

L'UTILISATION DES JEUX VIDÉO EN PSYCHOTHÉRAPIE

et plus particulièrement dans la clinique de l'autisme et de la psychose infantile

[Olivier Duris](#)

Érès | « Cahiers de PréAut »

2017/1 N° 14 | pages 65 à 91

ISSN 1767-3151

ISBN 978274925691

DOI 10.3917/capre1.014.0065

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-preaut-2017-1-page-65.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'utilisation des jeux vidéo en psychothérapie

et plus particulièrement dans la clinique de l'autisme et de la psychose infantile

Olivier Duris

Les interfaces numériques et univers vidéoludiques connaissent depuis de nombreuses années un fort succès auprès des enfants et des adolescents.

Cette nouvelle culture, représentant le premier des loisirs mondiaux en termes de chiffre d'affaires (devant le cinéma et la musique enregistrée), nous oblige à prendre en compte le fait que les patients que nous suivons ont de fortes chances de nous rapporter, en séance, des histoires basées sur leur jeu vidéo du moment ou les plaisirs interactifs que leur procure leur pratique numérique.

De plus, les univers vidéoludiques ont depuis plusieurs années déjà été décrits comme pouvant apporter aux joueurs un soutien efficace des capacités de liaison, de symbolisation et de métaphorisation (Leroux, 2009). Leur

Olivier Duris, psychologue clinicien, hôpital de jour du CEREP et à l'unité d'accompagnement PRÉAUT, Paris, doctorant à l'ED450 Recherches en psychanalyse et psychopathologie.

usage en tant que médiation thérapeutique, bien qu'encore considéré aujourd'hui comme « innovant », a été adopté par de nombreux soignants, que ce soit dans le champ de la rémédiation cognitive (pour traiter les troubles de l'attention par exemple), dans le champ des thérapies comportementalistes (phobies, troubles alimentaires, etc.) ou dans celui des thérapies psychodynamiques, qui prennent ce support virtuel comme espace de projection, de symbolisation et de réalisation possible de désirs.

Cependant, malgré le fait que l'intérêt des jeux vidéo dans la thérapie des enfants et adolescents est depuis longtemps reconnu – François Lespinasse a en effet commencé l'usage des jeux vidéo en thérapie dès 1995 à Bordeaux, nous constatons encore aujourd'hui chez de nombreux thérapeutes un manque de connaissances important sur ces mondes vidéoludiques et sur la pratique de la médiation « jeux vidéo ».

Cet article a donc pour but de montrer au lecteur les bénéfiques thérapeutiques que peuvent apporter les interfaces numériques, tout en cherchant à donner envie aux différents soignants de s'intéresser plus en profondeur à cette culture émergente.

Notre approche commencera par rappeler l'intérêt de la pratique du jeu dans la théorie analytique. En effet, le jeu vidéo s'avère avant tout un jeu, et doit donc être abordé en tant que pratique ludique.

C'est ainsi que nous pourrons par la suite montrer en quoi le jeu vidéo est à prendre en compte comme une « évolution numérique » de la pratique des jouets.

Nous aborderons ensuite l'intérêt des jeux vidéo en thérapie, en tentant de montrer quels usages il sera possible d'en faire dans une situation clinique, avant de nous centrer plus précisément sur la clinique de la psychose infantile et de l'autisme.

LE JEU DANS LA THÉORIE ANALYTIQUE

L'intérêt du jeu dans la thérapie est aujourd'hui connu de tous. Melanie Klein (1932) avait d'ailleurs largement abordé ce sujet, décrivant le jeu comme une voie royale d'accès à l'inconscient de l'enfant, permettant à l'analyste de travailler autour de la capacité du jeune patient de jouer avec ses différents fantasmes et désirs.

Par le jeu, l'enfant pourra ainsi librement associer comme le fait l'adulte dans une situation d'analyse, le jeu facilitant l'expression des couches les plus profondes de la pensée.

