la confidentialité de ses propos. En effet, ses parents ne sont pas au courant de ses pratiques.

Installés face à face autour d'une table l'atmosphère était plutôt détendue et S. ne semblait pas anxieux. Tout au long de l'entretien S. m'a paru très détendu. Sa voix était claire, il s'exprimait distinctement me permettant ainsi de suivre facilement ses propos et ses réflexions. Quand S. s'adressait à moi son regard n'était pas fuyant, ayant l'air concentré autant sur mes questions que sur les réponses qu'il allait me donner.

Il souriait souvent tout en restant concentré sur ses propos. Les silences en général, durant l'entretien, je crois pouvoir dire qu'ils étaient liés seulement à la réflexion, à la concentration de S. à répondre à mes questions. C'est pourquoi il ne m'a pas été difficile et pesant de les respecter. Toutefois, lorsque j'estimais que S. avait fini de développer son idée, je le relançais sur une autre question, n'estimant pas à ce moment précis que le silence aurait été bénéfique mais plutôt inducteur de difficultés pour lui. Je pressentais à ces moments là qu'il attendait mes relances.

En ce qui me concerne, je ne me suis pas sentie particulièrement tendue, j'étais attentive, très à l'écoute de S. Mon regard était posé sur lui, et j'esquissais parfois quelques sourires pour le rassurer et l'assurer de mon empathie à son égard.

Ma voix était calme, posée, et j'essayais d'articuler correctement. Mes gestes étaient très mesurés étant donné que j'avais ma grille de questions dans une main, un stylo dans l'autre, et que ma concentration était surtout axée sur les réponses de S.

1.2.2 Sémiologie en générale

S. est un adolescent qui se définit comme étant quelqu'un de très sportif, en effet, il pratique le football et le rugby, deux fois par semaine en club mais également lors de ses loisirs. S. considère pratiquer des sports à risques car selon lui le danger physique est toujours présent. Cependant, il reste neutre lorsqu'il aborde ce sujet avec moi.

Après questionnement de ma part, il rajoute pratiquer ces sports essentiellement pour être avec ses amis mais aussi pour se développer musculairement. Il me précise également rechercher ses limites corporelles au travers de la vitesse et de l'endurance. Il ne consomme aucune substance psycho-active (tabac, alcool, cannabis) car cela est, selon lui en totale contradiction avec son hygiène sportive. S. m'explique aussi prendre des risques en véhicules motorisés et notamment de conduire sans casque. Bien qu'il soit conscient que cela soit sa seule protection, il considère que c'est une perte de temps de l'enlever et de le remettre sans cesse. Ceci mis à part, il considère ne pas avoir d'autres conduites à risques sauf peut être de monter aux arbres mais cela reste selon ses dires «la routine ».

Je note également que S. a eu 7 accidents routiers (en voiture et en scooter) au cours de sa vie et lorsque je l'interroge sur ce fait il me précise qu'il n'était que passager et que généralement les personnes qui conduisaient étaient plus âgées que lui.

1.3 Problématique par rapport au jeu du foulard

1.3.1 Description du jeu

Tout d'abord, il me semble dans un premier temps nécessaire de préciser la méthode employée par S. pour parvenir à l'évanouissement.

Il me décrit très précisément la méthode utilisée à savoir : l'hyper ventilation, la flexion des genoux (accroupissement) et dès que l'adolescent peine à respirer, il se relève rapidement et son copain lui presse les carotides entraînant ainsi l'évanouissement durant 2 à 3 secondes. Cette méthode nommée usuellement le «jeu de la tomate » ne diffère pas tellement du jeu du foulard. Seules les paumes des mains sont remplacées par un foulard. Les risques sont peut être moindres dans le sens où dès qu'il y a perte de connaissance les mains se desserrent d'elles même alors que lorsque l'on est seul on ne peut dénouer le foulard. Malgré tout le risque de mort reste présent.

On peut noter aussi que cet adolescent ne présente pas d'addiction au jeu du foulard, il ne l'a pratiqué que 2 fois (chez ses cousins et dans un parc) et ne conçoit pas le faire tout seul.

1.3.2 Le groupe de pairs

On note chez S. l'importance du groupe de pairs dans sa pratique du jeu du foulard. En effet, S. m'explique avoir découvert le « coup du foulard » à 12 ans lors d'un séjour chez ses cousins âgés respectivement de 16 et 22 ans. La démonstration de ce jeu, par ses cousins plus âgés, l'aurait poussé à essayer pour « voir comment ça faisait ». La curiosité et la peur d'être rejeté par ses pairs ont pu l'amener à pratiquer ce jeu.

De plus, S. m'avoue avoir fait partager cette expérience à ses amis les plus proches mais sa motivation principale était de savoir « si ça leur faisait les mêmes sensations que lui ».

1.3.3 Recherche de sensations

S. aborde, également, la notion de « sensations bizarres » lorsqu'il tombe dans les pommes, me parlant de « trou noir », « de vide complet », « de comportements inappropriés » dont il n'a plus de souvenirs au réveil et emploie même le terme « on est dans un autre univers ».

A mon questionnement sur son éventuelle peur, S. répond avoir conscience des risques, « on peut avoir des problèmes, on peut en mourir ». S. pratique donc le jeu du foulard en toute conscience des risques qu'il encoure.

1.3.4 Transgression des interdits et tendance à l'agir

S. a conscience de l'interdit du jeu du foulard « je sais que c'est pas bien » et il n'envisage absolument pas en parler à ses parents sous peine d'être « puni ».

Les motivations de S. à pratiquer ce jeu me semble également assez préoccupantes car il m'explique jouer au jeu du foulard « pour s'occuper ». Cet adolescent pratique donc ce jeu pour lutter contre l'ennui.

De plus, il qualifie ce jeu de « marrant », lui donnant ainsi un caractère ludique et divertissant.

1.4 L'évaluation standardisée : auto-questionnaire

En ce qui concerne les réponses de S. aux différentes échelles, on note :

Echelle de Rosenberg : S. obtient une note de 38 ce qui signifie qu'il a une haute estime de lui-même sachant de plus que le groupe de joueurs n'obtient qu'une moyenne de 27.1 et de 26.6 pour le groupe témoin.

Echelle de recherche de sensations :

A la dimension “ **non-conformisme** ”, il obtient une note de : 8/10 qui est supérieure à la moyenne des joueurs (5.6) et à celle du groupe témoin (5.23).

A la dimension “ **désinhibition** ”, il obtient une note de : 5/10 qui à peu près équivalente à celle des joueurs (6.46) mais, supérieure a la moyenne du groupe témoin(3.41)..

A la dimension “ **danger / aventure** ”, il obtient une note de 6/10 qui est légèrement inférieure à celle de notre groupe de joueurs (8.07) et à celle du groupe témoin(7.44)

On constate que pour la dimension «**désinhibition** », correspondant à l'usage de substances illicites, S. a le score le plus faible. Cela est en accord avec ce qu'il nous a répondu, à savoir, qu'il ne consomme aucune substance psycho-active.

Concernant la dimension «**danger et aventure** », S. obtient un score de 6/10. Les conduites qui sont rattachées à cette dimension sont les sports et les activités à risques. S. considère pratiquer des sports à risques (football et rugby) et prend des risques en véhicules motorisés.

Concernant la dimension «**non-conformisme** », S. obtient une note de 8/10, il rejette le familier, le prévisible, il aime bien ce qui sort de la routine, et la recherche de sensations nouvelles au travers le jeu du foulard y contribue.

Echelle de Beck :

S. obtient une note de 1 ce qui signifie qu'il ne semble pas avoir de symptomatologie dépressive. De plus, on constate que sa note est très inférieure à celle de notre groupe de joueurs (12.3) et à celle du groupe témoin (6.5).

Echelle d'anxiété :

S. ne semble pas anxieux, il obtient une note de 28 qui est également inférieure à celle des autres joueurs (37.6) et du groupe témoin (34.6).

I.P.D.E :

A la personnalité de type **antisociale**, il a entouré 2 items/6.

Cela se traduit chez S. par des tendances aux agressions et aux bagarres ainsi qu'un certain mépris vis à vis des autres.

A la personnalité de type **narcissique**, il a entouré 3 items/8.

On note chez S. un besoin d'être admiré et aimé.

A la personnalité de type **borderline**, il a entouré 4 items/8.

Il se caractérise par des tendances de type impulsivité, de sentiment de vide et de perturbation de l'identité tel que l'IPDE l'évalue.

Nous savons que lorsque au moins 3 items ont été entourés, on ne peut pas exclure la présence d'un trouble de personnalité.

Ainsi, S. semble avoir une haute estime de lui-même et il ne paraît pas être dépressif ou angoissé. De plus, cet adolescent est à la recherche de sensations essentiellement dans la dimension « non-conformisme »..

Comparaison des moyennes obtenues par les joueurs du foulard, le groupe témoin et S. concernant les différents profils de personnalités.

	Moyenne des joueurs du foulard	Moyenne du groupe témoin	S.
Borderline	5	3,5	4
Antisociale	3.2	1,9	2
Narcissique	2.9	2,5	3

On constate d'après ce tableau, que les pratiquants du jeu du foulard tout comme S. présentent des éléments de la personnalité borderline. Cependant, S. contrairement aux joueurs de jeux de strangulation, ne présenterait pas des éléments de la personnalité antisociale tels que l'I.P.D.E l'évalue.

1.5 Problématique

Dans un premier temps, ce qui semble caractériser cet adolescent est l'importance qu'il accorde à son groupe de pairs. De plus, on constate chez S. une attirance assez marquée pour la recherche de sensations qu'il expérimente au travers de prises de risques ou de transgressions des interdits. On observe également chez S. la présence de conduites ordaliques car il pratique ce jeu en toute conscience du risque mortel encouru. Par ailleurs, on note une importante tendance à l'agir et à l'impulsivité qui se traduit au travers de sa pratique intensive de sports et principalement lorsqu'il s'ennuie.

1.6 Articulation théorico-clinique

1.6.1 Les relations avec les pairs

A l'adolescence, le groupe de pairs devient très important et joue une fonction d'exutoire pour l'adolescent. C'est le lieu d'externalisation des conflits permettant de se créer une identité, de faire des expériences et surtout de se socialiser.

La démonstration du jeu du foulard par ses cousins aurait poussé S. à essayer pour «voir comment ça faisait». Il est important de préciser qu'entre 11 et 13 ans ce sont les activités communes qui rapprochent les adolescents et l'on peut supposer que S. a voulu tenter cette expérience par peur d'être rejeté par son groupe de pairs.

De plus, il voulait voir «comment ça faisait»; on retrouve ici les notions d'expérience et de curiosité. Cela représente pour S. un défi. Il teste à la fois l'expérience du risque mais il se teste lui-même sous le regard de ses pairs. Les bénéfices secondaires sont doubles; il se sent reconnu et valorisé par son groupe, mais il a pu aussi tester les limites de son corps. Le groupe de pairs est le témoin indispensable de ces épreuves personnelles qui, sinon, n'auraient la plupart du temps jamais lieu.

