



D^{re} Marie-Anne Sergerie / Psychologue

La D^{re} Sergerie est psychologue clinicienne en bureau privé à Laval, formatrice et directrice de la Clinique Laval (cliniquelaval.com). Elle s'intéresse depuis plus de 15 ans aux aspects psychologiques et sociaux des nouvelles technologies. En 2008, elle a fondé le site Cyberdependance.ca, qui vise à donner des informations sur ce nouveau problème.

Cyberdépendance

La dépendance aux médias sociaux et à la technologie mobile

L'avènement des réseaux sans fil et de la technologie mobile ont favorisé le développement et l'utilisation des médias sociaux. Des problèmes liés à l'utilisation de ces nouvelles technologies ont toutefois été constatés. Cet article aborde la cyberdépendance en mettant l'accent sur la dépendance aux médias sociaux et aux technologies mobiles. Des pistes d'intervention seront également proposées afin d'aider les professionnels à intervenir auprès de cette clientèle.

_UTILISATION D'INTERNET, DES RÉSEAUX SOCIAUX ET DE LA TECHNOLOGIE MOBILE

Internet compte plus de 2 milliards d'utilisateurs à travers le monde (Miniwatts Marketing Group, 2013), dont environ 5 millions au Québec. Facebook est sans conteste le plus populaire des sites de réseautage social avec plus d'un milliard d'utilisateurs. À l'heure actuelle, 82 % des internautes adultes québécois utilisent les médias sociaux et ils le font habituellement pour consulter du contenu, pour relayer de l'information ou pour créer du contenu écrit, photo ou vidéo (CEFRIQ, 2013b).

Du côté de la technologie mobile, 52 % des adultes québécois possèdent un téléphone intelligent ou une tablette numérique. Chez les 18 à 44 ans, la proportion est encore plus forte, car environ 66 % d'entre eux possèdent un téléphone intelligent (CEFRIQ, 2013a).

_CYBERDÉPENDANCE : ÉTAT DES CONNAISSANCES

La cyberdépendance se manifeste par une utilisation récurrente et persistante des technologies ou des moyens de communication en ligne qui entraîne des difficultés sur le plan du fonctionnement social, psychologique, scolaire ou professionnel ainsi qu'un sentiment de détresse significatif chez l'individu (Caplan, 2002; Young, 1998, 2004; Sergerie, 2014). Cependant, la cyberdépendance n'est pas répertoriée dans la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), car, encore aujourd'hui, il n'existe pas de consensus entre les chercheurs et les cliniciens sur l'appellation de ce trouble et sur sa nosographie. Toutefois, le DSM-5 contient un chapitre intitulé « Troubles liés aux substances et les troubles addictifs » qui inclut actuellement le jeu pathologique, trouble qui figurait auparavant dans les « Troubles du contrôle des impulsions » dans le DSM-IV. Le DSM-5 aborde également le trouble du jeu vidéo sur Internet (*Internet Gaming Disorder*) dans une section sur les troubles

nécessitant des études plus approfondies sur le sujet (American Psychiatric Association, 2013).

Les critères proposés pour le trouble du jeu sur Internet du DSM-5 sont semblables à plusieurs critères de la cyberdépendance publiés dans la littérature. On y retrouve l'aspect de l'utilisation persistante et récurrente qui entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement. Les symptômes similaires sont :

- des préoccupations à l'égard de son utilisation (anticipation des prochaines sessions en ligne ou préoccupations à propos des sessions antérieures);
- un état de manque (ou sevrage) qui se caractérise par une humeur dysphorique, de l'anxiété, de l'irritabilité, de la colère, de la tristesse ou de l'ennui lorsque l'accessibilité est impossible;
- de la tolérance (p. ex. accroître la durée d'utilisation);
- des tentatives infructueuses pour réduire, contrôler ou cesser l'utilisation;
- une perte d'intérêt ou une réduction des activités, passe-temps ou divertissements hors ligne;
- le maintien d'une utilisation excessive en dépit des problèmes psychosociaux associés à l'utilisation;
- des mensonges envers la famille, le thérapeute, l'entourage ou autres à propos du temps passé en ligne;
- l'utilisation pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p. ex. sentiment d'impuissance, culpabilité, anxiété);
- des conséquences en raison de son utilisation (p. ex. perte de relations significatives, perte d'emploi ou d'occasions d'emploi, de carrière ou d'études) (traduction libre, APA, 2013; Tao et coll., 2009).

Il existe toutefois des disparités sur le plan de la période de référence pour poser un diagnostic, allant de 3 mois à 12 mois.

_TYPES DE CYBERDÉPENDANCE : UN BREF APERÇU

La cyberdépendance, ou l'usage problématique d'Internet, se manifeste à travers diverses applications. Dans la littérature, on peut trouver différents types de cyberdépendance, soit les activités sexuelles en ligne, les jeux en ligne, les transactions en ligne, la recherche d'informations et les cyberrelations (Young, 1999).

