



L'enfant qui voulait flirter avec la mort

©XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



GRÉGORY MICHEL

Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique à l'université de Bordeaux, psychologue et psychothérapeute en cabinet libéral.

Chétif et anxieux, Lucas, jeune adolescent, aime les sensations fortes. Une de celles qui lui permet de défier la mort et de montrer ce dont il est capable : le jeu du foulard.

EN BREF

- Après sa rentrée en 5e, Lucas change brutalement de comportement et ne réussit plus à l'école.
- Sa mère découvre des mégots de cannabis, ainsi qu'une ceinture de peignoir sous son matelas...
- En consultation, Lucas avoue qu'il aime les sensations fortes et pratique le jeu du foulard depuis la rentrée. Cela lui permet de se sentir « exister » et le rassure.
- Une psychothérapie axée sur l'estime de soi et l'anxiété l'aide à se libérer de ce jeu potentiellement mortel.

C'était il y a un an. Je me souviens de cette maman qui m'appelle pour me demander de rencontrer rapidement son fils Lucas. Très inquiète, elle me confie qu'il a complètement changé de comportement ces derniers temps, que ses résultats scolaires sont en chute libre depuis la rentrée en 5^e et qu'elle a découvert non seulement des mégots de joints de cannabis, mais surtout la ceinture de sa sortie-de-bain sous le matelas de son lit...

Nous prenons rendez-vous. Quelques jours après, Lucas et sa mère se présentent dans ma salle d'attente. C'est un jeune homme plutôt fluet mais décontracté, souriant et très à l'aise qui se présente à moi. Sa doudoune débardeur sur son sweat à capuche et, autour du cou, un foulard cheich lui confèrent une allure à la fois sportive et BCBG. Son sac de marque en bandoulière parachève une identité *casual chic*. Sa maman m'informe que son père est retenu pour son travail et qu'il arrivera avec quelques minutes de retard... Nous commençons donc sans lui.

Lucas et sa mère me suivent dans le cabinet et s'installent l'un à côté de l'autre. Le garçon attend que sa mère prenne la parole : « Comme je vous l'ai dit au téléphone, nous souhaitons que Lucas puisse vous parler car son père et moi-même avons noté plusieurs changements de comportement depuis la rentrée... » Le garçon se

- contente d'écouter, partagé entre désinvolture et attention bienveillante. Sur le motif de la consultation, tout le monde est d'accord. Le jeune homme acquiesce sur le volet scolaire, en reconnaissant qu'effectivement, il se sent moins motivé depuis la rentrée. Mais sur les changements de comportement, il se montre moins conciliant. Non, d'après lui, il n'est pas vraiment différent.

DES PARENTS INQUIETS, UN ENFANT SEREIN !

Alors sa maman révèle qu'elle a découvert sous les marches de l'escalier dans l'entrée de la maison quelques mégots de joints... À ce moment-là, on frappe à la porte. C'est le père qui entre. L'atmosphère est tendue: le papa ne sachant pas ce qui vient d'être dit perçoit un certain malaise, sans le comprendre. Très grand, d'allure sportive, assez charismatique, il exerce un emploi avec beaucoup de responsabilités en tant que manager dans une grosse entreprise internationale. Il confirme les propos de sa femme, en concédant que c'est davantage madame qui s'occupe de la scolarité des enfants. Lucas a en effet une sœur, Flora, âgée de 9 ans, qui ne présente aucune difficulté en CM2. Quant à la maman, elle travaille au service de ressources humaines d'une entreprise.

Puis, rapidement, la mère qualifie son fils de garçon très sensible, qui a souvent besoin d'être rassuré. Le père, lui, insiste plutôt sur son côté casse-cou: «Il a toujours grimpé partout quand il était petit, sur les tables dans la maison, dans les arbres... Lorsque nous vivions en appartement, il fallait toujours vérifier que les fenêtres étaient bien fermées, car il voulait toujours regarder dehors, et ma femme l'a surpris plusieurs fois à prendre une chaise pour se pencher dans le vide. Il nous a toujours semblé imprudent, mais ne s'est jamais blessé gravement.» Lucas écoute, ému, les propos de son père le concernant. Mais sa maman reprend la parole pour évoquer les dires de ses enseignants: «Sa professeure principale et son professeur de mathématique m'ont dit que Lucas travaillait moins depuis quelques semaines, qu'il semblait moins attentif et parfois "ailleurs". C'est assez surprenant, car notre fils a toujours été consciencieux. Or il se montre maintenant plus négligent dans son travail.» Lucas reste en retrait. Malgré mes sollicitations, ne répond que de façon très circonspecte et monosyllabique. Il semble surtout attentif et extrêmement soucieux du discours et des inquiétudes de ses parents.