Le groupe de pairs est important pour S. car, l'an dernier, il a initié quelques-uns de ses amis. Il devint l'initiateur ce qui, dès lors, pouvait le valoriser aux yeux de ses amis.

Cependant, son but premier « était de savoir si ça leur faisait les mêmes sensations que lui ». En effet, le processus d'identification est primordial à cet âge. On peut donc supposer, d'après ses propos, que S. avait besoin d'être rassuré quant aux sensations qu'il avait ressentie.

1.6.2 Recherche de sensations

Les sensations ressenties par le sujet « trou noir, vide complet... », sont, sans doute, liées au phénomène de l'anoxie. On note également un sentiment de fatigue au réveil, état qui est aussi l'une des conséquences associées à ce phénomène.

Selon Michel (2001), la recherche de sensations, intenses, nouvelles, serait un moyen pour l'adolescent de s'auto-appréhender dans son intégrité personnelle mais le réapprovisionnement narcissique n'aurait lieu que dans la répétition et dans le renforcement permanent de la conduite. Il y aurait donc une logique du rejet de l'affect au profit de la sensation.

De plus, selon Guillaumin, cette quête de l'éprouvé fort, salvateur, apparaîtrait comme une sorte de vécu initiatique, un point de passage entre le début de l'adolescence et son évolution maturative.

On retrouve également la notion de recherche de sensations lorsque S. décrit prendre des risques en véhicules motorisés mais également dans sa pratique sportive intensive. En effet, au travers du sport, il dit tester les limites de son corps ce qui nous renvoie à la problématique de l'éprouvé intense à l'adolescence.

1.6.3 Conduites ordaliques

S. pratique le jeu du foulard en toute conscience du risque de mort « on peut en mourir », mais pour lui la recherche de sensations est plus forte que tout.

On peut donc parler dans ce cas de conduite ordalique ; S. est conscient qu'il joue délibérément avec sa vie. Dans ces conduites, l'adolescent est alors soulagé d'avoir échappé au danger encouru et il se sent tout puissant d'avoir défié et vaincu le divin (Charles-Nicolas, 1982). Cependant, S. pense maîtriser le risque de mort en ne pratiquant ce jeu « qu'une seule fois » de suite et il insiste sur ce fait.

Nous avons l'impression que S. pense que de distancer les pratiques du jeu et de pas le faire souvent diminue les risques. La mort devient alors peu probable, éloignée, elle est en quelque sorte maintenue à distance illusoirement.

Il semble également intéressant de relever la dimension ludique, divertissante «c'est marrant» associée à ce jeu.

On peut donc alors se poser la question à savoir quelle conscience finalement l'adolescent a-t-il de la mort étant donné que la prise de risque est associée pour lui à une activité ludique ?

1.6.4 Tendance à l'agir et impulsivité

Il me semble également nécessaire de préciser une chose quant aux motivations de S. à pratiquer le jeu du foulard. En effet, il me dit le pratiquer chez ses cousins «pour s'occuper» parce que «c'est marrant».

Pour lutter contre l'ennui, l'adolescent va avoir tendance à agir. La tendance à agir ou la prédilection pour l'externe semble tenir une place importante à l'adolescence au travers des conduites d'expérimentation de soi et de recherche de stimulations. La prise de risque peut être alors considérée comme un remède contre l'ennui. L'adolescent agit pour ne plus penser.

La pratique intensive de sports pour S. est peut être également un moyen pour lui de ne plus penser. Comme le suggérait Freud (1905) : « on sait que l'éducation moderne fait grand usage des sports pour détourner la jeunesse de l'activité sexuelle (...) ». Il y aurait donc dans les conduites sportives une réalisation substitutive de la satisfaction pulsionnelle.

On note également chez S. une tendance à l'impulsivité assez marquée qui se traduit par des comportements divers de prises de risques dans sa conduite de véhicules motorisés ou bien dans sa pratique du jeu du foulard. De plus, les résultats obtenus par S. à l'IPDE confirment cette tendance à l'impulsivité.

1.6.5 Transgression de l'interdit

S. a conscience de l'interdit du jeu du foulard mais, comme nombre de pratiques de vertige, il relève d'une culture du secret, d'une radicale séparation avec la sphère parentale tenue

dans l'ignorance. Il provoque la jubilation née de la transgression d'un interdit implicite (Le Breton 2003).

La transgression de l'interdit est caractéristique de l'adolescence. Les adolescents testent leurs propres limites mais aussi celle de leurs parents. En effet, l'adolescence signe le passage de la soumission à celui de l'opposition (Michel, 2001). De plus, cela est corrélé par le score de S. à la dimension « non-conformisme » qui englobe les comportements tels qu'un rejet pour le familial, le prévisible, une attirance pour une marginalité sociale et un désir de se singulariser.

S. prend également des risques en véhicules motorisés, il conduit sans casques essentiellement car cela « l'ennui de l'enlever et de le remettre sans cesse ». On constate dans les propos de S que la notion de sécurité passe après les notions de transgression et de prise de risque.

1.6.6 Prise de risques

A l'adolescence les conduites à risques s'étendent dans une perspective développementale essentiellement identitaire. S. prend des risques en véhicules motorisés (conduite sans casque) et est également du genre « casse cou » car pour lui monter aux arbres reste « la routine ». Il considère également pratiquer des sports à risques tels que le football et le rugby. La prise de risque est nécessaire au développement des étapes de la vie et particulièrement au moment où l'adolescent expérimente ses propres limites et celles de son entourage (Michel, 2001). Elle donne aussi à l'adolescent l'occasion de vérifier son pouvoir sur son corps et sur les choses, en effet au travers du sport S. teste ses limites corporelles. Selon Michel (2001), cette recherche de frissons chez certains adolescents, en quête d'activités à risques, souligne l'importance de la dangerosité comme source d'excitation. Sans le sentiment du risque encouru, la pratique n'aurait pas cette saveur, ni ce retentissement sur la vie personnelle. Malgré tout, cela est à relativiser car pour S. on constate que ce sont essentiellement les pairs qui sont la source de sa motivation à prendre des risques.

Dans un second temps, nous avons pensé qu'il pourrait être intéressant d'avoir une étude rétrospective d'un adulte ancien pratiquant. Nous pensions que cette personne pourrait nous permettre de comprendre le parcours d'un enfant ayant pratiqué dans son passé des jeux dangereux. Ainsi, nous pourrions savoir si, par la suite, ils peuvent avoir d'autres conduites à risques.

2 CAS N°2

2.1 Anamnèse

C. est une jeune femme de 30 ans. Elle est actuellement mariée et a deux enfants. Elle est professeur des écoles en congé parental et profite de son temps libre pour continuer ses études.

Dès l'âge de 6 ans, son père s'est installé dans un délire paranoïaque chronique. Il était très violent tant verbalement que physiquement avec ses trois frères et sa mère. Elle me dit que, seule, elle est épargnée par les coups et se dit "intouchable" car était venue réparer la mort d'une petite sœur née quelques temps auparavant.

Par ailleurs, jusqu'à 11 ans et demi, elle étudiait dans une école privée catholique, avec pour seules amies des filles.

A 11 ans et demi, ses parents divorcent. Ses frères et elle sont confiés à sa mère. Ils déménagent dans le sud de la France à 600 Km de chez son père. Elle voyait son père un mois et demi par an et était la seule à vouloir rester en contact avec lui. Puis sa mère se remarie. Au début, sa relation avec son beau père était un peu difficile, mais elle dépassa vite cette peur. Dès lors, elle entre dans un collège public mixte. C'est au lycée, avec son groupe d'amis garçons, qu'elle va consommer des substances psycho-actives.

Après une consommation d'alcool et de cannabis excessive, à 19 ans, elle erra dans les rues pendant 10 jours et par la suite, elle décida de reprendre sa vie en main.

A 21 ans, elle entreprit une psychothérapie pour essayer de comprendre ses comportements. Grâce à sa psychothérapie, elle a pu se restaurer entre autre chose l'image paternelle. Elle continue actuellement cette thérapie avec le même psychologue mais pour des raisons différentes. En effet, d'après ses propos, elle désire se connaître davantage.

2.2 Observations cliniques

2.2.1 Sémiologie durant l'entretien

J'ai rencontré C. à l'université. Je la voyais, de temps en temps, mais nous ne nous connaissions pas. Un jour, nous avons évoqué nos thèmes de mémoire mais la discussion en est restée là. Quelques semaines plus tard, nous nous sommes croisées à la cafétéria et elle m'a demandé si mon mémoire avançait. C'est ainsi qu'elle me fait part de son souvenir. En effet, elle me précise qu'elle a déjà pratiqué le jeu du foulard lorsqu'elle avait 8 ans mais que jusqu'à ce que je lui mentionne mon thème de mémoire, elle avait oublié cet événement. Cet élément semble très important pour la compréhension de ce cas. Ainsi, elle se propose tout naturellement de m'en parler et nous prenons rendez-vous quelques semaines plus tard.

L'entretien s'est déroulé dans une salle de l'université. Nous étions assises l'une en face de l'autre. Elle semblait décontractée, souriante. Je sentais que cet entretien était d'une grande importance pour elle. Elle ne participait pas à ce mémoire simplement pour faire plaisir mais il y avait, en suspend, comme un enjeu. Elle n'était pas passive en attendant mes éventuelles questions mais les anticipait. En effet, il m'a semblé qu'à bien des moments, c'était elle qui me guidait vers des terrains qu'elle désirait me voir explorer comme, par exemple, sa situation familiale. Lorsqu'elle évoquait sa situation, elle n'était pas gênée, bien au contraire. J'avais l'impression qu'elle voulait capter mon attention, presque mon admiration. Elle était, d'une certaine façon, dans une attitude séductrice. Cela était visible non seulement par la prestance qu'elle avait à narrer son histoire mais également à travers les attitudes qu'elle mettait en avant. D'autre part, dans ses propos, une chose m'a interpellée. Elle me dit « être un cas » et c'est pourquoi elle voulait me raconter son histoire. « Etre un cas » signifiait pour elle, avoir une histoire de vie assez riche pour que cela puisse être intéressant à analyser.

D'autre part, il m'a semblé percevoir des attitudes défensives et fuyantes devant certaines de mes interrogations. En effet, elle avait senti que c'était « autre chose » que l'excitation du jeu qui l'avait intéressée. Lorsque je lui demande quelle était «cet autre chose », elle se défend de ne pas savoir. Puis, elle me précise qu'elle n'a peut-être pas envie de me le dire. Et enfin, elle insiste sur le fait que la pratique de ce jeu a peut-être une relation avec l'expérience sexuelle qu'elle eut à la même époque avec des filles de son âge. Elle l'interprète ainsi : elle pense que son expérience

de la sexualité a un lien avec le fait que ce sont des filles qui l'ont initiée à ce jeu. Je ne sais pas si ces hésitations sont dues à ses moyens de défense ou au fait qu'elle n'y avait jamais réfléchi puisque l'épisode avait été refoulé.

