

MMORPG : Définition

Un MMORPG, *Massively Multiplayer Online Role Playing Game* autrement dit **jeux de rôle en ligne massivement multi-joueurs** est un type de jeux associant jeu de rôle et jeu en ligne. Ils permettent à des millions de joueurs d'interagir dans un **monde persistant**, c'est à dire qui est accessible à tout moment et qui évolue en permanence que le joueur soit présent ou absent. C'est donc le joueur qui doit **s'adapter au monde virtuel** en prenant part à son déroulement quotidien et non le jeu qui s'adapte à la personne. Les MMORPGs permettent une immersion totale dans leur univers grâce à un graphisme, une ambiance et une capacité d'action du personnage très pointus. Tout est mis au point pour donner au joueur l'impression d'être dans le jeu...

Dans un MMORPG, le joueur est représenté par un **avatar**, personnage fictif auquel diverses caractéristiques et compétences sont attribuées. L'objectif de ce type de jeu est de **faire évoluer son personnage** en lui apprenant une quantité de choses tel qu'un métier, des compétences de combat mais aussi en le confrontant à d'autres avatars. Cela permet **d'améliorer le statut, l'apparence de l'avatar** ou encore de passer aux niveaux supérieurs du jeu. Certaines missions ne peuvent être relevées seul. La personne doit alors se joindre à plusieurs joueurs. Ensemble, ils forment une **guilde** et mènent des combats. Les joueurs communiquent entre eux par l'écrit comme dans une messagerie instantanée. Une dernière particularité des MMORPGs est que ce sont des jeux **sans fin**, soit parce que le jeu ne possède pas de niveaux, c'est un monde virtuel, un pays, une ville dans lequel votre avatar vit la vie que vous lui avez créée, soit parce que les créateurs ajoutent sans cesse de nouveaux niveaux au jeu. **C'est donc au joueur lui-même que revient la décision de mettre un terme au jeu.**

Le caractère persistant, le graphisme et l'absence de fin des MMORPGs en font des jeux au pouvoir addictif important. Cependant, tous les joueurs ne deviennent pas dépendants à ces jeux. Pour certains, le jeu va même avoir un impact bénéfique voire thérapeutique dans une période délicate de leur vie. Pour d'autres, l'effet inverse se produit. Mais dans ces cas-là... Comment la dépendance se met-elle en place ? Quels en sont les symptômes ? Quelles sont les conséquences sur la vie quotidienne? Quelles aides thérapeutiques peut-on apporter à ces joueurs?

A partir de quand parler d'un usage problématique?...

Un usage problématique ne s'évalue pas au **nombre d'heures passées** sur Internet. Si ce critère reste un moyen fréquemment utilisé pour poser un diagnostic de cyberdépendance, il n'est pas le plus fiable. Tisseron (2008) prend pour critère principal du diagnostic de dépendance aux jeux vidéo, **l'envahissement** de l'ordinateur dans la vie de la personne, tant par la consommation que par les **pensées constamment dirigées** vers celui-ci.

Ainsi une personne qui passe deux heures par jour à jouer mais qui y pense tout au long de sa journée sera plus dépendante qu'une personne qui passe six heures sur internet mais qui n'y pense plus une fois l'ordinateur coupé.

Une notion essentielle est donc la **perte de contrôle**. Le sujet ne contrôle plus sa consommation et ne peut la diminuer. Cela crée un **conflit intérieur** auquel vont s'ajouter des conflits externes (avec sa famille, ses amis, ses collègues).

Stades dans l'usage des jeux vidéos

(Virole, B., 2007)

STADE 0	Le jeu est régulier, quotidien , il n'excède pas une heure par jour. Il n'empiète pas sur les activités ludiques et scolaires.
STADE 1	Le jeu reste occasionnel mais se réalise parfois plusieurs heures d'affilées durant un week-end ou des vacances pour finir la partie.
STADE 2	Le jeu devient régulier et intensif pendant plusieurs heures d'affilées en semaine et le week-end. Il y a un impact négatif sur le travail scolaire. Ce comportement est le signe d'un mal-être.
STADE 3	Le jeu est effectué en soirée tard ou pendant la nuit . Il empiète sur les heures de sommeil et déséquilibre les cycles entre veille et sommeil . De plus, il s'accompagne d'un désinvestissement des autres activités.
STADE 4	A partir de ce stade, on entre dans le domaine des comportements pathologiques . Le jeu devient très intensif , il est placé au centre des intérêts de la personne et réduit drastiquement les relations sociales. Il amène des conflits familiaux et conjugaux constants.
STADE 5	Le jeu pathologique est permanent , il entraîne une organisation de vie uniquement centrée sur le jeu avec un abandon de tous les investissements professionnels ou scolaires. Ce sont des cas rarissimes.



