

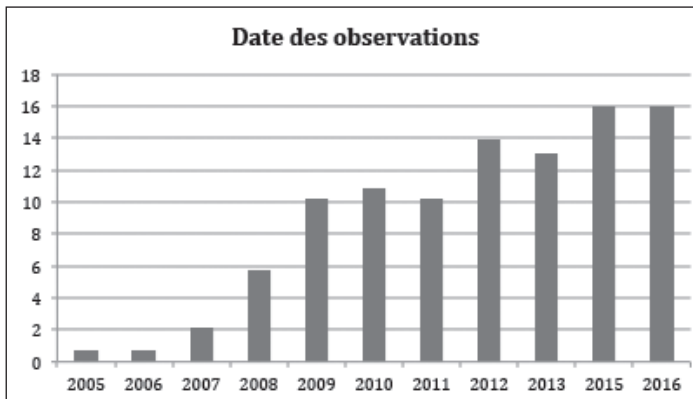


Pathologie de la connexion

DONNÉES GÉNÉRALES

Cette étude dont sont issues les données cliniques qui figurent dans l'ensemble des chapitres suivants a donc été faite à partir de l'analyse de 132 observations recueillies entre 2005 et 2016.

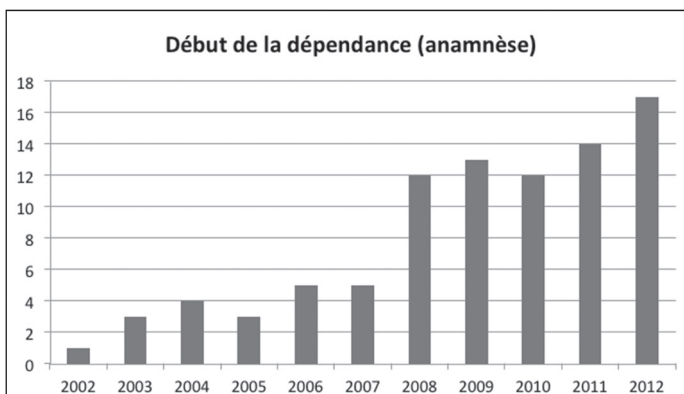
L'année 2005 correspond aux premières constatations de désordres cliniques. Leur nombre est au départ très limité. Le nombre d'observations de sujets présentant des troubles inhérents à la dépendance augmente par contre de manière massive à partir de l'automne 2009. Lors d'une précédente étude, j'avais également repéré que les manifestations pathologiques liées aux écrans chez l'adolescent deviennent manifestes à partir de 2009 (P. Pongy, *Internet et l'adolescent*, in P. Pongy, R. Babeau, M. Massip, *L'adolescent*, EMP, 2013). La progression s'accroît ensuite en deux temps successifs : automne 2012 et automne 2015. Les constatations deviennent alors pluriquotidiennes.

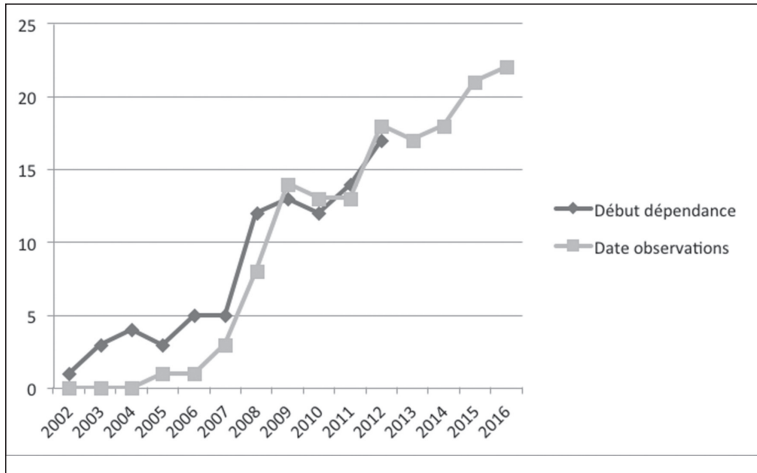


Début de la dépendance

Elle est révélée par l’anamnèse. Celle-ci n’est pas toujours présente dans les observations, mais suffisante pour repérer les dates charnières : la dépendance s’étend à de plus nombreux sujets à partir de 2005, se généralise en 2008, et explose à partir de 2012.