Durant l'entretien, j'ai senti qu'elle faisait des efforts pour se souvenir de cet événement. En effet, bien des éléments lui sont revenus en mémoire, comme les sensations qu'elle avait ressenties ou bien le déroulement de ce jeu. Des silences plus ou moins longs ponctuaient donc son récit. Parfois, elle me précisait qu'elle ne se souvenait plus mais réussissait tout de même à trouver une réponse avec un temps de latence plus ou moins important. D'autre part, j'apprenais que ce n'était pas le seul élément qu'elle avait oublié. En effet, lorsque je lui pose la question « est-ce la seule fois que vous avez pratiqué des jeux de ce type ? », elle me répond positivement. Cependant, alors que nous allions évoquer un autre sujet, elle m'interrompt et me précise qu'elle l'a refait avec son petit ami lors de ses relations sexuelles, à l'adolescence. J'avais, donc, l'impression qu'elle découvrait, pour la première fois, les événements dont elle me parlait, comme si elle venait d'y être confrontée. Je n'étais plus active dans cet entretien mais elle me donnait presque une place de spectatrice. En effet, l'entretien se déroulait telle une pièce avec ses coups de théâtres ponctuant un monologue séducteur.

2.2.2 Pratique de conduites à risques

Il me paraît important d'évoquer le thème principal pour lequel nous nous sommes entretenues. En effet, à l'âge de 8 ans, alors qu'elle était dans un camp de Jeannette pour un séjour, d'autres filles plus âgées lui ont proposé de faire un jeu « génial » mais surtout sans que les moniteurs ne le sachent. Ce jeu, ces filles le nommaient «le rêve bleu». Elle le pratiqua uniquement pendant ce séjour.

Par ailleurs, lorsque je lui demande si c'était la seule fois qu'elle l'avait pratiqué, elle me précise après un temps d'hésitation qu'elle l'a refait à l'adolescence avec son petit ami, P. C'était alors davantage un jeu sexuel grâce auquel ils devaient atteindre une jouissance plus importante. Ils devaient se faire de « gros suçons » près des carotides. Il semble qu'il s'agissait d'une pratique qui leur permettait de partager un moment privilégié et que la jouissance n'était qu'au second plan.

Concernant les prises de risques, C. me signifie qu'elle a fumé, bu de l'alcool et pris du

cannabis. Elle n'a, à aucun moment, pratiqué des sports dangereux, ni de conduites à risques en véhicules motorisés. Elle se dit "peureuse".

Elle a fumé sa première cigarette à l'âge de 8 ans mais a commencé sa consommation régulière à 15 ans. Elle a fumé pendant 11 ans jusqu'à ce qu'elle soit enceinte.

Concernant l'alcool, elle a commencé à 15 ans également, mais sa consommation est devenue plus pathologique vers 18 ans pendant son année de BTS où elle se fit renvoyée pour des raisons qu'elle ne voulu pas dire. Elle évita de répondre à cette question. Elle buvait en groupe, seule, plusieurs fois par jour, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit parce qu'elle se sentait un peu dépressive, mal dans sa peau.

Par ailleurs, toujours pendant son année de BTS, sa consommation de cannabis fluctuait, elle pouvait aller de quelques fois dans le week-end avec ses amis jusqu'à plusieurs fois par jour, seule. Sa consommation de joints pouvait aller jusqu'à 15 à 20 selon ses possibilités. Elle n'avait plus envie d'aller au lycée et c'est pour cela qu'elle fut renvoyée. A 19 ans, elle buvait, fumait et un jour, elle eut des hallucinations. Pendant 10 jours, elle erra dans les rues sans savoir où aller.

Concernant, ses différentes consommation, elle me précise que son groupe d'amis a été très important et pense qu'elle ne l'aurait jamais fait seule. Elle me dit qu'elle voulait sortir de sa situation familiale et qu'elle ne trouvait comme unique moyen de le faire avec des amis, une bande de copains. Elle insiste sur le fait que quelque soit son âge, elle a eu besoin d'amis autour d'elle. Dans son enfance, il s'agissait de filles mais dès qu'elle entra au collège dans un établissement public elle n'eut que des amis masculins.

2.3 Problématique par rapport au jeu du foulard

Avant toute chose, les filles qui lui ont proposé de pratiquer ce jeu lui ont expliqué les modalités du « rêve bleu ». Ce jeu devait se pratiquer sous les tentes, dans un endroit où les matelas pouvaient amortir leurs chutes. Cependant, elle ne se souvient pas avoir vu ses camarades l'avoir fait devant elle. Concernant le déroulement du jeu, elle précise qu'il y avait une pression des carotides et que suite à celui-ci, un évanouissement se produisait. Cependant, elle ne se souvient plus très bien si c'est elle qui s'est pressé les carotides ou si ce sont ses camarades. Concernant la fréquence, elle se rappelle uniquement l'avoir fait durant ce séjour deux ou trois fois mais elle n'a pas de souvenirs très clairs.

D'autre part, il semble important d'aborder l'importance du groupe de pairs dans ces circonstances également. Ainsi, à l'âge de 8 ans, ce sont des filles plus âgées qui l'ont initié à ce jeu. Elle insiste sur le fait qu'elle les admirait, elle désirait leur ressembler, intégrer leur groupe. Cela semble être sa principale motivation à avoir accepté d'y participer.

Cependant, cela ne semble pas être la seule raison. En effet, quand ces filles lui ont bien précisé qu'elle devait le faire à l'abri des regards indiscrets des moniteurs, elle ne refusa pas, bien au contraire. Cela l'attira d'autant plus et selon ses propres mots était heureuse d'être dans le secret avec des filles qu'elles trouvaient « cool ». Il y avait comme une certaine forme d'intimité entre elles et c'est cela qui l'a poussé à pratiquer ce jeu.

Concernant les sensations ressenties, elle exprime dans un premier temps le fait qu'elle ne s'en souvient pas. Puis, elle avance une autre idée et laisse échapper le mot « excitant ». Elle m'explique alors ce qu'elle a ressenti en développant une métaphore. C'était un peu comme quand les enfants tournent sur eux-mêmes et tombent à terre. Les sensations ressenties étaient donc l'excitation et le vertige.

Cependant, selon ses propres mots, “ elle a senti que c'était autre chose ” que le simple fait de ressentir quelque chose d'excitant. D'ailleurs, elle précise que si ce n'avait signifié que cela elle n'en aurait certainement jamais parlé à sa mère. Quand elle a dit “ autre chose ”, j'ai senti que cela voulait dire quelque chose pour elle. Je lui demande alors ce que cela signifie; mais ne me répond rien. Il me semble à ce moment qu'elle se défend de quelque chose d'important en ne voulant pas répondre. Cependant, quelques instants après, elle m'interrompt et me signale que cela à peut-être avoir avec son plaisir sexuel, apparu au même âge avec des filles. Elle pense qu'il y a un rapport avec le fait que dans ce camp, c'était des filles qui l'ont initié. Le côté sexuel est très présent dans ses propos. Elle pense d'ailleurs que c'est pour cela qu'elle en a parlé à sa mère. Par l'intermédiaire du jeu, elle pouvait avoir une conversation avec elle sur la “ sexualité ” sans en être gênée, car moins connoté.

2.4 L'évaluation standardisée : auto-questionnaire

Même si C. est adulte, il nous a semblé intéressant qu'elle puisse répondre aux cinq questionnaires utilisés, lors de notre étude expérimentale. Les résultats que nous obtenons sont alors à relativiser. En effet, la comparaison s'effectue entre un sujet adulte et une population

adolescente.

Nous allons, dans un premier temps, nous intéresser à la *recherche de sensation*. A la dimension “ *non conformisme* ”, C. a obtenu 9/10 alors que la moyenne du groupe des joueurs est de 5.6/10. Concernant la dimension “ *désinhibition* ”, elle a obtenu 8/10 alors que la moyenne obtenue par le groupe de joueurs est de 6.4. Quant à la dimension “ *danger / aventure* ”, elle a obtenu 2/10 mais cela ne semble pas refléter la moyenne du groupe des joueurs qui est de 8.077. Au total sur cette échelle, C. a obtenu 19/30.

D’autre part, C. a rempli le questionnaire de *Rosenberg sur l’estime de soi*. C semble avoir une haute estime d’elle-même puisque la note obtenue est de 34. Elle semble avoir une plus haute estime d’elle-même que le groupe des joueurs de jeux de strangulation (34 contre 27.1).

Elle a également rempli *l’échelle de la BDI*. C. n’apparaît pas actuellement dépressive puisqu’elle a obtenu 2 et semble avoir un score très inférieur à notre groupe de joueurs (12.3).

Par ailleurs, concernant *la STAIC*, C a obtenu 30, elle semble donc légèrement moins anxieuse que le groupe des joueurs ayant obtenue 37.6.2 de moyenne.

Concernant sa *personnalité (IPDE)*, elle a obtenu 3 à la dimension borderline et narcissique. Concernant la personnalité borderline, son score semble inférieur à la moyenne du groupe des joueurs (5) mais pour la dimension narcissique le score correspond à la moyenne obtenue.

Ainsi, C ne semble pas dépressive ou angoissé mais il apparaît qu’elle a une haute estime d’elle-même. Par ailleurs, elle recherche des sensations en général mais plus précisément des sensations de « désinhibition » et de « non conformisme ». D’autre part, il se pourrait qu’elle ait comme le groupe des joueurs des éléments qui pourraient renvoyer à une personnalité borderline. D’autre part, contrairement au groupe des joueurs, elle aurait, d’après l’évaluation à l’IPDE, une personnalité de type narcissique.

2.4 Problématique

Le premier élément que semble mettre en avant ce cas est l’importance du groupe de pairs durant sa pratique de jeux dangereux. D’autre part, il semble que la recherche de sensation soit importante voire prévalente durant son adolescence notamment dans sa consommation de

substances psycho actives. Par ailleurs, les expériences de strangulation semblent avoir un lien avec sa sexualité. Ses comportements paraissent être guidés par les relations qu'elle a avec sa famille, que ce soit avec son père ou sa mère. En dernier lieu, il semble que son attitude séductrice durant cet entretien pourrait mettre en avant sa personnalité narcissique.

2.6 Articulation théorico clinique

Ce qui peut surprendre dans un premier temps chez C., c'est son jeune âge, lorsqu'elle a pratiqué le «rêve bleu ». En effet, d'après les statistiques (références), il semblerait que l'âge auquel commence les adolescents à jouer à ce genre de jeu est 11-13 ans. Il apparaît que les débutants en primaire sont très rares, seuls quelques cas de décès ont pu être décelés avant l'âge de 10 ans. Cependant, il est vrai qu'il est difficile de définir un âge auquel les enfants commencent à pratiquer ce genre de jeu car la seule chose qu'il nous ait possible de connaître ce sont les statistiques des décès d'enfants ou d'adolescents.