Symptômes

Certains symptômes peuvent être observés chez une personne dépendante à Internet et vont permettre de poser un diagnostic :

- un **sentiment d'euphorie et de toute puissance** lorsque la personne est en pleine séance de jeu
- une **incapacité à arrêter ou simplement à limiter le laps de temps qu'elle passe sur le jeu**. La personne se rend compte qu'elle passe trop de temps à jouer mais est incapable de réduire ou de stopper sa consommation
- une **augmentation du temps passé sur Internet**. La personne va passer de plus en plus de temps sur le jeu. Elle va mentir à sa famille et à ses proches sur le temps passé sur Internet car ceux-ci commencent à lui faire de plus en plus de reproches
- des **pensées intrusives et incessantes**. Lorsque la personne n'est pas en ligne, elle pense sans cesse au moment où elle le sera, aux stratégies à mettre en place pour un tel jeu, au prochain rendez-vous avec sa guilde, à son avatar voire à ceux des autres
- un **phénomène de tolérance**. La sensation de soulagement et de satisfaction qui envahit la personne lorsqu'elle joue est ressentie de moins en moins rapidement
- un **désinvestissement de la famille, des amis et des loisirs**. La personne va délaissé ses études, son boulot, sa famille et ses amis pour pouvoir consacrer plus de temps au jeu

Facteurs de risque

Comme pour toute dépendance, nous pouvons relever certains facteurs de risque. Il est néanmoins important de se souvenir que leur présence n'est en rien inéluctable. Les facteurs de risque peuvent être de trois types : individuels, familiaux et environnementaux.

Les **antécédents de conduites addictives** constituent le premier facteur de risque individuel. En effet, un sujet va développer d'autant plus aisément une nouvelle addiction qu'il a auparavant été dépendant d'un autre objet. Les sujets les plus vulnérables semblent donc être les poly-consommateurs. Un deuxième facteur de risque se retrouve chez les personnes qui luttent contre leur **angoisse permanente d'abandon**. La personne a un besoin vital d'avoir un écran constamment allumé qui la regarde ou un avatar qui ne la quittera jamais. La **recherche d'excita-**

tion, de sensation est un dernier facteur de risque individuel. La personne va retirer beaucoup de plaisir des excitations ressenties lors du jeu. Lorsqu'elle va comparer les sensations éprouvées grâce au jeu à celles de sa vie quotidienne, elle pourrait trouver le monde réel beaucoup plus ennuyant et triste que le virtuel. Ce dernier facteur de risque s'accompagne donc souvent d'une **vision du monde négative**. Le monde réel est perçu comme ennuyeux, la personne cherche à s'en déconnecter. Le monde virtuel offre cette possibilité. Les jeux en réseau donnent au sujet les sensations d'excitation qui permettent de pallier le sentiment de vide, d'ennui qui envahit la personne dans le monde réel.

Parallèlement à ces facteurs de risque individuels, deux facteurs de risque familiaux sont relevés. D'une part, les **antécé-**

dents de conduites addictives dans la famille ou les éventuels modèles d'addiction des parents sont un facteur de risque pour l'adolescent et d'autre part, **une ambiance familiale pesante** avec des parents trop absents ou au contraire trop présents, **un manque de communication** dans la famille ou au sein du couple, des **conflits** réguliers, un sentiment d'oppression.

Enfin au niveau environnemental, les **encouragements et les renforcements des autres consommateurs**, mais également des fabricants et gestionnaires des sites Internet et des jeux en réseau, sont des facteurs de risque non négligeables.

Conséquences

Lorsque la dépendance est là, les conséquences pour la personne peuvent être nombreuses et avoir des **répercussions importantes sur la vie professionnelle, sociale, relationnelle et personnelle (santé physique et psychologique)** de la personne.

Au niveau professionnel, **la scolarité ou le rendement professionnel** sont en chute libre. Il n'y a plus d'intérêt pour les études ou la profession. Lorsque la personne est au travail ou en classe, **les pensées et les rêveries** concernant le jeu prennent le dessus et empêchent de fournir un travail correct. Ce désintérêt peut aller jusqu'à un **absentéisme scolaire ou professionnel**.