Ensemble, nous reprenons alors l'histoire familiale. À la naissance, Lucas avait un petit poids. La grossesse avait été difficile, sa maman ayant dû être hospitalisée à partir du sixième mois pour un retard de croissance *in utero* de son fils

avec un risque de prématurité. L'accouchement s'est déroulé par césarienne, un mois avant terme. À la suite de cela, Lucas a suivi un développement psychomoteur normal, et ses parents ne se rappellent aucun événement négatif, qu'il s'agisse de traumatismes physiques ou psychologiques dans l'enfance. Le jeune garçon apprend à marcher et à parler normalement. Mais sa mère précise: «Comme il n'était pas bien grand pour son âge, on a envisagé un traitement à un moment donné. Mais finalement l'endocrinologue ne l'a pas jugé nécessaire.» Lucas a en effet un petit gabarit, mais, selon les pronostics médicaux, il devrait atteindre entre 1,65 à 1,70 mètre à l'âge adulte.

LUCAS, UN VRAI CASSE-COU

Durant sa scolarité, le garçon ne rencontre aucune difficulté et aucun retard dans ses apprentissages. Il est bon élève, aux dires de son père. Pour sa mère, toutefois, il est souvent anxieux, timide, parfois en retrait en classe. Alors qu'aussitôt franchies les barrières de l'école, le garçon est sociable, dynamique, voire agité et casse-cou! La maman ajoute: «Je me suis même demandé dernièrement s'il n'était pas hyperactif.» Comme je lui demande pourquoi, elle me répond qu'il a toujours aimé bouger et recherchait surtout les sports d'extérieurs avec ses copains: «Il faisait beaucoup d'acrobaties avec son vélo et n'avait pas peur de sauter du plus haut plongeur à la piscine, alors qu'il était le plus petit.»

Le père reprend cette idée en la précisant: «Je ne sais pas si c'est de l'hyperactivité, mais on a toujours aimé le sport dans la famille. Quand j'étais plus jeune, j'ai fait des sports à sensations, comme le parapente, et surtout le surf, que je continue de pratiquer. Et depuis quelques années, je me suis mis au *trail*, une course dans la nature, sur des sentiers, ainsi qu'à l'*ultra-trail*, et, plus récemment, au triathlon. Peut-être que Lucas a aussi ça en lui...» Le jeune garçon, qui reste étonnamment en retrait, prend soudainement la parole et dit avec admiration: «Mon père veut même s'entraîner pour l'*ironman* (3,8 kilomètres à la nage, 42 kilomètres de course à pied et 180 kilomètres à vélo). Vous savez ce que c'est? C'est le triathlon le plus difficile au monde.»

Il est alors temps que je m'entretienne seul avec Lucas. Une fois ses parents sortis, je lui demande ce qu'il pense de tout ce qu'il vient d'entendre. Il semble détendu, voire soulagé: «Finalement, c'est à cause du cannabis que je suis ici?» Et je rétorque: «Penses-tu que ce soit l'unique raison?» «— Et bien, c'est ce qu'a dit ma mère. C'est vrai qu'il y a aussi les cours au collège... En fait, c'est étonnant, car mes parents sont là tous les

Sur le Web

Le Ministère de l'éducation nationale s'est attaché à mieux accompagner les actions à mettre en œuvre dans les établissements pour lutter contre la pratique des jeux dangereux, en publiant l'ouvrage *Jeux dangereux et pratiques violentes: prévenir, intervenir, agir*: http://cache.media.education.gouv.fr/file/aout2016/79/3/jeux-dangereux-pratiques-violentes-2011_651793.pdf

Site de l'association Jeu du foulard - APEAS (Accompagner, prévenir, éduquer, agir, sauver): <https://jeudufoulard.com/>

Enquête Ipsos/APEAS sur la pratique du jeu du foulard, 2007: www.jeudufoulard.com/html-fr/ipsos_00.html

Enquête TNS-Sofres, Jeux dangereux en milieu scolaire et extra-scolaire: le point de vue des parents, la pratique des enfants, 2007: www.tns-healthcare.fr/fichiers/etudes/00000066.pdf

deux, alors que c'est rare que mon père puisse se libérer de son travail; il travaille beaucoup vous savez. – Et donc? – Et bien, je ne sais pas, ils pensent que j'ai peut-être un sérieux problème.»