Cependant, il semble que C. ait commencé très jeune. Il serait donc très intéressant de connaître ses motivations. Pourquoi a-t-elle voulu participer à un jeu comme celui-ci ?

2.6.1 Le groupe de pairs

Ce qui semble être la principale motivation de C. lorsqu'elle a pratiqué le jeu du «rêve bleu », c'est la possibilité de s'insérer dans le groupe de pairs. En effet, il semble que son principal but ce n'était non pas la curiosité comme pouvait le penser Croissandeau (2002) mais le fait de pouvoir être accepté par ses camarades.

Ce jeu apparaît alors comme un moyen de pouvoir s'insérer dans ce groupe de filles. Il s'agirait d'un rite initiatique avec une grande valeur sociale. Avec ses camarades, elle partageait un secret qui lui permettait de faire partie intégrante du groupe. Cela confirme l'idée que les jeux à risques s'inscrivent dans le courant des conduites à risques en général. En effet, l'une des fonctions de ces conduites est l'insertion dans le groupe de pairs, et cela correspond donc aux propos de C. qui pense que cela ait été sa principale motivation. L'importance du groupe de pairs est présente également dans sa consommation de substances psycho actives. A tout âge, le groupe

l'a aidé à pouvoir s'imposer, à avoir sa propre vie, différente de celle de sa famille. En effet, elle précise qu'elle avait besoin des autres pour pouvoir se différencier. Selon Erikson (1968), le groupe de pairs permet à l'adolescent de s'essayer dans divers rôles et d'externaliser un important sentiment d'isolement du au rejet des valeurs parentales. Ceci est tout à fait compréhensible quand il s'agit du processus d'adolescence mais cela semble issu d'un tout autre processus lorsqu'elle eut le besoin d'appartenir à ce groupe de filles à l'âge de 8 ans. En effet, il s'agit d'un âge où nos parents sont nos propres repères et les enfants n'ont pas besoin d'investir d'autres objets. Il est peut-être possible de l'expliquer par le fait que C. nous ait guidé de suite vers sa vie familiale.

2.6.2 Sa vie familiale

En effet, peut-être que sa vie familiale, qui depuis 2 ans était très pathogène à ses yeux, l'a poussé à avoir des comportements dangereux. Il est important de rappeler que son père, depuis que C. est âgée 6 ans, est paranoïaque et violent, rendant la vie familiale peu sûre. D'ailleurs, elle précise d'elle-même ce contexte familial dans lequel elle vivait sans que je lui demande, ce qui peut apparaître étrange dans un premier temps, mais peut-être voulait-elle suggérer que cela avait un lien. Elle précise de la même façon que seule elle ne subit pas de violence et se l'explique par le fait qu'elle a pour rôle de réparer la mort de sa petite sœur morte née.

Ainsi, il est peut-être possible que le contexte dans lequel elle vivait l'a incité à trouver de nouveaux objets auxquels elle pouvait s'identifier. En effet, elle précise que sa mère « diabolisait » son père. Elle a même dû durant sa psychothérapie restaurer l'image de son père.

2.6.3 Recherche du plaisir sexuel

Par ailleurs, j'ai pu remarquer une défense dans son comportement lorsque l'on en vient à parler de « cet autre chose » qui a fait qu'elle en ait parlé à sa mère. D'après ces propres mots, elle dit que si elle avait pensé que ce jeu ne symbolisait rien d'autre, elle n'en aurait certainement pas évoqué l'existence auprès de sa mère.

Après avoir quelque peu hésité avant d'évoquer sa sexualité, elle m'apprit que déjà à cet âge, elle commença à avoir des attouchements sexuels avec d'autres fillettes. Elle m'explique qu'elle pense qu'il y a peut-être un lien entre le camp de fille et sa sexualité. En effet, il est

possible que le fait que ce soit des filles qui l'ont initié à ce jeu a certainement une relation avec la découverte du corps sexué avec des filles.

En effet, il me semble que cette interprétation ne soit pas inintéressante. Le jeu du « rêve bleu » aurait été donc simplement un médiateur afin de partager quelque chose de très intime avec d'autres filles. Le plaisir sexuel et l'intimité partagée serait donc en arrière plan chez C. dans la pratique de ce jeu.

De la même façon, il semble que cela fut un moyen d'établir la conversation avec sa mère sur la sexualité ce qui lui apparaissait difficile sans cet intermédiaire.

D'autre part, la recherche du plaisir sexuel apparaît dans l'asphyxie érotique qu'elle pratiqua ultérieurement. En effet, d'elle-même sans que je ne lui demande, elle me dit qu'avec un de ses ex-petits amis, à l'âge de 14 ans, ils se mordaient le cou dans le but d'une recherche de plaisir plus intense. Elle ne le pratiqua qu'avec cette personne, car il avait entendu dire que les pendus avaient une érection suivie d'une éjaculation. Cependant, apparemment, ce qui importait le plus pour elle, c'était de partager un moment intime avec lui. Lorsque nous lui demandons si actuellement, elle a d'autres pratiques sexuelles déviantes, elle me dit que cela est fini depuis longtemps et qu'elle ne l'a pratiqué qu'avec ce petit ami.

Nous pouvons, ici, essayer de mettre en parallèle la pratique du « rêve bleu » et les relations sexuelles par strangulation. En effet, l'hypothèse de Spitzer, selon laquelle le jeu du foulard serait un dérivé de pratiques sexuelles par strangulation, semble être quelque peu confirmé par les propos de C. Même si son hypothèse est invérifiable, il nous semble que, d'après ses dires, il nous est possible de penser que le jeu du foulard serait associé, pour certains, à une recherche de plaisir sexuel.

Par ailleurs, le terme « intime » revient assez souvent dans ses propos. En effet, il nous est possible de supposer que la recherche d'intimité est au centre de ses divers comportements, tant dans la consommation de substances psycho-actives que dans la pratique de strangulation. Ce besoin de proximité avec autrui se révèle lors de sa pratique du rêve bleu lorsqu'elle évoque l'idée de secret qu'elle partageait avec ces jeunes filles. D'autre part, elle précise lors de son expérience répétée d'asphyxie érotique qu'il s'agissait davantage d'un moyen de partager un moment d'intimité que de réelle jouissance. De la même façon, l'intimité est sous-jacente lors de ses consommations de substances psycho-actives. En effet, elle précise l'importance de son groupe d'amis masculins dans ses consommations. Elle pense qu'elle n'aurait jamais eu ses

comportements sans la présence de son groupe d'amis. La notion d'intimité est en suspend également ici, puisqu'il s'agit toujours de partage. En effet, que ce soit un joint ou un verre d'alcool, l'intimité entre ce groupe d'amis est en arrière-plan. Nous pouvons même supposer qu'il s'agit de retrouver une certaine intimité avec elle-même.

2.6.4 Recherche de sensations fortes

Il est important d'insister sur le fait qu'elle avait oublié cette expérience du « rêve bleu » encore quelques semaines avant l'entretien. Elle avait donc de vagues souvenirs des sensations que cela lui produisait. Le terme qu'elle employa pour évoquer cette expérience est « excitant ». Seule cette sensation lui est revenue en mémoire.

Peut-on mettre en parallèle le terme « excitation » avec le modèle de recherche de sensation ?

En effet, comme le signale Michel, en 2001, la principale caractéristique de la recherche de sensation semble être l'attrait pour l'éprouvé intense et le vertige semblant être le dénominateur commun de toutes les conduites à risques. Cette recherche de frisson chez certains adolescents en quête d'activités à risques souligne l'importance de la dangerosité comme source d'excitation.

Il est donc très aisé de faire un lien entre le terme employé par C. « excitation » et cette définition de la recherche de sensation. D'ailleurs, elle-même évoque la notion de vertige lorsqu'elle compare les sensations éprouvées au jeu que pratique les enfants quand ils tournent sur eux-mêmes et qu'ils finissent par en être étourdi.

Le jeu du rêve bleu pourrait donc être en lien avec la recherche de sensations mais ne semble pas être sa motivation. Il me semble que le désir d'appartenir à un groupe de pairs est la principale motivation de C pour pratiquer ce jeu. Cependant, il me semble que la recherche de sensation peut être un facteur explicatif pour ceux qui continuent à y jouer, appelés les réguliers par le rapport de Croissandeau. En effet, au début ils ne connaissent pas les effets ressentis, mais ses sensations peuvent renforcer l'attrait pour ce jeu et ainsi les faire devenir des joueurs réguliers.

Par ailleurs, le vertige n'est pas la seule chose qu'elle recherche. En effet, elle me signale que ce qui lui a autant plu dans ce jeu, c'est qu'il fallait dissimuler cette pratique. Elle recherchait ce qui était interdit, que ce soit un secret lui plaisait. C. a bien entendu conscience de l'interdit de ce jeu mais cela le rend plus intéressant à ses yeux. Il semble, en effet, d'après ses différentes

consommations et pratiques à risques, que C. recherche la transgression de l'interdit. Effectivement, sa consommation de substances psychoactives en est le premier signe. Elle savait très bien que prendre du cannabis était interdit par la loi et transgressait donc délibérément un interdit légal. La transgression de l'interdit est caractéristique des adolescents car ils testent leurs propres limites mais aussi les valeurs de leurs parents. Apparemment, ces propos se rapprocheraient davantage de la dimension « non conformisme » de l'Echelle de Recherche de Sensation à l'adolescence. Cette dimension englobe divers comportements comme celui de trouver stimulant qu'autrui ne soit pas d'accord ou aimer les individus originaux, instables, imprévisibles. En effet, à l'Echelle de Recherche de Sensations pour la dimension « non conformisme », C. a obtenu 9/10. Ceci semble montré un fort attrait pour ce qui est différent, original.

D'autre part, à l'adolescence, il nous est possible de voir que C. a consommé de façon quotidienne du cannabis et de l'alcool. D'après les distinctions que Marcelli et Braconnier ont pu faire, on s'aperçoit que sa consommation était auto thérapeutique voire toxicomaniaque concernant l'alcool puisqu'elle pouvait boire n'importe quoi (alcool à 90°...) de jour comme de nuit. On peut supposer une certaine addiction à cette substance psycho active. Zuckerman et Nebb, en 1980, se sont aperçus que la recherche de sensations connaissait un pic à la fin de l'adolescence et décroîtait avec l'âge. Par ailleurs, plusieurs études ont montré que la recherche de sensations était impliquée dans la consommation de substances psycho actives chez des adolescents. Parmi ces auteurs, Pederson a montré chez des adolescents norvégiens que le besoin de recherche de sensations était davantage impliqué dans l'usage de toxiques que les prédicateurs concernant l'estime de soi et la santé psychologique. D'autre part, Michel, en 2001, a montré que la recherche de sensations était un facteur pour l'initiation de la consommation de substances psycho actives ainsi que dans son maintien. Ce qui a été trouvé est que plus ils recherchent des sensations désinhibitrices et plus ils s'alcoolisent et prennent des drogues. En effet, cela va pouvoir être vérifié chez C. par le score à l'échelle de recherche de sensation à la dimension « désinhibition ». En effet, C. a 8/10, ce qui peut apparemment montrer un fort attrait pour la consommation de substances psycho actives, notamment l'alcool. Cependant, il apparaît que cette recherche de sensation ne se manifestait pas dans la pratique de sport à risques ou de conduites dangereuse en véhicule motorisé. En effet, elle se dit « peureuse » et cela semble se confirmait par le score obtenu à « Danger/ Aventure ». Elle obtient 2/10 à cette dimension et nous savons d'après les travaux effectués sur la recherche de sensation dans les sports à risques que c'est cette dimension

de danger et aventure qui semble le plus à même d'expliquer cet attrait.