Jouer devient donc pour l'enfant le moyen d'expression par excellence, lui offrant la possibilité de rejouer le contenu d'un rêve qu'il voudrait rapporter, voire fournir des associations à ce rêve.

Melanie Klein amène également l'hypothèse que « toute activité ludique libère des fantasmes masturbatoires, agissant comme une perpétuelle stimulation au jeu » (Klein, 1932, p. 21). Ce processus est, pour elle, un mécanisme fondamental du jeu et des sublimations qui en dérivent, comparable à la compulsion de répétition. Ces fantasmes masturbatoires se mêlant aux expériences sexuelles de l'enfant permettraient au jeu d'offrir à tous un moyen d'expression et d'abréaction, fournissant aux fantasmes une voie de décharge.

À l'inverse, un trop fort refoulement de ces fantasmes provoquerait chez l'enfant une importante inhibition au jeu et à l'étude. Dans leurs rêves comme dans leurs jeux, les enfants expriment aussi bien leurs désirs que les contre-investissements procédant du surmoi : on peut ainsi observer un sentiment de culpabilité intervenant sous une forme latente.

Le jeu est ainsi un moyen essentiel de l'expression infantile, impliquant le fait qu'aucune analyse d'enfant

ne peut, selon Melanie Klein, se faire complètement et exclusivement *via* le langage.

En se retrouvant face au caractère primitif du psychisme infantile, l'analyste pourra utiliser cette technique afin de remonter aux expériences et fixations les plus profondément refoulées. C'est également dans les moments où toute tentative d'entrer en contact avec l'enfant s'est avérée inefficace que les jouets peuvent se montrer importants : il est en effet rare qu'un enfant, quel que soit le degré de ses inhibitions au jeu, ignore totalement des jouets au point de n'en saisir et de n'en manipuler aucun.

Ce n'est que quelques années plus tard que Winnicott (1971) reprendra les théories de Melanie Klein pour aborder à son tour la question du jeu. Il y apportera une idée importante : le jeu de l'enfant témoigne de l'impact de l'environnement sur son développement.

Selon lui, l'intérêt du jeu ne se trouve pas uniquement dans son usage en thérapie, mais dans le fait qu'il soit une activité vitale fondamentale de l'être humain permettant à l'enfant de se détacher de la vie instinctuelle pour s'ouvrir à la vie sociale. Jouer est donc bel et bien une thérapie en soi, permettant à l'enfant d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière, et c'est seulement en étant créatif que l'individu pourra découvrir le soi. Il convient alors que le thérapeute fasse le nécessaire pour permettre à l'enfant d'être « capable » de jouer de manière spontanée.

Le jeu de l'enfant n'est donc plus considéré comme un contenu à analyser, mais plutôt comme un contenant dont la psychanalyse utiliserait les potentiels.

Pour comprendre le jeu de l'enfant, il est essentiel de faire la distinction (Winnicott, 1971) entre le jeu strictement défini par les règles qui en ordonnent le cours (*game*) et le jeu qui se déploie librement (*play*). C'est en

effet le *play*, spontané et universel, qui possède des vertus thérapeutiques, tandis que le *game* permettrait surtout, par les règles qui l'organisent, de tenir à distance l'aspect parfois effrayant du *play*, si celui-ci se retrouve submergé par l'activité pulsionnelle.

Winnicott observe également que deux mondes peuvent être différenciés à partir du moment où l'individu a atteint le stade qui constitue son unité : le dehors et le dedans, une réalité extérieure et une réalité intérieure. À ces deux mondes, il convient d'ajouter un troisième élément qui existe dans la vie de tout être humain : l'aire intermédiaire d'expérience, espace potentiel d'illusion et lieu de repos pour l'individu auquel contribuent simultanément les réalités intérieure et extérieure qu'il maintient à la fois séparées et reliées l'une à l'autre. Cette aire intermédiaire d'expérience, également appelée espace transitionnel, serait en continuité directe avec l'aire de jeu du petit enfant « perdu » dans son jeu.