Au moment où Lucas prononce cette phrase, il présente une sorte de dysmimie, des expressions et des mimiques du visage inadaptées ou en contradiction avec ce qu'il dit ou ce qu'il vit réellement. Par exemple, le jeune adolescent souris largement alors qu'il suggère que ses parents sont inquiets pour lui (et devrait donc sembler triste). Cela révèle un malaise psychique lié à une discordance entre ce qu'il souhaite montrer de lui et ce qu'il ressent vraiment au fond de lui. Il tente ensuite de banaliser ce qu'il vient de dire, et je comprends alors que la tentative de dissimulation n'en est que plus évidente. Je décide donc de saisir ce moment de déstabilisation pour lui demander s'il a d'autres choses importantes à me raconter. Évidemment, j'ai en tête ce que sa maman m'a rapporté au téléphone concernant cette ceinture de sortie-de-bain dissimulée sous le matelas de son lit...

LE JEU DU FOULARD

Mais Lucas ne dit rien. J'aborde donc explicitement le sujet. Bien que très embarrassé et surpris, le garçon ne tente pas de dissimuler ce fait. Puis il ajoute qu'il a déjà joué à ce que ses copains appellent le «jeu du foulard»: «En début d'année, mon copain Édouard nous a parlé de plusieurs jeux qu'il avait vus sur Internet. Certains pouvaient faire peur et provoquer de «drôles» de sensations.» Lucas a commencé à jouer au collège avec son groupe d'amis: «La première fois, nous étions derrière le gymnase. Édouard, Romain, Aristide et moi. Édouard avait vu des vidéos dont certaines se déroulaient aux États-Unis. Il fallait serrer le cou de son copain pour empêcher l'air de passer. Nous avions tous peur, car cela ressemblait à un étranglement.» Mais les quatre



auraient déjà joué au jeu du foulard. L'objectif: s'étrangler jusqu'à l'évanouissement pour éprouver des hallucinations.

“

Il fallait serrer le cou de notre copain pour empêcher l'air de passer et s'évanouir. Nous avons tous peur, mais nous avons tous tenté l'expérience.

adolescents dépassent alors leur peur et tentent cette pratique extrêmement risquée: deux d'entre eux, dont Lucas, ne ressentent rien, alors que les deux autres éprouvent des sensations bizarres. C'est alors le début d'une pratique répétée. Aujourd'hui, cela dure depuis plus de trois mois.

À LA RECHERCHE DE SENSATIONS FORTES

L'examen psychologique que je décide ensuite de pratiquer avec Lucas s'inscrit dans une démarche holistique, du grec *holos* signifiant entier. Le holisme est un néologisme qui définit l'être humain dans sa globalité, et l'approche holistique en psychopathologie est intégrative, car elle prend en charge les dimensions affective, psychique, biologique, génétique, mentale, familiale et sociale du patient. Il s'agit d'une technique centrée sur la personne, dans laquelle on tient également compte des aspects contextuels de la relation entre soignant et soigné. Ainsi, assez simplement, Lucas me rapporte son goût pour les activités à risques: «Mon père a raison, j'ai toujours adoré grimper aux arbres, faire des cascades avec mes copains... En fait, on m'a toujours dit que j'étais un casse-cou.»

Son attrait pour le danger semble avoir nourri diverses conduites à risques. Par exemple, le jeune adolescent me raconte que, chez son copain Édouard, ils montent souvent tous les deux sur le toit de l'appartement par le velux de sa chambre: «On aime bien se balader sur les toits.» De façon impertinente, il ajoute que lui et ses amis aiment faire ce qui est interdit et donc souvent ce qui est dangereux. En évoquant ses conduites de consommation, avec une certaine jubilation, il m'explique qu'il a essayé en CM1 de fumer du tabac, puis en 6^e du cannabis, et qu'il a déjà eu quelques expériences d'ivresse alcoolique cette année avec ses copains. Quant aux joints, retrouvés par sa mère, il ne les a pas fumés seul... C'était avec ses amis, en l'absence de ses parents.