2.6.5 Des éléments de personnalité narcissique

D'autre part, il semble que C. ait des éléments de personnalité « narcissique ». Selon Freud, le narcissisme est une donnée structurale du sujet et non plus quelque chose de pathologique. L'enfant doit être amené non seulement à découvrir son corps mais surtout à se l'approprier, à le découvrir comme étant le sien. Cela signifie que ses pulsions prennent son corps pour objet. La personnalité de type narcissique se traduit par un amour que porte le sujet à lui-même pris comme objet. Selon le DSM IV, ce trouble de personnalité se traduit par un besoin excessif d'être admiré et aimé. Ces éléments semblent correspondre à la personnalité de C. qui pense que les autres ont une haute estime d'elle-même, selon les items de l'IPDE. Par ailleurs, elle rêve de devenir célèbre, ce qui peut correspondre au fait qu'elle pense être « un cas ». Elle aurait également le sentiment d'être unique. En effet, selon ses propos, elle considère que son histoire mérite d'être écoutée et que sa vie est intéressante. Tout au long de l'entretien, C. a fait preuve de prestance et d'attitude séductrice à mon égard. Cela pourrait refléter son besoin excessif d'être admirée.

D'autre part, selon Michel en 2001, la dimension narcissique, qui se traduit par la quête du regard des pairs et les attitudes en miroir, joue un rôle important dans l'expérimentation des conduites à risques. Le risque prendrait alors une fonction de « prestige ». Comme dit précédemment, C. a eu de nombreuses prises de risques telles que les consommations de substances psycho-actives, la pratique du jeu du foulard et la strangulation auto-érotique. Ces conduites auraient donc pour but la renarcissisation de l'individu (Michel 2001).

E/ Discussion générale

1 Différences et similitudes entre nos deux cas cliniques

1.1 Introduction

Après avoir analysé les cas cliniques, nous avons voulu savoir si des différences et des similitudes existaient entre nos deux sujets.

Il nous faut, cependant, préciser que notre première étude de cas concerne un adolescent pratiquant actuellement le jeu du foulard. Il nous livre son ressenti tel qu'il le vit au moment présent. La seconde étude, étant rétrospective, vient compléter notre premier cas clinique. C. relate les faits qu'elle avait oubliés jusqu'alors en analysant les causes et les conséquences de sa pratique du jeu du foulard. Malgré tout, l'étude rétrospective peut être un biais puisque C. avait oublié cet évènement et ainsi peut extrapoler certains de ses propos ou ses ressentis.

<u>Points communs</u>	<u>Différences</u>
Déroulement du jeu	Nom donné à la pratique
Initiation par les pairs	Age de la découverte
Recherche de sensations	Raisons de la pratique
Conscience de l'interdit	Pratiques érotiques
Fréquence	Consommation de substances psycho-actives
	Prises de risques
	Conscience du danger

1.2 Les similitudes

1.2.1 Le déroulement du jeu du foulard

Le déroulement du jeu du foulard est quasiment identique pour nos deux sujets. En effet, dans les deux cas, l'évanouissement est obtenu grâce à une pression des carotides à l'aide des mains. S. décrit cependant plus précisément le déroulement à savoir, l'hyperventilation, la flexion des genoux et, ensuite la pression des carotides. Cependant le fait que C. ne décrive pas précisément la méthode est peut être en lien avec le fait qu'elle ait oublié certains détails de cette période. La méthode décrite par nos deux sujets ne diffère pas des autres écrits que nous avons lus concernant le déroulement du jeu de la tomate. En effet, contrairement au jeu du foulard, les pratiquants de la « tomate » n'utilisent que leurs mains pour parvenir à cet évanouissement.

1.2.2 Initiation par des pairs de même sexe

Dans les deux cas, l'initiation à ce jeu se fait par un petit groupe de pairs. En effet, pour S. ce sont ses cousins qui lui ont fait découvrir et pour C. il s'agissait d'un groupe de jeunes filles. Cela peut s'expliquer tout simplement par le fait qu'à leur âge les groupes de pairs sont généralement unisexués ; la mixité apparaissant plus tardivement.

1.2.3 Recherche de sensations

C. et S. font référence à la notion de sensations ressenties lors de l'évanouissement. Cependant, celles-ci diffèrent. C. parle plutôt de sensations «excitantes» alors que S. évoque davantage des sensations «bizarres», parlant de trou noir et de vide complet. C. utilise le terme «excitation» qu'elle assimile à des sensations de vertiges. Mais, selon ses propres mots, “ elle a senti que c'était autre chose ”, faisant référence à un contexte érotique. Ceci serait confirmé, par la suite, par ses pratiques de strangulation avec son petit ami.

Les sensations ressenties par S. et C. seraient à mettre en rapport avec le phénomène de l'anoxie.

1.2.4 Conscience de l'interdit

S. et C., en pratiquant ce jeu à l'abri des regards, ont conscience du caractère illicite. De plus, on retrouve, chez les deux participants, un score élevé à la dimension «*non-conformisme* ». Celle-ci regroupe les comportements de rejet pour le familial, du prévisible et d'une attirance pour la marginalité sociale et la singularisation.

En effet, l'adolescence, de manière générale, signe le passage de la soumission à celui de l'opposition. Les adolescents s'appuient sur des valeurs et des comportements en opposition aux idéaux parentaux. Il s'agit du temps d'extraction du milieu familial et des valeurs de la société. Grâce à ses nouvelles potentialités psychologiques, l'adolescent va expérimenter certains comportements qui lui étaient auparavant interdits. Il va se forger une représentation personnelle de lui-même et du monde grâce à la conquête de nouveaux objets d'identification. Il recherche dès lors l'autonomie et l'indépendance. Cependant, il semble important de préciser que C. n'a que 8 ans lors de cette pratique et ne peut donc être assimilée à une adolescente. D'autre part, son score à la dimension «*non-conformisme* » a été calculé à l'âge adulte. Ainsi, il nous faut, donc, relativiser ses résultats ; puisqu'il s'agit d'une étude rétrospective.

1.2.5 La fréquence

Nous pouvons qualifier nos sujets de joueurs occasionnels car l'un comme l'autre ne l'ont pratiqué que très rarement. Selon Croissandeau, (2002) les joueurs occasionnels seraient majoritaires, essaieraient le jeu par curiosité et ne le pratiqueraient plus après cette première expérience. Cependant, il est important de préciser que nos deux sujets l'ont pratiqué au moins deux fois (C. et S. ne se rappelant pas du nombre exact de leur pratique du jeu du foulard).

1.3 Les différences

1.3.1 Nom donné à la pratique

Les appellations données au jeu de strangulation diffèrent, selon nos deux sujets. En effet, S. nomme ce jeu «le coup du foulard » alors que C. l'appelle le «rêve bleu ». De manière générale, les dénominations diffèrent selon les régions : coma, cosmos, rêve indien, sommeil indien, rêve bleu, la grenouille...

Selon Anne Correa-Guedes (2001) “ ces noms mis à part le dernier évoquent la communion euphorique avec l'univers, l'exaltation de la conscience pure de tout objet, la fusion du sujet et du Tout, la plénitude absolue (..) ”.

1.3.2 Age de la découverte

C. a découvert ce jeu à l'âge de 8 ans, alors qu'elle n'était encore qu'une enfant. S., quant à lui, fut initié, au début de son adolescence, à l'âge de 12 ans.

Dans la littérature, l'âge des pratiquants du jeu du foulard est généralement compris entre 11 et 13 ans. Les cas relevés avant sont généralement des enfants ayant été initié par des personnes plus âgées. De plus, Fischer (2002) a constaté un effet de mimétisme des plus jeunes sur les plus âgés qui peut jouer un rôle non négligeable chez les participants prépubères comme tel était le cas pour C.

1.3.3 Les raisons de la pratique

Pour C., il s'agissait, avant tout, de s'insérer dans un groupe de pairs. Dans ce cas, la prise de risque semble avoir une valeur sociale à travers un rite initiatique.

L'insertion dans le groupe de pairs permettrait à l'adolescent de s'individualiser et de prendre une certaine distance avec la dépendance parentale. Le fait qu'elle ait eu ces comportements dès l'âge de 8 ans peut s'expliquer par sa situation familiale pathogène.

Pour S., ce fut essentiellement la curiosité qui l'a poussé à pratiquer le jeu du foulard. Cependant, on peut supposer que nos deux sujets ont pratiqué ce jeu dans un souci de conformisme, par peur

d'être rejeté par le groupe de pairs. En se conformant au groupe, l'adolescent aura l'impression d'être reconnu, valorisé et accepté par celui-ci.

1.3.4 La pratique de strangulation érotique

C. a pratiqué la strangulation érotique avec son petit ami à plusieurs reprises. De plus, nous avons relevé que, dès son jeune âge, «le rêve bleu » était associé à une sensation d'excitation et cela avait éveillé en elle quelque chose de l'ordre de la sexualité.

Peut-être pouvons nous établir alors un rapport étroit entre le jeu du foulard et l'asphyxie érotique car le but recherché paraît similaire. En effet, dans les deux cas, en privant leur cerveau d'oxygène, les participants recherchent des effets physiologiques avec notamment des sensations euphorisantes. S. quant à lui n'aborde absolument pas cette notion, la pratique de ce jeu reste pour lui ludique. Nous pouvons supposer que S., n'ayant que 14 ans, n'a pas le recul suffisant pour déceler un quelconque lien entre sa pratique et la sexualité.

De plus, nous n'avons pas voulu aborder le sujet avec lui de peur qu'il ne se sente gêné de parler de sa sexualité à une femme.

1.3.5 Consommation de substances psycho-actives

C. a tout d'abord commencé par fumer et consommer de l'alcool à l'âge de 15 ans. Sa consommation d'alcool s'est accentuée à ses 18 ans et au même moment, elle s'est mise à fumer du cannabis de manière excessive. Son score, à l'échelle de recherche de sensations, confirme cela, puisque à la dimension «*désinhibition* », concernant la consommation de substances psycho-actives, elle obtient une note de 8/10. S. ne consomme aucune substance psycho-active car cela est, selon lui, en totale contradiction avec son hygiène sportive. De plus, à la dimension «*désinhibition*», il n'obtient que 5/10. Cependant ; S. n'a que 14 ans et peut être faut-il relativiser son comportement du fait de son jeune âge. Il n'a peut-être pas encore été confronté à la consommation de substances psycho-actives.