Ainsi, le jeu a une place et un temps propres, ne se situant ni véritablement dedans, ni véritablement dehors, son intérêt étant qu'il soit une expérience à l'initiative de l'enfant.

Jouer est donc un phénomène transitionnel essentiel à l'enfant, lui procurant un sentiment d'exister réellement et l'amenant à comprendre que « la vie vaut la peine d'être vécue » (*ibid.*, p. 91).

Le jeu, en tant qu'acte créateur, n'est alors pas restreint à la subjectivité de l'individu, mais se joue à la limite entre le subjectif et l'objectivement perçu.

Chez l'adulte, le prolongement de cet espace potentiel peut se faire à travers des expériences culturelles telles que l'art, la philosophie ou la religion, mais également le jeu vidéo (rappelons que l'âge moyen des joueurs français dépasse aujourd'hui les 30 ans).

Jouer permettrait à l'enfant d'exister en tant que « soi » malgré les contraintes de la réalité auxquelles il doit s'adapter. Le jeu de l'enfant est donc une expérience créative s'inscrivant dans le temps et l'espace, intensément réelle pour l'enfant.

Il contient *tout* en lui, même si le psychothérapeute ne travaille essentiellement que sur son contenu et le matériel qu'il propose. Or, selon Winnicott, ce n'est pas le contenu qui importe dans le jeu de l'enfant, mais l'état proche du retrait que l'on peut retrouver dans le jeu des enfants et des adultes. Lorsque l'enfant joue, il habite une aire n'appartenant ni au monde intérieur ni au monde extérieur, qu'il ne quitte qu'avec difficulté et où il admet peu les intrusions.

En jouant, l'enfant manipule des objets extérieurs qu'il mettra au service de ce qu'il a pu prélever de sa réalité interne, tout comme dans un rêve, leur conférant une signification.

DU JEU AU JEU VIDÉO

Par sa dimension ludique, le jeu vidéo peut être rapproché du jeu en général, et peut donc se présenter, tout comme la pratique des jouets, comme un espace d'expériences susceptibles d'opérer les conditions d'un changement de soi. Le jeu vidéo relève ainsi du *play*, malgré le fait qu'il soit souvent rapproché du *game* de par l'existence de règles préétablies, d'une limite des actions du joueur et d'un terrain de jeu défini par les développeurs (la carte du monde, présence de « murs invisibles » ou d'étendues d'eau infranchissables, etc.).

Les joueurs utilisent les jeux vidéo dans une relation de jeu au sens du *playing*, oubliant ces limites, mettant l'accent sur l'illusion de « toute-puissance » qui les accompagne durant leurs différentes parties.

De plus, à l'inverse des jeux soumis à un système de règles (*games*), les jeux vidéo, par la notion vidéoludique du *gameplay*², permettent aux joueurs de découvrir la structure et les règles du jeu en étant directement placés dans une position de « *playing* » – il est en effet compliqué de jouer à un jeu de société sans en connaître les règles ; un jeu vidéo, à l'inverse, permettra au sujet d'apprendre les règles tout en étant déjà dans l'univers virtuel qu'il propose.

Il est ainsi possible de faire le lien entre le jeu vidéo et l'aire intermédiaire d'expérience décrite par Winnicott : le jeu ne prend place ni au sein de la réalité extérieure dont la perception peut être partagée et qui est de l'ordre du « non-moi », ni au sein de la seule réalité intérieure, de l'ordre du « moi », ne pouvant pas en effet être uniquement considéré comme un fantasme ou une construction mentale fictionnelle. La réalité dans laquelle se réalisera l'action numérique va prendre place dans une aire située entre ces deux pôles, et il deviendra possible pour le joueur de transposer les choses du monde au sein duquel il vit dans un monde nouveau.