D'ailleurs, je constate que ses conduites de consommation sont soit des essais, soit des excès, mais jamais régulières. Ce qui explique toutes ses conduites à risques: l'objectif est de se procurer des sensations fortes. Il le dit lui-même: «Ce que je recherche, c'est l'adrénaline.» Et donc, l'intensité des sensations nouvelles plus que le plaisir lié à l'activité elle-même.

Lucas présente une personnalité de «recherche de sensations». Un profil décrit dès 1964 par le psychologue américain Marvin Zuckerman (1928-2018). Le tempérament de recherche de sensations, qui repose en partie sur des bases biologiques, correspond à un besoin d'expériences et de sensations variées, complexes, pouvant conduire le sujet à s'engager dans des conduites de désinhibition, ainsi

AUX FRONTIÈRES DE LA MORT : QUAND LE CERVEAU MANQUE D'OXYGÈNE

Le jeu pratiqué par Lucas est un jeu de non-oxygénation, connu sous plusieurs noms : trente secondes de bonheur, jeu des poumons, rêve indien, rêve bleu, etc., le terme le plus célèbre étant le jeu du foulard. Il existe deux types de jeux de non-oxygénation : les jeux avec strangulation ou compression, comme le jeu du foulard, et les jeux avec apnée prolongée, comme le jeu de la tomate (il s'agit de serrer les poings très fort et de retenir sa respiration en même temps pendant dix à quinze secondes pour devenir tout rouge et tomber dans les pommes). Tous conduisent à un manque d'oxygène dans le cerveau (nommée hypoxie), voire à une anoxie cérébrale (une hypoxie prolongée).

D'où une suffocation, une asphyxie ou encore un évanouissement.

Dans les jeux de strangulation ou compression, on retrouve une constriction du cou, soit par compression à l'aide des pouces ou des mains, soit par strangulation à l'aide de différents liens (des écharpes, foulards, ceintures...) ou par pendaison. Ces jeux se pratiquent le plus souvent avec le concours d'un tiers, mais aussi seul par autostrangulation. L'occlusion des carotides et des veines jugulaires liée à la constriction provoque un arrêt de la circulation sanguine responsable de l'hypoxie.

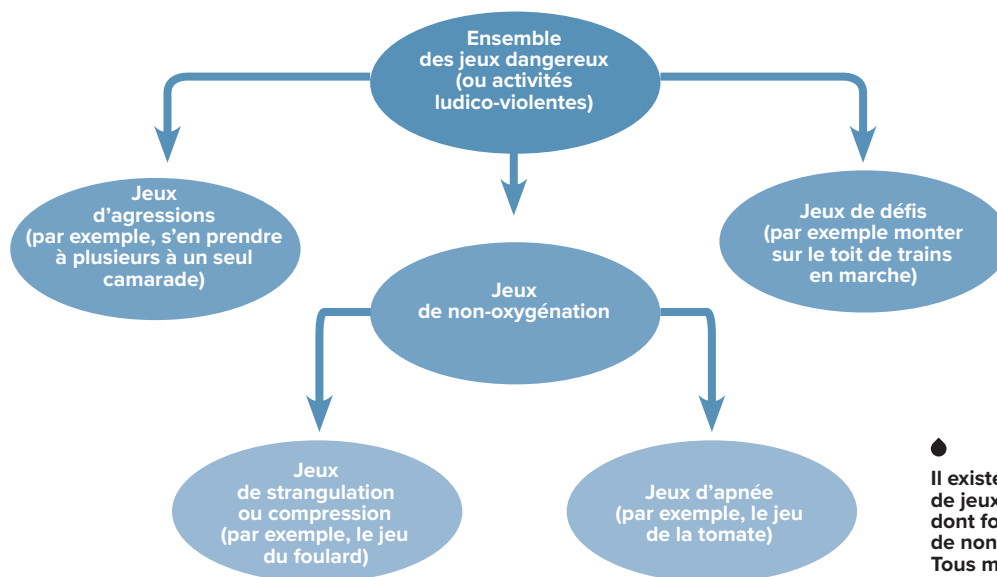
Pour les jeux avec apnée, il s'agit de réaliser une manœuvre dite de Valsalva prolongée à glotte fermée : cela consiste à inspirer profondément, à obstruer la glotte avec la base de la langue, puis à « pousser » en faisant un effort musculaire expiratoire, de façon à provoquer une hyperpression dans le thorax et l'abdomen. Dans ce type de jeux, l'arrêt respiratoire entraîne un arrêt de l'apport en oxygène dans le sang. D'où une hypoxie qui, associée à une rétention du dioxyde de

carbone, entraîne une augmentation significative de la teneur en dioxyde de carbone dans le sang (ou hypercapnie) responsable d'une souffrance cérébrale.