1.3.6 Prise de risques physiques

S. prend des risques en véhicules motorisés (conduite sans casque) et est également du genre « casse cou » car, pour lui, monter aux arbres reste « la routine ». Il considère, également, pratiquer des sports à risques comme le football et le rugby. On note également qu'à la dimension «*danger et aventure* », il obtient une note de 6/10, ce qui pourrait confirmer une tendance à se mettre en danger physiquement. Cependant, cela est à relativiser car sa note est inférieure à celle du groupe de joueurs (8.07) et du groupe témoin (7.44).

La prise de risque est nécessaire au développement des étapes de la vie et particulièrement au moment où l'adolescent expérimente ses propres limites et celles de son entourage. Elle donne aussi à l'adolescent l'occasion de vérifier son pouvoir sur son corps et sur les choses.

Cette recherche de frissons chez certains adolescents, en quête d'activités à risques, souligne l'importance de la dangerosité comme source d'excitation. Sans le sentiment du risque encouru, la pratique n'aurait pas cette saveur, ni ce retentissement sur la vie personnelle.

Par contre, C. se dit « peureuse » et n'a jamais eu de conduites à risques que ce soit en véhicules motorisés, au travers de pratiques sportives ou, dans son quotidien. Son score à la dimension «*danger et aventure*» reflète cette tendance puisqu'elle n'obtient que 2/10.

1.3.7 Conscience du danger

C. n'avait aucune conscience du danger qu'elle encourait jusqu'à ce qu'elle en parle à sa mère. Au contraire, S. pratique ce jeu en sachant qu'il existe un risque vital. Ainsi, on peut donc parler de conduites ordaliques puisque au travers de cette pratique, S. défie le divin car selon ses dires il est conscient qu'il peut « mourir ». Malgré ce risque encouru il résulte deux affects de cette conduite ordalique: un sentiment de soulagement pour avoir échappé au danger, et de toute puissance. De plus, cette conduite peut avoir une fonction initiatique car les adolescents veulent exister et pour cela ils doivent passer par le risque.

2 Les critiques de l'étude

La principale limite que nous pouvons apporter à notre travail est en résonance avec l'interprétation que nous avons énoncée à la fin de l'articulation théorico clinique. En effet, lors de la construction de notre questionnaire concernant la question sur le « jeu de la canette », nous avons seulement pris en compte le point de vue de la victime omettant celui des agresseurs. Il aurait été plus pertinent de dissocier ces deux aspects de cette pratique nous permettant alors une vision plus précise de ce phénomène. D'autre part, nous supposons que ce ne sont pas les réponses des victimes que nous avons analysées mais celles des agresseurs. Nous pouvons évoquer plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, il est possible que les collégiens n'aient pas compris le terme « contraint ». Cependant, nous supposons que le sentiment de honte éprouvé par les victimes face à ces agressions ne leur ait pas permis de s'exprimer librement. En effet, la place d'agresseur semble plus valorisante auprès des pairs que celle de victime.

Concernant le questionnaire de l'IPDE, nous nous sommes restreints à trois dimensions de la personnalité pathologique (narcissisme, borderline et antisociale) pensant qu'elles caractériseraient davantage les joueurs de jeux de strangulation. En effet, des résultats significatifs nous sont apparus concernant les dimensions antisociales et borderline. Cependant, il aurait été peut-être judicieux pour une étude exploratoire de considérer l'ensemble des profils de personnalité. D'autre part, il nous semble que l'évaluation de la personnalité pathologique aurait pu se faire à partir d'un entretien semi structuré. Cela nous aurait peut-être permis d'avoir une évaluation plus clinique. En effet, cela n'a pu être fait lors de la passation du questionnaire puisque le temps nous manquait.

Par ailleurs, le faible effectif de notre échantillon ne nous a pas permis d'obtenir un nombre assez important de joueurs. Cela a donc pu être un biais méthodologique notamment au niveau des statistiques calculées ne traduisant pas forcément la réalité.

D'autre part, concernant la passation expérimentale, nous pouvons émettre quelques critiques. En effet, nous pouvons nous demander quelles étaient les motivations réelles des collégiens à répondre à notre questionnaire sachant que leur participation à notre étude se déroulait durant une heure de cours. Les collégiens se connaissant et profitant de leur liberté s'agitaient et bavardaient. Par conséquent, ils ne remplissaient pas toujours entièrement le questionnaire surtout lorsqu'il s'agissait de questions ouvertes, malgré les consignes évoquées. Nous étions, donc,

moins certaines de la sincérité et du sérieux de leurs réponses.

Il semble cependant important d'évoquer le caractère original de notre étude. En effet, nous avons choisi un thème peu exploré par les chercheurs donnant ainsi à notre étude un caractère novateur. De plus, l'association d'une approche quantitative et de deux études de cas a permis d'allier la rigueur scientifique et la perspective clinique permettant ainsi une meilleure compréhension de cette pratique.

3 Les perspectives

Durant notre étude, nous avons mis en évidence divers éléments nous permettant d'avoir une vision assez précise des pratiquants du jeu du foulard. Cependant, cette étude aurait pu être enrichie. En effet, comme nous l'avons dit précédemment, notre faible effectif ne nous a pas permis avec certitude d'établir des interprétations fiables. D'autre part, une étude approfondie pourrait intégrer l'ensemble des profils de personnalité permettant ainsi une approche plus complète de cette pratique.

De plus, il semble que des éléments non indiqués dans notre protocole soient apparus primordiaux lors de l'analyse de nos cas. En effet, puisqu'il s'agissait d'une étude exploratoire, nous ne savions pas réellement quelles variables prendre en compte. L'analyse des cas a mis en évidence l'influence du groupe de pairs pouvant utiliser ce jeu tel un rite initiatique. Les notions de sexualité et de plaisir furent également évoquées comme motivations inconscientes à la pratique de ce jeu. Ces deux éléments majeurs devraient donc être pris en compte lors d'une future recherche.

D'autre part, ayant trouvé au cours de notre étude que l'âge moyen de découverte de ce jeu se situait aux alentours de 12 ans, nous pensons qu'il serait intéressant de faire passer les questionnaires auprès d'élèves de fin de primaire, début de collège. Il serait alors nécessaire de modifier les questionnaires permettant ainsi une meilleure compréhension des items .

Nous avons également pris connaissance lors de notre étude expérimentale que les joueurs de jeux de strangulation avaient davantage redoublé et étaient par conséquent plus âgés. En prenant un compte un effectif plus important il serait alors intéressant de savoir si la variable « redoublement » apparaîtrait significativement comme étant l'une des caractéristiques des joueurs de jeux de strangulation. Ainsi, nous pourrions peut-être dans une future étude avoir un entretien avec

chacun des joueurs pour savoir quelles étaient les raisons profondes de leurs redoublements.

D'autre part, il semblerait d'après nos résultats que les adolescents pratiquant le jeu du foulard auraient des troubles de la personnalité antisociale et borderline. Grâce à l'analyse détaillée des réponses, on note une prédominance des notions telles que le mépris et la perturbation de l'identité chez les joueurs de jeux de strangulation. Cependant, nous n'avons pas analysé les réponses à l'IPDE pour la totalité de notre échantillon. Il serait donc intéressant dans une future recherche d'analyser les réponses pour tous nos sujets afin de savoir quels sont les aspects de la personnalité qui prédominent généralement chez les adolescents.

Par ailleurs, au cours de notre étude deux groupes de joueurs semblent se distinguer : Les pratiquant du jeu du foulard de manière solitaire (« les suicidaires ») et ceux qui s'amuse à se faire peur (« les occasionnels » ou les « réguliers »). En comparant ces deux groupes de respectivement 3 et 10 joueurs, nous avons pu mettre en évidence que ceux qui pratiquaient ce jeu seul étaient plus dépressifs et angoissés que les autres. Dans une future étude, cet élément devrait donc être confirmé car il est essentiel que les deux groupes aient un effectif plus important pour que l'on puisse généraliser ces résultats. La confirmation de cette hypothèse permettrait alors par la suite une meilleure prévention et une prise en charge plus adaptée de ces adolescents.

4 Applications

L'objectif principal de notre recherche était d'avoir une vision clinique du fonctionnement des adolescents pratiquant le jeu du foulard afin de mettre en place une politique de prévention efficace auprès de la population concernée.

4.1 Les adolescents

Dans un premier temps, les résultats, que nous avons obtenus, nous permettent d'avoir un regard critique sur les préventions actuelles faites auprès des adolescents. En effet, il ressort de notre étude que les joueurs recherchent des sensations et avant tout la transgression de l'interdit lors de ces pratiques. Une information et une communication de masse sur le danger de cette pratique provoqueraient des effets pervers car elle risquerait d'inciter les enfants et notamment les plus fragiles à recourir à cette pratique, ne serait-ce que pour transgresser les interdits.

En effet, les adolescents transgressent généralement les interdits posés par les adultes. Dès lors, selon le pédopsychiatre Christophe Rathelot (1999), nous pouvons supposer que si la prévention était réalisée par des pairs ayant pratiqué ce jeu en leur exposant les dangers encourus, les adolescents pourraient se sentir plus concernés par ces risques.

4.2 Les parents et professionnels de l'éducation

L'entourage des adolescents semble le plus à même de déceler des pratiques de strangulation. Il est donc important que les parents et les professionnels de l'éducation soient informés des signes révélateurs de ce genre de pratiques :

- Toute trace suspecte sur le côté du cou, parfois cachée par une écharpe, un foulard ou un col relevé en permanence.
- Tout lien, corde, ceinture que le jeune garde toujours près de lui et les questions relatives à la présence de cet objet sont souvent éludées ou évasives.
- Maux de tête parfois violents, pertes de concentration, rougeurs au visage, yeux injectés de sang.
- Lorsque le jeune passe beaucoup de temps seul dans sa chambre, des bruits sourds dans sa chambre ou contre le mur (chute dans le cas de pratiques solitaire notamment).
- Toute question du jeune concernant les effets, les sensations, les dangers de la strangulation.
- Marques inexplicables sur les pieds ou la tête de lit ou encore au plafond.

Lorsqu'il y a suspicion de pratique, les parents devraient clarifier la dangerosité avec leurs enfants. Ils devraient leur expliquer comment cela agit au niveau cérébral et les risques inhérents à cette pratique.

D'autre part, les enseignants et les surveillants doivent être sensibilisés à cette pratique et vigilants aussi bien dans leur métier que dans les activités extérieures qu'ils peuvent être amenés à animer auprès des enfants.

Par ailleurs, il faudrait également proposer que cette sensibilisation soit étendue à tous les lieux accueillant les enfants et les jeunes tels que les colonies de vacances, Jeunesse et Sports, Centres de loisirs, MJC... En effet, la plupart des enfants pratiquants ce jeu le font dans des lieux

de rassemblement.