Ce décalage entre la date des consultations et le début de la dépendance est logique : il faut un certain temps d’exposition pour que le sujet constate les dégâts de celle-ci et un autre temps supplémentaire pour qu’il consulte. Ce temps varie entre une ou plusieurs années. A partir de 2012, de nombreux sujets ont du mal à évaluer le début de leur dépendance, du fait qu’elle devient plus ancienne.



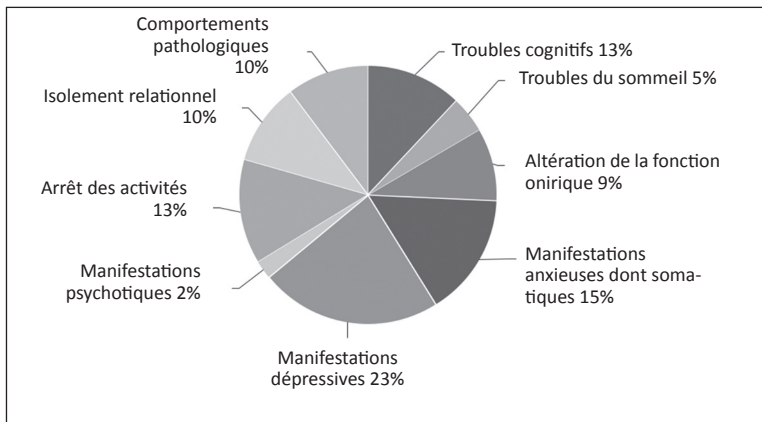


Manifestations cliniques

220 manifestations cliniques ont été recensées, dont :

- 175 symptômes cliniques induites par le strict outil, quelle que soit la nature du site consulté ou de la recherche effectuée.
- 45 manifestations propres à un site favori ou à une recherche spécifique.

Afin de sélectionner les manifestations propres à l'abus de l'outil internet, je n'ai pas intégré celles qui sont spécifiques d'un contenu cyberassisté particulier. Par exemple ont été exclus les désordres propres à l'addiction pornographique (altération fantasmatisque, modification des comportements sexuels, désordres conjugaux et professionnels), au jeu (actes agressifs, transgressifs ou violents, pertes financières), aux réseaux sociaux (espionnage, harcèlement, délation, exhibition), aux forums médicaux (« cybercondrie »), etc. Seules ont été sélectionnées les 175 manifestations cliniques communes à la stricte utilisation prolongée de l'outil.



Désordres induits par l'exposition prolongée à l'outil internet

Aperçu général

Certaines manifestations cliniques sont maintenant bien connues de quelques chercheurs ou cliniciens dignes de ce nom, mais, malgré ce, et pour la majorité d'entre elles, totalement déniées par l'ensemble des institutions.

Les plus reconnues sont l'altération des fonctions cognitives (mémoire, concentration, attention, capacités d'apprentissage, altérations des processus de pensée), l'altération de la relation (diminution et appauvrissement des relations familiales et sociales), le désinvestissement ou l'abandon d'activités (hédoniques, professionnelles), certaines conduites et comportements pathologiques ou transgressifs. Ces manifestations sont rarement attribuées à l'outil quelque soit le but recherché, mais en règle générale, à une addiction cyberassistée spécifique (jeux en réseau, pornographie, réseaux sociaux, vidéos en ligne). Les remaniements neurologiques cérébraux qui sous tendent certaines de ces expressions cliniques ont été prouvés objectivement.