Juul (2005) avance que le joueur adopte dans son jeu un comportement biplanaire, ce qui signifie qu'il vit constamment sur deux plans, présent à ce qu'il fait mais également animé par un dessein qui porte ses actes au-delà du seul instant présent et de l'immédiateté de ses actions, ce qui a pour conséquence que le joueur ne peut jamais s'abstraire totalement de la réalité.

Selon ses envies et ses désirs, le joueur peut jouer de deux façons différentes : il pourra construire des espaces, objets ou personnages, jouant à les modifier et à les faire

2. *Gameplay* est un terme caractérisant les éléments d'une expérience vidéoludique, et plus précisément le ressenti du joueur quand il utilise le jeu. Il peut être traduit par « jouabilité ». Un « bon *gameplay* » tient en éveil l'intérêt du joueur, tandis qu'un « mauvais *gameplay* » le frustre ou l'ennuie.

varier à sa guise comme s'il agissait sur une « pâte à modeler numérique » (Tisseron, 2006), ou il pourra jouer avec ces figures comme avec des objets transitionnels (Tisseron, 2012) : que les personnages manipulés par l'enfant soient en bois, plastique ou en pixels importe peu.

Dans ces deux manières de jouer, tout comme Winnicott a pu le décrire par rapport à l'espace transitionnel, le joueur n'a pas à décider ce qui vient de lui ou de son interlocuteur, qu'il soit humain ou non.

Bien évidemment, les jeux vidéo ne constituent pas « en eux-mêmes » un espace transitionnel, pas plus qu'aucun autre espace ou activité d'ailleurs. Ils ne commenceront à fonctionner comme tels qu'à partir du moment où une acceptation de la séparation sera en route et qu'une socialisation sera envisageable, tout comme un investissement du monde réel. Une fois cette séparation posée, le jeu vidéo va alors pouvoir permettre au joueur d'explorer les diverses facettes de cette aire transitionnelle et de se familiariser avec tous ses fantasmes correspondant.

Les enfants dont le travail psychique de séparation-individuation est bloqué en cours de route ne pourront jouer seuls de façon structurante ; à l'inverse, les enfants « abandonnés à eux-mêmes » et sujets à un environnement adulte peu attentif à leurs performances réelles pourront trouver dans le jeu vidéo de quoi renforcer leur estime d'eux-mêmes, par les difficultés qu'ils pourront faire surmonter à leur avatar afin de poursuivre son avancée dans le jeu.

Rappelons d'ailleurs au lecteur que les personnages contrôlés par le joueur, ou « avatars », sont les figures, anthropomorphes ou non, chargées de le représenter dans les mondes virtuels : entièrement contrôlés par le sujet, ils sont indispensables pour entrer et interagir dans

l'espace virtuel. En reprenant les idées de Didier Anzieu (1985), qui décrivait l'enveloppe cutanée comme une métaphore privilégiée de nos limites psychiques et des interfaces de notre Moi, il serait possible de considérer le contrôle de l'avatar comme le fait d'entrer dans sa « peau numérique » afin de pouvoir, à travers elle, se mettre en contact avec le monde environnant. Toutefois, ce ne sont pas uniquement les qualités esthétiques ou morphologiques proposées par les développeurs qui déterminent le degré d'investissement de l'avatar par le joueur, mais l'étendue de ses possibilités d'action : le sujet s'approprie son avatar en le considérant comme la matérialisation virtuelle de son intention d'action (Virole, 2013).

L'avatar n'est donc pas toujours une projection du joueur de l'image de son corps, mais relève de la projection des différents potentiels d'actions, nécessaires à la réalisation d'un projet auquel le sujet pourra s'identifier.

LES JEUX VIDÉO EN THÉRAPIE

Le premier travail qu'il sera possible d'effectuer autour des jeux vidéo peut être décrit, en reprenant les mots de Serge Tisseron (2012), comme une « *thérapie par l'avatar* ».