D'ABORD EN GROUPE, AVEC LES AMIS, PUIS SEUL

Comment ces jeux se pratiquent-ils ? Dans la phase d'initiation, en général, les jeunes sont plusieurs, dans la cour de récréation ou les toilettes du collège, à l'abri du regard des adultes. La plupart du temps, il n'existe pas de rôle défini : l'étrangleur devient l'étranglé. Cependant, certains adolescents rapportent avoir joué sous la contrainte. On note également que les jeux de non-oxygénation sont souvent pratiqués après une hyperventilation obtenue par quelques flexions rapides des genoux et de grandes inspirations. Dans tous les cas, après l'hypoxie suite à la compression des carotides ou l'apnée, le jeune dit éprouver des hallucinations (décollement du sol, visions colorées...), perd connaissance et présente parfois des convulsions. C'est le moment où ses camarades doivent souvent le réveiller brutalement, et peuvent être pris de panique si le « joueur » ne rouvre pas rapidement les yeux. On définit quatre étapes d'un point de vue clinique : sensation de chaleur à la tête, bourdonnements, sifflements et éblouissements ; puis une perte de conscience complète et souvent convulsive ; ensuite, une mort apparente avec arrêt des mouvements respiratoires ; et enfin, parfois, une mort réelle. Notons que le risque de décès est d'autant plus grand que le jeune reproduit ce jeu seul, à son domicile : comme il est seul, personne ne peut le réveiller...

Quelles sont les conséquences physiques et cognitives des jeux de non-oxygénation ? La plupart sont surtout liées à l'hypoxie, car il existe



● Il existe plusieurs types de jeux dangereux, dont font partie les jeux de non-oxygénation. Tous mettent en péril la vie des pratiquants.



Le 22 février 2018, Tom, 11 ans, est décédé après avoir joué au jeu du foulard seul à l'aide de sa ceinture de karaté. Ses parents ont découvert que l'enfant avait consulté des sites où des ados se lançaient des défis...

rarement de lésions liées à l'étranglement. En effet, dans la majorité des cas, il n'y a pas de pendaison complète (c'est-à-dire pas de perte de contact avec le sol et donc pas de fracture cervicale). Si la strangulation ou l'apnée est de courte durée, elle conduit souvent à une brève perte de connaissance sans conséquence. En revanche, si elle se prolonge, elle peut provoquer une souffrance neuronale, réversible dans un premier temps, et se traduisant par des troubles de la conscience (un coma léger ou modéré) et parfois des convulsions. Mais si la strangulation se prolonge plus de trois à cinq minutes, l'anoxie engendre en général une souffrance neuronale irréversible, et donc un coma profond avec des troubles cardiaques intenses, voire la mort. Dans les cas les plus graves, les séquelles des lésions cérébrales irréversibles sont à l'origine de déficits moteurs (paralysie, paraplégie, quadriplégie) ou sensoriels (surdité, cécité), voire d'une encéphalopathie, une grave atteinte du cerveau. Sur le plan cognitif, les symptômes post-anoxiques (dus à une privation prolongée d'oxygène) sont nombreux et variables selon la durée de l'anoxie : lenteur cognitive, ralentissement dans le traitement de l'information, difficultés attentionnelles, de mémorisation et de concentration, céphalées intenses, amnésies, tendance à la somnolence. D'où des difficultés sur le plan scolaire. Bien que l'on manque de recul pour évaluer les conséquences délétères sur le long terme, certaines études ont montré qu'après une perte de connaissance temporaire suivie d'une phase de récupération de quelques jours à quelques semaines, certains troubles cognitifs apparaissent parfois, notamment au niveau de la mémoire (le système limbique et l'hippocampe étant particulièrement vulnérables). Ils se traduisent aussi par des mouvements anormaux et involontaires, pouvant affecter toutes les parties du corps, et dus à des lésions des noyaux gris centraux dans le système limbique. En pratiquant intensément et régulièrement le jeu du foulard, le jeune risque aussi de développer une forme de dépendance comportementale qui le pousse à rechercher de plus en plus souvent ces sensations par le biais de l'auto-asphyxie, surtout si les sensations vécues ne correspondent pas à celles rapportées par les pairs. En outre, différentes études ont montré que certains adolescents à tendance dépressive trouvent dans ces jeux un moyen de réguler leur humeur négative par des sensations plaisantes, dont ils deviennent aussi parfois dépendants au point de les reproduire souvent, même seuls.