Les *activités sexuelles en ligne* renferment la cyberpornographie (échanger, visionner et télécharger du matériel pornographique en ligne) et la cybersexualité (p. ex. comportements masturbatoires durant les périodes de clavardage érotique). La catégorie des *jeux en ligne*, quant à elle, comprend principalement les jeux vidéo (en ligne ou hors ligne). Les *transactions en ligne* réfèrent aux sites et applications permettant de faire des achats ou activités commerciales en ligne (p. ex. boutiques en ligne, sites d'enchères, transactions boursières, etc.). La *recherche d'informations* (articles, photos, fichiers musicaux ou vidéo, etc.) peut devenir un problème lorsqu'une personne consacre des périodes de temps importantes à rechercher ou à amasser du contenu en ligne, ce qui réduit la productivité. Enfin, les *cyberrelations* comportent un aspect interactif et regroupent les applications de cyber-correspondance comme le clavardage, le courriel, la publication de blogues ou l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, etc.).

__CYBERDÉPENDANCE AUX MÉDIAS SOCIAUX ET À LA TECHNOLOGIE MOBILE

La cyberdépendance aux médias sociaux se caractérise notamment par d'importantes préoccupations par rapport à l'utilisation des médias sociaux. Elle se traduit également par des symptômes de manque qui se manifestent par de l'anxiété, de l'irritabilité, de la colère ou de l'ennui lorsque l'accès aux médias sociaux est impossible. L'individu peut aussi observer un besoin d'accroître la fréquence ou le temps d'utilisation pour être satisfait, voir une réduction ou une perte d'intérêt pour les activités ou autres divertissements hors ligne ou encore avoir du mal à réduire ou à cesser son utilisation. L'utilisation sera aussi maintenue malgré les conséquences négatives vécues par l'utilisateur (p. ex. retards importants et fréquents dans les échéanciers au travail ou à l'école; problèmes amoureux s'il y a présence d'infidélité en ligne). Bien que plusieurs chercheurs se soient intéressés au thème des médias sociaux, il importe de spécifier que peu d'études portent spécifiquement sur la cyberdépendance aux médias sociaux.

La technologie mobile et les médias sociaux ont aussi contribué à l'apparition du phénomène FOMO (*Fear of missing out*), soit la peur de manquer quelqu'un ou quelque chose de mieux, de plus intéressant ou de plus excitant que ce que l'on fait présentement. Chez certains, la peur de faire un mauvais choix, combinée à l'instantanéité des technologies et à un sentiment d'urgence, alimente ainsi les hésitations et l'indécision. Paralysés, ils peuvent ainsi perdre beaucoup de temps à modifier leur horaire, mais aussi irriter leur entourage par leurs changements et annulations à la dernière minute.

La technologie mobile confronte donc ses utilisateurs à certains paradoxes. Le paradoxe de la *planification/improvisation* renvoie au fait que les technologies mobiles permettent de planifier efficacement des tâches ou des activités, mais peuvent aussi laisser place à l'improvisation lorsqu'en raison de la notion d'instantanéité les individus prennent des décisions rapidement. Le paradoxe de la *liberté/esclavage* réfère à la possibilité d'être contacté à

différents endroits et différents moments. La personne peut ainsi ressentir une certaine liberté de pouvoir être jointe facilement, mais également vivre un stress et se sentir obligée de répondre lorsqu'on tente de la joindre. Le paradoxe de l'*indépendance/dépendance* illustre que d'un côté les technologies mobiles permettent d'acquérir plus d'indépendance en raison des nombreuses applications, mais d'un autre côté elles peuvent créer l'illusion qu'il est nécessaire d'y avoir accès pour fonctionner efficacement (Jarvenpaa et Lang, 2005). Ainsi, il importe que l'utilisateur apprenne à faire face adéquatement aux différents paradoxes pour tirer profit des technologies.

__PISTES DE SOLUTION ET D'INTERVENTION

Le traitement cognitif-comportemental de la cyberdépendance comprend des stratégies pour modifier les comportements, pour recadrer les pensées et réduire les méfaits (Young, 2011). Le tableau 1 (page 43) présente plusieurs stratégies pouvant être utilisées.

L'auto-observation de l'utilisation des technologies (fiches disponibles sur cyberdependance.ca) permet d'amorcer une réflexion afin d'aider le client à prendre conscience de ses comportements. Pour enrichir les auto-observations, une journée sans technologie comme Facebook, Twitter ou sans cellulaire peut également donner de précieux indices sur le rapport aux technologies.

La cyberdépendance est souvent associée à d'autres difficultés comme la dépression, l'anxiété, les problèmes relationnels, les difficultés professionnelles ou d'autres formes de dépendances (Young, 2011). Les technologies offrent une solution instantanée et « socialement acceptable » pour éviter ou fuir les problèmes de la vie courante. En un clic, les problèmes disparaissent temporairement. Le traitement doit donc tenir compte des autres problèmes psychologiques ou psychiatriques liés aux usages problématiques.