Cette thérapie consiste à mettre en place une triangulation dans la séance en ajoutant la figure de l'avatar dans le dialogue instauré entre le thérapeute et son patient.

Ainsi, parler avec l'enfant ou l'adolescent de son avatar privilégié permettra à celui-ci d'aborder ce qui l'intéresse dans son rapport avec cette « seconde peau numérique » : comment l'a-t-il créé ? à quoi ressemble-t-il ? quelles actions effectue-t-il à travers lui ? quelles sont ses caractéristiques principales ? quelle est son histoire ? Ces différentes questions permettront au patient de se constituer en tant que narrateur de ses propres aventures,

et donc d'induire une perception de soi comme le support d'une continuité narrative (Ricoeur, 2004).

Par ce biais, « le Moi ne se confond plus avec les diverses identités successivement empruntées, mais il devient le support du processus de virtualisation³ et d'actualisation de chacune d'entre elles » (Tisseron, 2012, p. 125).

Un autre usage intéressant des jeux vidéo, que nous privilégions particulièrement dans notre pratique clinique, se retrouve dans la médiation thérapeutique.

Pour ce faire, précisons tout d'abord pourquoi les univers vidéoludiques peuvent être considérés comme un médium malléable, concept redéfini par Roussillon (1991) comme objet transitionnel du processus de représentation.

Ils peuvent en effet rendre perceptible et manipulable l'activité représentative par leurs propriétés perceptivo-motrices.

Les composantes perceptives des enfants participant à ces ateliers à médiation numérique sont évidemment les plus sollicitées, du fait de la place importante occupée par l'écran de jeu, mais un travail moteur et sensoriel peut également être relevé, tant dans les déplacements observés dans la salle où se déroulent les ateliers que dans le rôle important des vibrations de la manette ou du contact avec les touches du clavier d'ordinateur.

Les outils numériques deviennent ainsi un réel support pour la mise en mots et offrent une possibilité de travail clinique riche et créative.

3. Rappelons au lecteur que le virtuel psychique permet, selon Serge Tisseron (2012), de s'abstraire d'une perception ou d'une situation, pour se projeter dans un « devenir » qui, s'il a lieu, relèvera de l'actualisation. Le virtuel psychique n'est donc pas à opposer au réel puisqu'il peut tendre vers lui.

Les images virtuelles proposées par le jeu vidéo permettent également à l'outil numérique d'acquérir le statut de médium malléable : elles peuvent être insérées dans un espace offrant des possibilités de rêverie, d'illusion et d'inventivité, et offrent au joueur une possibilité d'interaction avec le monde numérique dans le contrôle de l'avatar.

Que ce soit dans une pratique individuelle ou groupale, différentes possibilités s'offrent au thérapeute pour mettre en place une médiation numérique.

Dans une situation d'entretien clinique, qui n'aura pas le même cadre qu'un atelier à médiation, le thérapeute pourra recevoir l'enfant ou l'adolescent et lui proposer différents types d'activités, et non uniquement numériques.

C'est ainsi le patient qui décidera vers quel support se diriger (ou non), celui qui suscitera en lui le plus d'intérêt, ou un désir en particulier. Dans ce cas, il serait intéressant que le thérapeute dispose d'une « mallette thérapeutique », comportant différents jeux vidéo, car le simple choix du type de jeu par le patient peut, à certains moments, fournir un premier matériel interprétable sur ses désirs inconscients. Proposer au patient un support qu'il investit particulièrement est une chose importante, et il est difficile de passer aujourd'hui à côté du fait que les jeux vidéo sont un support largement valorisé par les enfants et adolescents.

Dans une situation d'atelier à médiation, il est également possible de choisir le jeu vidéo au préalable, que ce choix relève du désir propre du thérapeute ou d'une discussion avec le(s) patient(s), et que la partie se déroule sur une période définie en avance, entrecoupée ou non par des temps de parole.