Dans notre étude, nous avons constaté que certains adolescents avaient été initiés précocement à ces pratiques, la prévention et l'information devraient donc s'effectuer dès la primaire.

4.3 Les professionnels de la santé et cliniciens

Ces derniers sont amenés à recevoir en consultation des adolescents en souffrance. Leurs connaissances préalables des signes prodromiques, des profils psychologiques et comportementaux des pratiquants du jeu du foulard devraient permettre aux professionnels une meilleure prise en charge de l'adolescent.

De plus, puisque nous avons trouvé un lien étroit entre la prise de risques (consommation de tabac, alcool, drogues...) et la pratique du jeu de strangulation, il serait intéressant que les professionnels de la santé étende la prévention à toutes les conduites à risques pratiquées à l'école.

BIBLIOGRAPHIE

Assailly, J.-P. (1992). *Les jeunes et le risque, une approche psychologique de l'accident*. Vigot, Paris.

Birraux, A..(1994). *L'adolescence face à son corps*. Bayard, Paris, p 202.

Bergeret, J. (1991). Les conduites addictives. Approche clinique et thérapeutique. In : *Les nouvelles addictions*. Ed. Venisse J.L. Paris, Masson.

Blanchard, R. & Hucker, SJ. (1991). Age, transvestism, bondage and concurrent paraphilic activities in 117 fatal cases of autoerotic asphyxia. *Br J Psychiatry*, 159, 371-7.

Blos, P. (1962). *Les adolescents, essais de psychanalyse*. Stock, Paris.

Bowlby, J. (1973). *Attachement et perte*, T II, La séparation angoisse et colère, Paris, Puf, 1978.

Cahn, R. (1991). Thérapie des actes, actes de thérapie. *Adolescent*, 5.

Canguilhem, G. (1972). *Le normal et le pathologique*. Puf, Paris.

Chabrol, H.(1992). *Les toxicomanies de l'adolescent*. Puf, Paris, 123 p.

Charles-Nicolas, A. (1981). Addiction : passion et ordalie. In : *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*. Dunod, Paris, 63-75.

Charles-Nicolas, A. & Valleur, M. (1982). Les conduites ordaliques. In : *La vie du toxicomane*. Ed. C Olievenstein. Puf, Paris.

Choquet, M. (1995). Apport de l'épidémiologie à la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. In : *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Ed. S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé. Paris, Puf, 227-239.

Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescent*. Montréal Paris Casablanca : Gaétan Morin.

Cochet, F. (2001). *Nos enfants jouent à s'étrangler...en secret*. Paris : François - Xavier de Guibert.

Collard, L. (1998). *Sports, enjeux et accidents*. Puf, coll. Pratiques corporelles, Paris, 220 p.

Debardieux, E. (1996). La violence en milieu scolaire. Un Etat des lieux, ESF.

De Perreti, Ch.. & Leselbaum, N. *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolution*. INRP, Paris X, 163 p.

Deykin, E.Y. & Levy, J.C. & Wells, V.W. (1987). Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am. J. public. Health.*, 77, 178-182.

Erickson, E.H. (1972). *Adolescence et crise : la quête d'identité*. 1968, Flammarion, Paris.

Fossaert, A. (1994) . Comportements de prise de risque et recherche de sensations. *Dépendances.*, 6, 1, 27-32.

Freud, A. (1936). *Le Moi et les mécanismes de défenses*. Puf, Paris.

Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, 1905. Gallimard, Paris.

Giono, J. (1977). *Faust au village*. Gallimard, Mayenne (France), 7-32 p.

Gutton, P. (1996). *Adolescens*. Puf, Paris.

Hebb, D.O. (1955). Drives and the CNS, Conceptual Nervous System. *Psychol. Rev.*, 62, 243-254.

Huerre, P. (1996). *L'adolescence en héritage, d'une génération à l'autre*, Paris, Calmann-Lévy.

Hymbaugh, K. & Garrett, J.(1974). Sensation seeking among skydivers. *Percept. Mot. Skil.*, 38, 118.

Ingham, R. (1991). The effects of age, sex, time pressure and passengers on self-reported driving violations. Proceeding of the International Conference on Traffic Safety, 27-30/1/1991. New Delhi: Mac Millan India Limited, 248-251.

Irwin, C. & Millstein, S. (1986). Biophysical Correlates of Risk-taking Behaviors During Adolescence. *J. Adolesc. Health Care.*, 7, 82S-96S.

Jellalian, E., Alday, S. & Spirito, A. et coll. (2000). Adolescent motor vehicle crashes: the relationship between behavioural factors and self-reported injury. *Journal of adolescent health.*, 27, 84-93.

Jessor, R. (1984). Adolescent Development and Behavioral Health. In: *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. Ed. Matarazzo J D, Weiss S M, Herd J A, Mille N E. New York, Wiley.

Kandel, D. (1978). Convergences in Longitudinal studies of drug use in normal populations. In: *Longitudinal research on drug use*. Ed. D B Kandel. New York, Wiley, 3-38.

Kestenberg, E. (1999). *L'adolescence à vif*. Paris : PUF, coll. Fil rouge.

Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfant*. Paris, PUF , 1959

Laufer, M. & Laufer, ME. (1989). *Adolescence et rupture du développement : une perspective psychanalytique*. Paris : Puf, Coll : le Fil Rouge.

Laufer, M. (1979). *Les troubles psychiques chez les adolescents*. 1975. Centurion, Paris, 127, 79.

Le Breton, D. (2002). *Conduites à risque : des jeux de mort aux jeux de vivre*. Paris, Presses universitaires de France, coll. Quadrige, 224 p.

Le D, Macnab, AJ. (2001). Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj Prev*, 7, 231-3.

Le Heuzey, M. F.(2003). Attention école : jeux dangereux. Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de Paris. In: *Archives de pédiatrie* 10, 587-589.

Lesieur, H.R., Rothschild, J.(1989). Children of Gamblers Anonymous Members. *J. Gambling Behav.*

Levenson, MR. (1990). Risk taking and personality. *J Pers Soc Psychol*, 6, 1073-80.

Lindsley, D.B. (1957). Psychophysiology and motivation. In: *Nebraska symposium on motivation/Mr Jones*. Lincoln: University of Nebraska Press, 44-105.

Loret, A. (1995). *Génération glisse*. Autrement, Paris, 325 p.

Marcelli, D. & Braconnier, A. (1999). *Adolescence et psychopathologie*. 5^o édition, Masson, Paris.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, Paris.

Michel, G. (2001). Recherche de sensations et sur-éveil corporel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence* ; 49 : 244-251.

Michel, G. (2001). La prise de risque à l'adolescence. Masson, Paris, Collection les âges de la vie.

Michel, G., Mouren-Simeoni, MC., Perez-Diaz, F., Carton, S., Jouvent, R. (1999). Validation and Construction of sensation seeking scale for adolescent. *Pers Individ Diff*, 26,159-74.

Michel, G., Carton, S., Perez-Diaz, F. et coll. (1998). Symptomatologie dépressive et consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. *Neuropsychiat. Enf. Adolesc.*, 40, 11, 531-536.

Michel.G cours de psychopathologie à l'adolescence de 2003

Nixon JW., Kemp AM., Levene S., Sibert JR.,(1998). Suffocation, choking and strangulation in childhood in England and Wales : epidemiology and prevention. *Arch Dis Child* ; 19 :343-6.

Pommereau, X. (2001). L'adolescent suicidaire. Dunod, Paris.

Rathelot, C. (1999). « L'enfant, la mort, le deuil. Contribution clinique ». *Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de Médecine de Marseille, Université de la Méditerranée.*

Russel, M.A.H., Peto, J., Patel, U.A. (1974). The classification of smoking by factorial structure of motives. *J R Statistical Soc (A)*, 137, 313-46.

Schorling, J.B., Gutgesell, M., Klas, P. et coll. (1994). Tobacco, Alcohol and Other Drug Use among College Students. *J. Sub. Abuse.*, 6, 105-195.

Shapiro, R., Siegel, A.W., Scovill, L.C. et coll. (1998). Risk-taking patterns of female adolescents: what they do and why. *J Adolesc.*, 21, 2, 143-59.

Spitzer, S. (2000). Ni suicides, ni meurtres : les décès par autoérotisme. *Forensic*

.

Spitzer, S. (2001). L'asphyxie autoérotique chez les adolescents. *Professionnels de l'Enfance* ; nov-déc.

Thomas, R. (1991). *Histoire du sport*. Puf, Que Sais Je ?, Paris.

Trull, T.J. & Sher, K.J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *J. Abnor. Psychol.*, *103*, 350-360.

Vaillant, G. (1983). *The natural history of alcoholism*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wyatt, J.P., Wyatt, P.W., Squires, T.J., Busuttill, A. (1998). Hanging deaths in children. *Am J Forensic Med Pathol*, *19*, 343-6.

Zuckerman, M, Kolin, E A, Price, L. (1964). Development of a sensation-seeking scale. *J Consul Clin Psychol*, *28*, 477-82.

Zuckerman, M. (1969). Theoretical formulations. In: J.P. Zubek Ed, *Sensory deprivation: Fifteen years of research*. New York, Appreton Century Crofts.

Zuckerman, M. (1979). Sensation seeking and risk-taking. In: CE Izard, Ed. *Emotions in personality and psychopathy*. New-York: Plenum Press, 163-97.

Zuckerman, M. & Neeb, M.(1980). Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensation seeking in religion, smoking and driving habits. *Pers. Individ. Diff.*, *1*, 197-206.

Zuckerman, M. (1983). Sensation seeking and sports. *Pers. Individ. Diff.*, *4*, 285-293.

Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences.*, *7*, 413-471.

Zuckerman, M. (1994). An alternative five-factor model for personality. In: *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. C F Hilverson Jr, G E Kohnstamm, K P Martin. New Jersey: LEA Publishers, Hillsdale, 53-68.

Documents Internet :

Rapport de Croissandeau (2002) “éléments d’informations sur le jeu du foulard”:

www.ladocfrancaise.gouv.fr

www.perso.wanadoo.fr/nicolas.ludovic

www.sosbenjamin.com

www.membres.lycos.fr/apeas/

www.ac-nancy-metz.fr

ANNEXES

Annexe n°1 : Lettre envoyée aux directeurs des collèges



U.F.R. ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Département de Psychologie

Madame, Monsieur,

Nous sommes actuellement étudiantes en Maîtrise de psychologie à l'université François Rabelais et dans le cadre de notre cursus universitaire nous avons choisi de réaliser un mémoire sur le thème des conduites à risques et des jeux dangereux à l'adolescence sous la direction de Mr Grégory MICHEL Maître de Conférences en Psychologie.

Par la présente, nous vous demandons si vous accepteriez que nous menions notre étude dans votre établissement scolaire. Notre enquête qui s'inscrit dans le courant actuel de la prévention des conduites à risques et jeux dangereux (*cf.* circulaire ministérielle Octobre 2003) cherche à évaluer et analyser le comportement et le ressenti des collégiens vis-à-vis des conduites à risques.