COMMENT RECONNAÎTRE UN ADO QUI JOUE ?

En mai 2007, une enquête Ipsos sur la connaissance du jeu du foulard, menée auprès de plus de 1000 personnes âgées de plus de 15 ans, a révélé que 91% des participants ont entendu parler de ce jeu, et 4% d'entre eux y ont participé. Une autre étude TNS-Sofres, menée entre le 27 juillet et le 3 août 2007, a interrogé 489 enfants âgés de 7 à 17 ans représentatifs de la population française : 84% des jeunes interrogés connaissent au moins un jeu dangereux ; 12% y avaient déjà participé ; 26% s'étaient déjà vus proposer un jeu dangereux.

La majorité des pratiquants sont collégiens, principalement en début de cursus, en 6e et 5e. Néanmoins, de nombreux témoignages décrivent aussi la pratique de ces jeux en école élémentaire et en maternelle. L'ampleur de ce phénomène est très difficile à évaluer puisque ce type de jeu se déroule hors du contrôle des adultes, et ses conséquences sont souvent interprétées comme des accidents, les décès étant généralement assimilés à des suicides par pendaison. Toutefois, d'après certaines études nationales et internationales menées au collège, la proportion des élèves ayant déjà participé à ces jeux varie entre 7 et 11%, les garçons étant plus concernés que les filles (et les décès touchant surtout les garçons).

Les signaux et changements de comportement qui doivent alerter :

- Présence de traces rouges autour du cou.
- Joues rouges (taches de purpura de très petite dimension), rougeurs dans les yeux (hémorragies intraoculaires).
- Violents maux de tête à répétition.
- Troubles visuels passagers (mouches volantes, vision floue...).
- Bourdonnements d'oreilles, sifflements.
- Fatigue.
- Défaut de concentration, oublis, absences brèves, déficit récent de la mémoire.
- Découverte d'un foulard, d'une écharpe, d'une corde, d'une ceinture, ou d'un lien quelconque, que l'enfant garde sur lui en permanence ou qui traîne sans raison auprès de lui.
- Agressivité soudaine, violence verbale ou physique.
- Isolement, repli sur soi.
- Questions posées par le jeune sur les effets, les sensations et les risques de la strangulation.

- que des activités physiques et sociales risquées. Selon Zuckerman, l'amateur de sensations aurait tendance à fonctionner de façon à maintenir un «niveau maximum de stimulation». Un peu plus tard, Zuckerman précisa ce concept en parlant d'un «niveau maximum d'activité du système dopaminergique», la dopamine étant un neurotransmetteur essentiel au fonctionnement du circuit cérébral de la récompense et du plaisir. Selon cette théorie, les amateurs de sensations auraient une activité cérébrale du système dopaminergique faible et seraient à la recherche de substances ou de comportements qui augmenteraient cette activité.

Je décide donc de faire passer à Lucas l'échelle de recherche de sensations pour adolescents (*Sensation Seeking Scale Adolescent*), que mon équipe et moi-même avons adaptée en 1999. À ce test, Lucas obtient des scores très élevés dans les trois dimensions : la désinhibition, la recherche de danger et d'aventures, et le non-conformisme. Ainsi, le jeune adolescent présente une personnalité particulièrement encline à rechercher des stimulations à travers des conduites à risques, qui transgressent les règles. Cela soulève une autre question, au-delà de celle de sa personnalité, sur la valorisation du danger. Un point à mettre en relation avec la vision idéalisée que Lucas a de son père. En effet, déjà, lors du premier entretien, le garçon a exprimé sa fierté pour son papa, mais aussi un certain sentiment d'infériorité : « Mon père réussit tout ce qu'il fait. Il se lance dans le triathlon *ironman*, mais à son travail aussi, il réussit tout. » Ce père, ce modèle, est d'autant plus inaccessible pour Lucas qu'il est souvent absent, tant il est accaparé par son travail et ses challenges sportifs. Avec regret, le jeune garçon ajoute qu'il partage finalement assez peu de choses avec son papa.