Pendant une séance de jeu, le thérapeute et le patient-joueur sont assis côte à côte et partagent une expérience commune dans l'univers numérique proposé à l'écran.

Cette position côte à côte est ici un élément essentiel de la séance, puisque le thérapeute ne se place pas uniquement en tant qu'observateur du jeu du patient mais se retrouve lui-même *immergé*⁴ dans le monde numérique.

C'est alors cette expérience conjointe de co-immersion qui permettra au patient de rejouer les moments de co-attention mère/enfant que l'on trouve dans la petite enfance, co-attention dirigée vers un objet tiers dans laquelle s'observe un phénomène de couplage des pensées et une synchronisation des actes cognitifs (Virole, 2015).

La situation de co-immersion dans une relation patient/thérapeute est donc un pilier de la thérapie à médiation « jeux vidéo ».

Le jeu vidéo peut également offrir à l'enfant une possibilité de colmater les vides représentatifs et d'élaborer certaines angoisses archaïques (Brun, 2008).

Bien évidemment, pour que le jeu vidéo apporte une aide thérapeutique au patient, il est important qu'un cadre soit posé afin de permettre la mise en place d'une situation transférentielle.

Le psychologue, par sa présence rassurante face aux contenus éventuellement angoissants du jeu, pourra ainsi poser des mots sur les « actes numériques » du patient, partager sa propre expérience de jeu (émotions, affects, pensées, etc.), et permettre à l'enfant de faire le lien entre

4. Arsenault et Picard définissent l'immersion comme « un phénomène qui se produit lorsqu'une couche de données médiatisée est superposée à celle non médiatisée avec une force et une étendue telles qu'elle empêche momentanément la perception de cette dernière » (Arsenault, Picard, 2008, p. 2).

ce qui se passe dans la séance, dans le jeu, et ce que tout cela peut faire résonner en lui.

Bien évidemment, pour qu'un dispositif soit psychothérapique, la présence d'un objet qui soit « matière à symbolisation » est nécessaire, cet objet permettant de faire tenir les positions transféro-contre-transférentielles (*ibid.*). Le jeu vidéo occupe particulièrement bien cette fonction d'objet dans le dispositif de médiation thérapeutique que nous décrivons.

Un autre point fort de la thérapie à médiation « jeu vidéo » pourra se trouver dans le rapport que le joueur entretiendra avec son avatar : rappelons en effet que l'avatar numérique peut être perçu comme une figure projective du soi, investie narcissiquement.

La construction de l'avatar peut donc jouer le rôle de « miroir conteneur » (Givre, 2013), une partie de l'intériorité du joueur se trouvant comme mise en gestion à l'extérieur. Ainsi, l'avatar numérique offre au joueur une possibilité d'identification imaginaire, étant perçu dans l'image et non en tant que personne réelle.

Le joueur crée donc un être unique dans lequel il pourra déposer et mettre en scène certaines de ses parts subjectives. Dans un cadre thérapeutique, le patient pourra faire interagir son avatar avec d'autres avatars dirigés par les autres membres du groupe, ou avec des figures de pixels contrôlées par le programme même du jeu.

Dans cette situation, il sera possible pour le patient-joueur de réaliser symboliquement certains fantasmes narcissiques, ou de rejouer certaines défenses psychiques, tout en exprimant ses émotions face aux images perçues à l'écran : la verbalisation sera donc favorisée par le cadre thérapeutique. L'avatar pourra ainsi être investi comme un « objet-soi » (Virole, 2015), incarnant toutes les réalisations intentionnelles de l'enfant. Il est également

important de prendre en compte le fait que les avatars de jeux vidéo sont très généralement, en début de partie, totalement « démunis » dans leur univers numérique, et qu'il leur faudra suivre un parcours initiatique et de nombreuses *quêtes* afin de s'améliorer et d'acquérir de nouveaux pouvoirs et/ou équipements, voire même de nouvelles caractéristiques physiques.