Au niveau relationnel, l'individu va **s'isoler** de plus en plus de sa famille. Son seul intérêt se porte sur le MMORPG et, le plus souvent, la consommation est source de **conflits** avec ses parents ou avec sa compagne ou son compagnon. **La commu-**

nication va en diminuant, tandis que les conflits augmentent.

Au niveau social, les **relations s'appauvrissent**, les amis sont délaissés afin de passer plus de temps sur le jeu. La personne a pour principal, voire unique, sujet de conversation son jeu et ses amis peuvent, dès lors, ressentir des difficultés à dialoguer avec elle. Cependant, un **contact social est créé avec d'autres joueurs**. Si ces contacts restent généralement virtuels, ils viennent pallier l'image du joueur solitaire isolé de tous.

Au niveau personnel, les chercheurs remarquent une augmentation des **sentiments de solitude et de dépression**. La pratique intensive du jeu est souvent **signe de mal-être** chez le joueur, il peut chercher à fuir une ambiance familiale pesante, des conflits au niveau scolaire, professionnel, un sentiment de vide, d'angoisse.

Le joueur peut devenir **agressif** et très **irritable** lorsqu'il n'est pas connecté ou lorsque quelqu'un le dérange durant le jeu.

Afin de pouvoir passer plus de temps connecté au réseau, la personne va faire l'impasse sur des besoins vitaux comme le sommeil, l'alimentation et l'hygiène corporelle. Ces **besoins fondamentaux sont négligés**, la personne dort de moins en moins, ne mange pas à tous les repas et ne prend pas le temps de se laver.

Pour certains cas, plus rares, il peut exister une **confusion entre le monde réel et le monde virtuel**.



Propositions thérapeutiques

A un niveau préventif, des conseils peuvent être donnés à l'entourage de la personne dépendante.

La famille doit s'ouvrir aux amis, tant des parents que des enfants, mais aussi aux activités (ballades, sports, cinéma, concerts, etc.). L'attractivité de la vie familiale va donner envie à la personne d'y rester un laps de temps suffisamment bon.

Le **dialogue** entre la famille et le joueur est primordial. L'entourage peut s'intéresser aux jeux, poser des questions, s'informer, féliciter le joueur sur ses performances, essayer soi-même de jouer.

L'ordinateur ne doit pas se trouver dans la chambre ou dans un bureau isolé, mieux vaut placer ce dernier dans une **pièce commune** à chaque membre de la famille.

Par ailleurs, des **limites claires** doivent être posées telles que : la répartition de l'utilisation de l'ordinateur dans la famille, un temps identique pour chaque membre, l'interdiction d'aller sur Internet lors des repas.

Au niveau thérapeutique, une règle importante est que la prise en charge ne doit pas comporter d'objectifs utopiques. Il n'est pas réaliste de penser que la guérison égale l'abstinence. Il convient de trouver avec la personne ce qu'est une consommation raisonnable et non problématique d'Internet, quels investissements et plaisirs alternatifs vont pouvoir pallier le vide que va laisser Internet.

Le but premier dans ce type de prise en charge est d'aider la personne à retrouver sa liberté intérieure.

Le thérapeute peut travailler ensuite sur des **éléments individuels**, propre à l'histoire du patient, tels que la gestion des émotions, le sentiment de solitude, la vision du monde négative, etc. Si nécessaire, un traitement pharmacologique peut être prescrit pour calmer les angoisses, l'anxiété, le sentiment de dépression. Enfin, un travail avec la famille ou avec le couple peut s'avérer utile.

Projet de l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »

Subsidié pour un projet sur la cyberdépendance depuis un an, notre service reçoit régulièrement des patients dépendants aux jeux en réseau. Deux possibilités de prise en charge s'offrent à eux, un suivi ambulatoire ou une hospitalisation à temps partiel.

Le premier entretien avec le patient est l'occasion de retracer son parcours de vie mais également de faire un bilan sur sa consommation. En plus de l'anamnèse traditionnelle, la personne est amenée à répondre à deux questionnaires. Le premier questionnaire est un outil permettant de connaître précisément les habitudes cybernautiques du patient. Il a été conçu par les responsables du projet sur base de la littérature existante et des connaissances en matière de cyberdépendance. Il comprend des questions fermées et ouvertes qui permettent au patient de préciser ses habitudes sur l'ordinateur mais également ses ressentis face à sa consommation.