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) s'avère également une avenue intéressante pour le traitement de la cyberdépendance. Les résultats d'une étude indiquent qu'après un traitement ACT de huit séances d'une heure trente minutes, huit cyberdépendants à la pornographie ont montré une réduction significative de leurs comportements de visionnement ainsi qu'une plus grande flexibilité psychologique (Twohig et Crosby, 2010). Les notions d'*acceptation* (laisser place aux émotions, aux pensées au lieu de les réprimer), de *défusion* (prendre de la distance à l'égard du contenu de ses pensées douloureuses afin de les désamorcer), de *soi comme contexte* (observer ses pensées et émotions sans se faire du mal), d'être en contact avec le *moment présent*, de *valeurs* (identifier ce qui est important pour soi afin d'orienter et donner un sens à sa vie) ainsi que d'*action engagée* (poser des actions conformes à ses valeurs) sont les six dimensions fondamentales de l'ACT qui permettent d'accroître la flexibilité psychologique (Harris, 2009). Il est donc intéressant d'intégrer ces dimensions au traitement de la cyberdépendance.

Tableau 1

STRATÉGIES POUR LE TRAITEMENT DE LA CYBERDÉPENDANCE (Young, 1999, 2011; Khazaal et coll., 2012)			
OBJECTIF	STRATÉGIE	DESCRIPTION	EXEMPLE
Auto-observation	Faire des auto-observations.	Évaluer la durée, la fréquence, les pensées, les émotions, les facteurs déclencheurs, etc. reliés aux comportements en ligne.	Voir cyberdependance.ca pour télécharger des exemples et des fiches.
Reconnaissance du problème	Reconnaître les coûts et les bénéfices.	Identifier les avantages et les inconvénients à poursuivre ou cesser le comportement.	Balance décisionnelle
	Recadrage cognitif	Identifier les croyances irrationnelles.	« J'ai eu une grosse journée, je vais aller me relaxer sur Internet. » « Ça ne fait de mal à personne. » « Ça ne prendra pas beaucoup de temps. »
Gestion du temps et planification	Pratiquer l'opposé.	Développer de nouvelles habitudes d'utilisation.	Changer l'ordinateur d'endroit, se connecter à des moments différents.
	Utiliser des alarmes externes.	Déterminer une durée de connexion et configurer une alarme en conséquence.	Minuterie de la cuisinière, réveil-matin, montre
	Réorganiser les appareils (ordinateur, tablette, console, cellulaire).	Effacer les applications problématiques.	Effacer les favoris (p. ex. sites pornographiques), les fichiers ou les applications problématiques (p. ex. photos, médias sociaux).
	Établir des objectifs.	Structurer les séances de connexion en fixant des objectifs réalistes.	Limiter son temps de connexion non essentiel à 20 minutes à la fois. Réduire graduellement de 20 heures à 15 heures par semaine et les répartir en séances de 2 heures par soir et 2 heures 30 min les fins de semaine.
Développement d'activités	Activités plaisantes et gratifiantes hors ligne	Mettre en place des activités plaisantes et gratifiantes hors ligne selon les intérêts de la personne.	Activités sociales, familiales, sportives, culturelles, artistiques, etc.

_EN CONCLUSION...

De plus amples recherches sont, bien évidemment, nécessaires afin d'approfondir les connaissances sur la cyberdépendance et son traitement. Internet fait maintenant partie de nos vies. Il suffit d'apprendre à nos clients à en faire bon usage!

_Bibliographie

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 553-575.

CEFRIO (Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication) (2013a). NETendances 2013 – *La mobilité au Québec : une montée en flèche*, (4)7 [www.cefrio.qc.ca/media/uploader/2013-12-11_mobilite_HR.pdf] (consulté le 29 janvier 2014).

CEFRIO (2013b). NETendances 2013 – *Les adultes québécois toujours très actifs sur les médias sociaux*, (4)1 [www.cefrio.qc.ca/media/uploader/2_2013-06-26MediasSociaux-final.pdf] (consulté le 29 janvier 2014).

Harris, R. (2009). *Le piège du bonheur*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.

Jarvenpaa S. L. et Lang K. R. (2005). The Paradox of Mobile Technology. *Information Systems Management*, 22(4), 7-23.

Khazaal, Y., Xirrossavidou, C., Khan, R., Edel, Y., Zebouni, F. et Zullino, D. (2012). Cognitive-behavioral Treatments for "Internet Addiction". *The Open Addiction Journal*, 5, 30-35.

Miniwatts Marketing Group (2013). *Internet world stats: Usage and population statistics* [www.internetworldstats.com/stats.htm] (consulté le 29 janvier 2014).

Sergerie, M.-A. (2014). Cyberdépendance.ca : Quand l'utilisation d'Internet et des technologies devient un problème [www.cyberdependance.ca] (consulté le 29 janvier 2014).

Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y. et Li, M. (2009). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105, 556-564.

Twohig, M. P. et Crosby, J. M. (2010). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Problematic Internet Pornography Viewing. *Behavior Therapy*, 41, 285-295.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. Dans L. Vandecreek et T. Jackson (éd.), *Innovations in Clinical Practice: A source Book*, 17, 19-31.

Young, K. S. (2004). Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-415.

Young, K. S. (2011). CBT-IA: The First Treatment Model for Internet Addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25(4), 304-312.