Le contrôle de l'avatar sur le long terme peut donc être perçu comme un développement de cet « objet-soi » suivant différentes épreuves qualifiantes pour grandir et s'autonomiser.

Le travail thérapeutique avec la médiation numérique permet ainsi au sujet de se reconnaître en tant que sujet « agissant », constituant un espace de subjectivation (Tordo, 2016) de par la capacité des mondes numériques à recevoir les contenus internes du sujet afin que ce dernier puisse, dans un second temps, se les réapproprier.

En incarnant un avatar numérique au cours de la séance, le patient va en effet représenter son monde intérieur subjectif dans une altérité extérieure, qu'il pourra à la suite intérioriser. Ainsi, comme l'avance Frédéric Tordo, « le travail analytique pour le patient consiste dans le passage, mais encore le lien, entre être spectateur de ses propres actions matérielles numériques, celles qui se déroulent dans le jeu, et devenir, dans une forme de régrédience et de virtualisation, spectateur de ses propres actions psychiques, celles qui se déroulent dans la psyché » (Tordo, 2016, p. 168).

Ainsi, l'usage des outils numériques dans une médiation thérapeutique peut être perçu comme une entrée dans une forme de symbolisation, symbolisation qui s'avère difficilement convocable autrement pour certains patients, et plus particulièrement les enfants présentant un autisme ou une psychose infantile.

C'est ce constat qui nous a poussé à nous intéresser à ce type de médiation dans notre hôpital de jour pour enfants.

LA MÉDIATION « JEUX VIDÉO »
DANS LA CLINIQUE DE LA PSYCHOSE INFANTILE
ET DE L'AUTISME

Dans une pratique institutionnelle auprès d'enfants psychotiques et autistes, l'intérêt de l'utilisation d'un objet médiateur est d'engager un travail thérapeutique prenant en compte le langage du corps et de l'acte, les patients étant en deçà des processus de symbolisation secondaires, vectorisés par les mots (Brun, 2014).

Ce travail apportera une inscription d'expériences sensori-motrices, non inscrites dans l'appareil de langage, ces dernières étant expérimentées avant l'apparition du langage verbal. Elles pourront alors s'inscrire selon des modalités autres que langagières (le langage du corps, l'affect, etc.).

Le contact avec l'objet médiateur, dans une situation de thérapie à médiation, qu'elle soit groupale ou non, pourra donc réactiver des expériences des premiers mois de la vie, celles-ci renvoyant à une réalité historique identifiable dans l'histoire de l'enfant, particulièrement chez les enfants psychotiques et autistes.

Ces traces perceptives d'expériences antérieures pourront être réactualisées par la perception, dans la réalité, du médium malléable et des sensations qu'il provoquera chez l'enfant. Le passage par le médium malléable permettra ainsi un travail de symbolisation par un retour au sensori-moteur, premier temps historique de l'activité de symbolisation.

Notre expérience clinique en hôpital de jour pour enfants nous a permis d'observer à quel point la

médiation « jeux vidéo » pouvait s'avérer extrêmement riche, surtout lorsqu'elle est mise en place dans un cadre groupal.

En effet, en plus d'apporter un cadre contenant faisant office d'enveloppe groupale (Anzieu, 1981), offrant une possibilité de constitution d'un espace interne et d'une temporalité propre, une prise en charge groupale donne la possibilité d'effectuer un travail sur la différenciation entre soi-individuel et soi-groupal, puis entre soi et autrui. Un passage du pôle *isomorphique* au pôle *homomorphique* (Kaës, 1976) permet ainsi aux sujets qui composent le groupe d'élaborer la différenciation de l'espace de l'appareil psychique groupal et de celui de l'appareil psychique individuel.