Certaines manifestations sont par contre très peu évoquées : tension anxieuse hors connexion, émoussement dépressif (désintérêt, démotivation, anesthésie affective, vécu de vide, léthargie), substitution du monde virtuel au monde réel, l'un étant pris pour l'autre.

Enfin d'autres manifestations sont totalement ignorées par la majorité du monde scientifique car le modèle permettant de les appréhender est spécifique, assez méconnu, et va à l'encontre d'une certaine évolution de la médecine et de la psychiatrie actuelles. Il s'agit de l'approche psychosomatique, avec, en son centre la notion de mentalisation, processus fondamental à l'origine des représentations et des productions psychiques, de leur complexité et de leur richesse, processus indissociable de l'imaginaire, du fantasme, c'est-à-dire d'une réalité psychique qui existe indépendamment de l'extériorité. Nous verrons que l'hyperconnexion induit une démentalisation majeure.

Temps d'exposition

Pour que la pathologie soit manifeste et devienne centrale d'un point de vue clinique, le temps de connexion moyen est de 7 heures. Les extrêmes étant de 3 heures et 12 heures. Ce temps est probablement surévalué, car seules les manifestations cliniques patentes, alléguées par le sujet, source de désordres manifestes ont été recueillies. En deçà il existe des troubles atténués, plus difficiles à isoler de par leur caractère peu spécifique, mais qu'une investigation suffisante permet de mettre à jour. Le temps d'exposition pour qu'apparaissent les troubles est donc obligatoirement inférieur à 7 heures. On peut sans grand risque y retrancher au moins une heure, ce qui le situerait tout au plus à 6 heures d'exposition.

En 2016, année où a été effectuée cette étude, le temps de connexion quotidien en France (ordinateur, tablette et téléphone inclus, temps de communication téléphonique verbale et temps de travail non inclus) est de l'ordre de 3h55mn, chiffre moyen car les données des différentes sources diffèrent.

Régression des troubles

Les manifestations pathologiques induites par l'excès de connexion à internet s'atténuent voire disparaissent rapidement après diminution conséquente voire arrêt de la dépendance. Elles ressurgissent de manière systématique après réexposition prolongée. Il s'agit d'une réalité clinique particulièrement encourageante. Assez surprenante au début lorsqu'on

découvre la pathologie de la connexion, elle est de constatation courante lorsque les réflexes cliniques et thérapeutiques ont été adoptés. L'effet de l'abstinence est rapide, comme nous le verrons au chapitre consacré à la thérapeutique : en l'espace d'une seule semaine les symptômes s'amendent puis finissent par disparaître totalement en moins d'un mois. Outre sa dimension thérapeutique ce phénomène est des plus intéressants en ce qui concerne notre étude, car il confirme de manière rétroactive et éclatante la relation de cause à effet entre l'usage excessif de l'outil et la pathologie qui en découle.

L'ALTÉRATION DES FONCTIONS COGNITIVES

Données issues de la recherche

Bien que mal évaluées et passées quelque peu sous silence, les conséquences neuro-psychiques de l'utilisation régulière de l'outil internet sont manifestes d'un point de vue clinique.

« Les scientifiques en sont persuadés : l'usage intense du Web modifie notre cerveau. Mais de quelle façon ? Au vu des premiers résultats disponibles, plusieurs fonctions cognitives seraient déjà touchées telles que la mémoire, la lecture, l'attention, l'apprentissage » Cédric Duval, *La recherche*, septembre 2012, n° 467.

Étude personnelle

12% des sujets de cette étude (21 observations) se plaignent de troubles cognitifs importants, inducteurs d'une gêne fonctionnelle, voire d'un handicap intellectuel variable qui n'existait pas chez eux auparavant. Chez certains d'entre eux ce déficit cognitif constitue même le motif de consultation.

Chez 86% de ces sujets, les plaintes alléguées sont les suivantes :

- Troubles de la concentration, de l'attention
- Troubles de la mémoire