La méthodologie de notre enquête s'appuie sur l'utilisation d'échelles et de questionnaires standardisés que les collégiens devront remplir dans votre établissement. L'attribution d'un numéro de code par collégien garantira la confidentialité des données recueillies. La passation durera environ une heure et se fera sur la base du volontariat.

Nous nous permettrons de vous joindre par téléphone la semaine prochaine, pour vous demander si vous acceptez de collaborer à notre recherche. Bien entendu, si vous répondez favorablement à notre demande, je vous donnerai les résultats issus de notre recherche.

Nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous porterez à notre demande, et vous prie Madame, Monsieur de recevoir l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Elodie BESNARD

Marie PONROY

Dr Grégory MICHEL



Annexe n°2 : Consentement de participation des directeurs

U.F.R. ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Département de Psychologie

Grégory MICHEL

Maître de Conférences

Responsable de la filière

Psychologie Clinique et Pathologique

☎ 33 (0)2-47-36-66-85 - Bureau 415

✉ gregory.michel@univ-tours.fr

Consentement de participation

Je soussigné(e), Nom.....et Prénom.....

qualité :

certifie sur l'honneur de donner libre consentement pour que la recherche portant sur : « **Etude des conduites à risques et des jeux dangereux chez les collégiens** » s'effectue dans mon établissement.

Cette recherche est réalisée sous la responsabilité de Mr Grégory MICHEL Maître de Clinique conférences en Psychologie à l'Université François Rabelais de TOURS.

BESNARD Elodie et PONROY Marie étudiantes en maîtrise de psychologie sont chargées de mener cette étude dans le cadre de leur mémoire de recherche et effectuerons les évaluations.

Toutes les données recueillies resteront strictement confidentielles (nous attribuerons un numéro de code pour chaque collégien) et feront l'objet d'un traitement informatisé.

Fait à :.....

Le.....

Signature du directeur
de l'établissement

Signatures des évaluateurs

Signature du directeur
de Recherche

Annexes n°5: Questionnaire et Masque de données



N° :

U.F.R. ARTS ET SCIENCES HUMAINES
Département de Psychologie
3 rue de Tanneurs
B.P. 4103 37041 TOURS cedex 1

Ceci est une étude réalisée par l'Université de Tours (Département de Psychologie) dans le cadre de deux mémoires de Maîtrise de BESNARD Elodie et PONROY Marie sous la direction de Grégory MICHEL Maître de Conférences.

Pourriez-vous s'il vous plait remplir ces questionnaires, qui resteront anonymes et ne seront utilisés qu'à des fins de recherche.

Répondez-bien à toutes questions de la manière la plus sincère, mais ne passez pas trop de temps à choisir votre réponse. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Nous vous remercions de votre collaboration qui contribuera grandement à notre recherche.

Veillez indiquer quelques renseignements vous concernant :

• **Votre âge :**

• **Votre sexe :** M 2 F 1

• **Votre classe :**

• **Votre situation familiale :**

- Parents en couple 0
- Parents séparés 1
- Parents divorcés 2
- Décès d'un des parents 3

Annexes n°6 : Tableaux descriptifs concernant les informations factuelles des trois groupes.

Tableau n°1 : Différences entre les joueurs du jeu du foulard et le groupe témoin concernant les informations factuelles.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Age		13	15 ans	0,816	159	14,37 ans	0,889	0,023
Sexe	féminin		53,84 %			61,006 %		0,668
	masculin	13	46,15 %		159	38,994 %		
Situation	couple		69,23 %			80,5 %		0,4514
	séparé	13	7,692 %		159	9,43 %		
	divorcé		15,38 %			6,28 %		
	décés		7,69 %			3,77 %		
Fratrie			13			2		1,633
Redoublement	oui		61,538 %			25,78 %		0,032
	non	13	38,461 %		159	74,21 %		

Tableau n°2 : Différences entre les joueurs du jeu du foulard et le groupe de joueurs violents concernant les informations factuelles.

	Modalités	Joueurs du jeu du foulard			Joueurs de jeux violents			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Age		13	15	0,816	22	14,5	0,74	0,1086
Sexe	féminin		53,84			0		0,0085
	masculin	13	46,15		22	100		
Situation	couple		69,23			72,72		0,8243
	séparé	13	7,692		22	9,09		
	divorcé		15,38			13,63		
	décés		7,69			4,54		
Fratrie			13			2		1,633
Redoublement	oui		61,538			18,18		0,034
	non	13	38,461		22	81,81		

Tableau n°3 : Différences entre le groupe de joueurs violents et le groupe témoin concernant les informations factuelles.

	Modalités	Joueurs de jeux violents			Groupe témoin			p=,05
		N	Moyennes / %	E-T	N	Moyennes / %	E-T	
Age		22	14.5	0,74	159	14,37	0,889	0.5135
Sexe	féminin		0			61,006		0,000004
	masculin	22	100		159	38,994		
Situation	couple	22	72.72		159	80,5		0.5261
	séparé		9.09			9,43		
	divorcé		13.63			6,28		
	décès		4.54			3,77		
Fratrie		22	1.54 frères	1,633	159	1,66 frères	1,251	0,7267
Redoublement	oui		18.18			25,78		0.5636
	non	22	81.81		159	74,21		

Annexes n°7: Tableau des différences entre le groupe de joueurs qui pratiquent ce jeu seul et en groupe concernant les scores en BDI et en STAIC.

	Pratique seul		Pratique en groupe	
	Moyennes	E-T	Moyennes	E-T
BDI	28.33	4.88	3.21	1.89
STAIC	50.66	5.03	33.7	6.68

Annexe n°8 : Entretien avec S. un adolescent âgé de 14 ans

- Comment as-tu découvert le jeu du foulard ?

- En fait c'était l'année dernière, je suis parti un mois en vacances chez mes cousins et ils m'ont fait essayer ce jeu, ils m'ont demandé si je le connaissais et comme j'ai dit non ils me l'ont montré et c'est comme ça que je sais que ça existe.

- Et tu avais quel âge ?

- J'avais 12 ans

- Et tes cousins ?

- Ils ont 16 ans.

- Et comment ont-ils découvert ce jeu ?

- Par leur frère qui est plus âgé, il a 22 ans (silence).

- Y a t-il un nom spécifique pour caractériser ce jeu ?

- Euh non, c'est juste pris comme le coup du foulard c'est tout, sauf que c'est avec les mains.

- Tu as refait ce jeu depuis ?

- Oui l'année dernière aussi, avec des copains.

- Tu peux m'expliquer ?

- On était plusieurs à savoir un peu comment ça ce passait mais on avait pas les mêmes méthodes alors on a montré comment on savait le faire.

- Et tu peux m'expliquer comment ça ce passe ?

- En fait, on doit respirer assez fort et vite la bouche ouverte et sans le nez et dès qu'on voit que le cœur bat assez vite on se met accroupi, et quand on voit qu'on peine à respirer on se relève vite, on coupe sa respiration, et avec ses 2 mains un copain nous serre le cou et après quelques secondes on tombe dans les vapes.

- Vous tombez dans les pommes ?

- Oui, en fait on entend rien c'est le vide complet, c'est un trou noir.

- Et ça ne te fait pas peur ?

- Non, il ne faut pas le faire trop de fois, une fois c'est largement suffisant parce qu'après...il y a des conséquences.

- Des conséquences, c'est à dire ?

- On peut avoir des problèmes, on peut mourir.

- Tu es conscient de tout ça mais tu le fais quand même ?

- Oui c'est pour ça je le fais mais une seule fois, je le montre et après c'est fini, sinon après.
(Silence).

- Tu es conscient que tu peux mourir mais tu le fais quand même ?

- Oui (rire) parce que c'est quand même bien on a quand même des sensations assez bizarres.

- Bizarres ?

- En fait on tombe dans les pommes mais sans savoir ce qu'on fait on peut parler en étant par terre, on peut faire des choses pendant quelques secondes et après se réveiller et pas savoir ce qu'on a fait.

- Pourquoi as tu accepté de le faire la première fois ?

- C'était pour montrer à mes copains juste pour savoir s'ils savaient le faire ou pas et pour savoir comment ça leur faisait parce que je voulais savoir si ça leur faisait les mêmes sensations que moi. Et puis en fait ça fait pareil à tout le monde.

- Oui, mais toi la première fois chez tes cousins pourquoi as tu accepté ?

- En fait ils l'ont pas fait sur moi, ils l'ont fait sur eux pour me montrer comment ça faisait et après là, ils l'ont fait sur moi parce que je voulais voir quand même comment ça faisait.

- Et donc toi après tu l'as montré à d'autres de tes copains ?

- Voilà je leur ai montré comment il fallait faire.

- Ou pratiques tu ce jeu ?

- Dans un endroit, ça peut être n'importe où, un endroit où on peut se poser sans se faire mal, il faut rattraper l'ami pour pas qu'il se fracasse la tête ça le ferait pas très bien !

- Tu peux me donner des exemples de lieux dans lesquels tu as pratiqué ce jeu ?

- Moi je l'ai fait dans le parc, et dans la chambre de mes cousins, c'est les seules fois que je l'ai fait.

- Tu l'as déjà fait tout seul ?

- Non, on peut pas le faire tout seul, il faut être deux, même si j'arrive à le faire tout seul, si je tombe, il faut quand même que quelqu'un me rattrape donc ça serait compliqué, donc autant pas le faire.

- Tes parents ou tes sœurs sont au courant de ces pratiques ?

- Non pas mes parents, il ne vaut mieux pas parce que je serais puni et il ne faudrait pas qu'ils montent voir mon cousin pour l'engueuler parce qu'il est quand même plus grand que moi et c'est

lui qui m'a en charge alors je préfère rien dire même si je sais que c'est pas très bien mais bon (rire).

- **Oui, tu sais que ce n'est pas bien mais ça ne t'empêche pas de le faire ?**

- On est entre cousin alors on fait quelques exceptions, c'est rare que l'on se voie donc c'est pour ça qu'on en profite.

- **Vous en profitez ?**

- Ben on fait des choses, je veux dire entre cousins c'est comme ça dès qu'on trouve quelque chose de marrant pour nous occuper et ben on le fait.

- **Donc toi tu trouves ça marrant ?**

- Dans un sens oui si on voit quelqu'un avoir une réaction assez bizarre ; mais le faire soit même ça change on est pas pareil, on va dire, euh pas dans le même univers.

- **Et vous rester longtemps dans cet univers ?**

- Non, 2 secondes ou 3, pas plus.

- **Et après quand tu te réveilles comment tu te sens ?**

- Assez fatigué pendant quelques minutes et après on revient à l'état normal.

- **D'accord, est ce que tu veux rajouter quelque chose concernant le jeu du foulard ?**

- Euh non juste qu'il faut pas le faire trop de fois, une fois c'est largement suffisamment. Et il ne faut surtout pas laisser tomber l'ami.

Très bien donc si tu veux on va en rester là et je tiens vraiment à te remercier pour ta contribution à notre mémoire.