UN COMPLEXE D'INFÉRIORITÉ

Vis-à-vis de sa petite sœur, Lucas nourrit également une sorte de complexe d'infériorité. Paradoxalement, il la considère comme un modèle à suivre. Une jalousie palpable : « Mes parents disent toujours que Flora est brillante et que je devrais prendre exemple sur elle. Et vraiment, ça m'énerve... » Ces enjeux dans la famille ne sont pas sans conséquence sur le plan identitaire. Lucas rapporte être parfois un peu perdu, incompris et surtout insuffisamment reconnu. L'évaluation psychologique met ainsi en évidence des symptômes anxieux et dépressifs, associés à une forte dévalorisation de soi.

Ces éléments permettent aussi de comprendre pourquoi Lucas pratique le jeu du foulard. Sans être profondément déprimé ni suicidaire, le jeune adolescent est en proie à des questionnements et



La mort est utilisée comme un moyen de restaurer un sentiment d'identité défaillant.

des doutes existentiels qui l'incitent à chercher des réponses dans des conduites comportant des risques mortels... En écoutant ce que Lucas me raconte, je remarque les quatre étapes de la pratique des jeux de non-oxygénation. Tout d'abord, il me dit : « Ce que nous recherchons avec mes amis, c'est le danger. Nous savons que c'est risqué, ça nous fait peur, mais nous voulons nous tester. » La première étape est donc la prise de risque. Ensuite, il s'agit de vivre une sensation intense : « Avant de se faire étrangler, nous faisons plusieurs flexions. Nous avons vu que cela augmente les sensations. La première fois, je n'ai rien ressenti, alors que certains de mes copains ont eu l'impression d'avoir la tête qui tournait, de décoller du sol... » La deuxième étape est donc la recherche de sensations.

VAINCRE LA MORT

Puis vient la troisième étape, la perte de conscience : « Quand je me suis évanoui la première fois, je suis tombé dans les bras de mes copains qui m'ont retenu. Mais dans ma chambre, seul, je fais attention à ne pas me faire mal... Ça fait très peur, car mes amis ne sont pas là pour me retenir. » Il s'agit donc de faire l'expérience de sa propre disparition. Au cours d'un instant, le jeune se sent disparaître, s'extirpe du monde extérieur, celui des contraintes et des difficultés. Cette étape ressemble aux conduites d'ivresse au cours desquelles certains adolescents cherchent à s'oublier momentanément. Ce moment est d'autant plus intense que c'est le jeune lui-même qui se met en situation de perte de conscience, de disparition symbolique.

Enfin, quatrième étape : le réveil. Une situation souvent très désagréable, car elle s'accompagne de douleurs diverses, par exemple le « rush » ressenti lorsque la circulation sanguine reprend son cours normal : « Une fois, Aristide a mis plus de temps à se réveiller. Nous avons dû le secouer et lui donner des gifles. Nous avons eu très peur. »

Ce réveil, une sorte de renaissance, est l'occasion pour le jeune de ressentir un sentiment d'omnipotence, comme s'il avait finalement surmonté une épreuve potentiellement mortelle.

Aussi, avec ce type de jeu, l'adolescent prouve sa propre existence en survivant à un traumatisme provoqué. Lucas ajoute : « C'est bizarre, car, en me réveillant, je me sens vraiment bien. » Ici, la mort n'est pas recherchée. Au contraire, elle est instrumentalisée : pour le jeune adolescent, elle est un moyen de se sentir exister et donc de restaurer son sentiment d'identité défaillant, lié au fait qu'il se sent souvent incompris et insuffisamment reconnu. Autres facteurs psychologiques associés aux jeux de non-oxygénation : des symptômes dépressifs davantage présents chez les pratiquants de l'autostrangulation que chez les non-joueurs. Nous l'avons d'ailleurs confirmé en 2019 lors d'une étude réalisée auprès de 1 771 élèves âgés de 10 à 15 ans.

UNE ADDICTION AU DANGER ?

Quelles sont les conséquences du jeu du foulard ? La pratique de Lucas s'est renforcée. Au début, il jouait en groupe avec ses copains, puis très vite, il s'y est mis seul chez lui en utilisant la ceinture de son peignoir : « Au début, j'ai joué environ une ou deux fois par semaine. Mais depuis quelque temps, c'est plusieurs fois par jour. » Ce type de comportement pourrait être rattaché au concept d'addiction au danger que nous avons identifié en 2010 auprès de jeunes preneurs de risques. À cela, s'ajoute une sorte de stratégie autothérapeutique pour que Lucas contrebalance ses émotions négatives : « Parfois, je jouais quand j'étais angoissé ou stressé. Je planais et j'étais bien au réveil. » C'est pourquoi Lucas semble donc sombrer dans une forme d'addiction à ce jeu. J'ai également noté que le garçon, lors du premier entretien, n'avait pas quitté son cheich : il m'avoue alors qu'ayant des traces de strangulations et de compressions digitales autour du cou, il utilise son foulard pour les masquer.