Si ce questionnaire est un outil précieux, il ne remplace pas l'anamnèse qui reste l'outil clinique le plus à même d'évaluer si la personne souffre d'une dépendance à l'ordinateur. Il permet néanmoins au patient, parfois pris avec un sentiment très fort de culpabilité, voire de honte, de parler d'une manière indirecte de ses habitudes cybernautiques.

Le second questionnaire est l' *University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA) mis au point par Prochaska et Di Clemente (1982) qui se base sur la théorie du changement. Cette théorie suggère que les personnes changent de comportement progressivement (notion de stade), et que différentes interventions sont appropriées à chaque stade. Utilisé à l'origine pour la prise en charge des personnes dépendantes au tabac, l'URICA permet de mettre en évidence le stade de changement actuel du patient. Plusieurs stades existent : précontemplation, contemplation, préparation, action et maintien, rechutes.

Ce premier entretien et cette évaluation systématique nous permettent de mieux cerner la problématique de la personne, tant au niveau de sa dépendance à l'ordinateur que des causes et des conséquences qui en découlent. Cela nous permet ensuite de mettre au point un cadre à la thérapie, un contrat thérapeutique et de travailler sur les difficultés du patient.

Lorsque la personne est hospitalisée, le patient est pris en charge par la totalité de notre équipe, psychiatre et psychologue ne sont plus les seuls à intervenir. L'hospitalisation permet au patient de « décrocher » de son jeu durant la semaine. Très vite, l'hygiène de vie du patient s'améliore. Les besoins vitaux tels que l'alimentation, le sommeil, l'hygiène corporelle ne sont plus négligés. Il noue des liens sociaux réels, ses relations personnelles ne sont plus uniquement vécues sur un mode virtuel. Il participe à de nombreuses activités variées (activités culturelles, créatrices, expressives) qui vont stimuler et attiser son intérêt, il (re)découvre du plaisir pour des loisirs abandonnés ou inconnus. Enfin, il planifie sa sortie, il développe un plan de vie au travers d'un travail ou d'une formation, d'activités extra-professionnelles.

Bibliographie

Gaon, T. (2007, November 25). *Psychopathologie des jeux en ligne*. Retrieved February 11, 2009, from http://www.omnsh.org/spip.php?page=imprimer&id_article=129

Hayez, J-Y. (2006). *Quand le jeune est scotché à l'ordinateur : les consommations estimées excessives*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 189-199.

Rochon, J-P. (2004). *Les accros d'Internet*. Outremont (Québec) : Libre Expression.

Tisseron, S. (2008). *Virtuel, mon amour : penser, aimer, souffrir, à l'ère des nouvelles technologies*. Paris : Albin Michel.

Tisseron, S. & Gravillon, I. (2008) *Qui a peur des jeux vidéo ?* Paris : Albin Michel.

Triffaux J-M., Bataille S., Lambert Ph. (2009) : *Les pièges des mondes virtuels*, *Revue Athéna*, 253, 1-3.

Valleur, M. & Vélé, D. (2002). *Les addictions sans drogues*. *Revue Toxicobase*, 6, 1-15.

Valleur, M. (2006). *La cyberaddiction*. In *Le Nouvel Observateur* (Ed), *Les Nouvelles addictions* (pp. 65-71). Paris : Scali

Valleur, M. & Matysiak, J-C. (2006). *Les pathologies de l'excès. Sexe, alcool, drogue, jeux... Les dérives de nos passions*. Paris : JC Lattès.

Vaugeois, P. (2006). *La cyberdépendance : fondements et perspectives*. Retrieved February 2, 2009, from <http://www.cqld.ca/publications/cyberdependance.pdf>

Véziba, J-F. (2007). *Voulez-vous une second life ? Cerveau & Psycho*, 22, 12-15.

Virole, B. (2007, October 29). *L'addiction aux jeux vidéo : mythe et réalité*. Retrieved February 11, 2009, from <http://www.omnsh.org/spip.php?article116>

Young, K.S. (2006). *Addiction to MMORPGs : symptoms and treatment*. Retrieved, April 9, 2009 from <http://www.magellanassist.com/Mem/library/default.asp?TopicId=36&CategoryId=0&ArticleId=1>