Autre effet de cette pratique : le jeune adolescent évoque un épisode où, quelques semaines auparavant, après avoir joué au jeu du foulard avec ses copains à la pause déjeuner, il s'est senti très mal en classe. Il a souffert de violents maux de tête, de bourdonnements d'oreilles, sa vision s'est brouillée et il a dû se rendre en urgence à l'infirmerie... L'infirmière lui a fait également remarquer qu'il avait les yeux rouges, ainsi que de petites taches rouges (de purpura) sur le visage. Ainsi, plus largement, Lucas reconnaît que depuis qu'il pratique les jeux de non-oxygénation, il souffre davantage de maux de tête, ainsi que des

troubles de l'attention et de la concentration. Un ralentissement du traitement cérébral de l'information sans doute responsable de la baisse significative de ses résultats scolaires...

Chez Lucas, cette tendance à se mettre en danger a de quoi inquiéter. Deux causes à cela : son tempérament, avec un profil de recherche de sensations (ce qui correspond à une vulnérabilité psychobiologique), et ses enjeux identitaires liés à son environnement, notamment à son cercle familial. Le jeune adolescent ne se sent pas suffisamment reconnu ni valorisé et tend à se disqualifier vis-à-vis de sa sœur. De même, l'idéal paternel semble si éloigné qu'il s'impose des défis (conduites à risque mortel) pour se sentir à la hauteur de ce que son père pourrait attendre de lui. Il dit même : « J'aime relever des défis, d'autant que souvent, on ne m'en croit pas capable car je suis plus petit que les autres. » Lucas utilise ainsi les jeux de non-oxygénation pour se « renarcissiser » (restaurer l'estime de lui-même), mais aussi pour mettre à distance le stress et l'anxiété... Il est donc important d'agir auprès du garçon et de sa famille, d'autant qu'un fonctionnement relevant de l'addiction semble s'installer.

PRATIQUER UN SPORT À SENSATIONS, EN ÉTANT BIEN ENCADRÉ

La prise en charge que je propose comprend plusieurs aspects. D'abord, le plus urgent, c'est de stopper la pratique des jeux de non-oxygénation. J'explique brièvement à Lucas les risques réels de ces jeux et les enjeux : par exemple, l'adolescent sera considéré comme entièrement responsable si jamais un accident grave arrive à l'un de ses amis. Cette intervention est très efficace. Ensuite, je mets en place une psychothérapie fondée sur les enjeux narcissiques, les conduites à risques et l'estime de soi. Compte tenu de l'environnement familial, je réalise plusieurs entretiens familiaux avec Lucas et ses parents. L'objectif est de rassurer le jeune adolescent non seulement sur sa place dans la famille, mais aussi sur son besoin, presque inné, de stimulations et de sensations fortes qui peut l'amener à prendre des risques. Alors je demande à Lucas de trouver une activité sportive encadrée par des adultes dans un club ; le jeune adolescent s'inscrit à l'escalade, ainsi qu'au surf, qu'il va même pratiquer avec son père le week-end.

Un an après, Lucas va très bien. Il est en 4^e aujourd'hui et a de nouveau de bons résultats. Il ne souffre plus de troubles cognitifs et ne consomme plus de drogues. Il n'est plus suivi en psychothérapie. Il pratique toujours l'escalade et le surf, toujours avec son papa, mais également avec ses copains ! ●

Bibliographie

G. Michel et al., Adolescent mental health and the choking game, *Pediatrics*, vol. 143, e20173963, 2019.

G. Michel, Les conduites à risques chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux dangereux et violents, *La Revue du praticien – Médecine générale*, tome XXIII, vol. 822, mai 2009.

T. A. Andrew et al., Update on "the choking game", *The Journal of Pediatrics*, vol. 155, pp. 777-780, 2009.

G. Michel, Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation, *Journal de pédiatrie et de puériculture*, vol. XIX, issue 8, pp. 304-312, 2006.

D. Le et A. J. Macnab, Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools, *Injury Prevention*, vol. 7, pp. 231-233, 2001.