De plus, un travail groupal peut permettre la mise en place d'un dispositif de cothérapie, dispositif qui nous semble nécessaire auprès de jeunes patients fonctionnant dans le registre de l'archaïque, augmentant les possibilités de contenance et permettant un meilleur travail sur les notions de pareil et d'identique, pour tenter un passage vers la notion de couple et de triangulation.

Un des premiers points que nous avons pu constater dans notre travail auprès d'enfants autistes et psychotiques est que la capacité de l'avatar précédemment décrite – celle d'être un « miroir conteneur » (Givre, 2013) pour l'enfant – peut se retrouver en défaut. Certains sujets pourront en effet présenter un lien différent à leur avatar qui serait, selon nous, à relier au concept d'identification projective (Klein, 1946).

L'identification projective servirait dans ce cas – dans un contexte psychotique – à maintenir un lien symbiotique avec l'objet, en créant une barrière encore floue au niveau de la différenciation soi/objet : le sujet transmet dans le but de garder l'objet (Ciccione, 2012).

L'identification projective pathologique crée donc des objets psychiques incorporés, tout en les liant au Moi par un lien symbiotique d'aliénation. Ainsi, à l'inverse de l'objet interne introjecté (transformé par le sujet), l'objet incorporé (qui n'est pas – ou peu – transformé par le sujet) transformera le sujet lui-même. Un cadre thérapeutique approprié, offrant la présence d'un tiers incarné dans la figure du thérapeute, qui pourra mettre en mots l'expérience vécue par le patient, sera alors essentiel.

En reprenant les termes de Bion (1983), nous pouvons également définir le médium « jeu vidéo », et plus particulièrement l'avatar contrôlé par le joueur, comme objet-contenant dans lequel le joueur peut envoyer ses éléments β , émotions brutes cherchant à être assimilées et dont l'accumulation peut provoquer une « indigestion mentale ». L'avatar numérique représente en effet le(s) joueur(s) et interagit avec l'environnement virtuel, rejoue des ressentis comme la peur, l'anxiété, la colère ou autres, de par sa capacité à recevoir les projections de l'enfant.

Ainsi, les interprétations qui pourront être effectuées par le thérapeute, à propos de la manière de jouer du patient et du comportement de son avatar, pourraient relever de la fonction α – soit une tentative de restituer des éléments α –, et donc une élaboration lui permettant de se débarrasser des sensations et motions trop douloureuses et intenses, afin de les renvoyer de manière « affaiblies » par la médiation d'une capacité de rêverie.

Un cadre approprié permettrait à l'enfant présentant une psychose infantile de parvenir à une situation « d'entre-jeu » (Roussillon, 2008).

Cet entre-jeu peut être décrit comme le jeu de l'entre-je, lieu où deux aires de jeux se chevauchent : celle du patient et celle du thérapeute. Cet entre-jeu est indispensable pour l'appropriation subjective et

l'avènement du Je, tout comme Winnicott (1971) le faisait remarquer dans l'importance de la fonction de « miroir primaire » des états internes du bébé qu'occupe la mère, fonction miroir nécessaire pour que le bébé puisse entrer en contact avec son propre monde affectif. Ainsi, l'enfant psychotique ou autiste présentant un défaut au niveau de son propre appareil à penser, et donc une incapacité à profiter seul des possibilités de subjectivation offertes par les jeux vidéo, pourrait, par le biais d'un autre-sujet incarné par le thérapeute observant son jeu et effectuant des commentaires et des interprétations sur son rapport à l'avatar, se rapprocher de l'avènement de son Je et être amené à un début de subjectivation.

La structure symbolique du jeu vidéo – la règle du jeu imposée par les développeurs pouvant être perçue comme Loi du jeu – ainsi que le rapport à l'altérité n'étant pas accessibles pour certains sujets psychotiques, nous pensons également que le cadre groupal d'un atelier thérapeutique pourrait s'avérer intéressant, afin d'amener le patient vers une compréhension et une prise en compte de la différenciation soi/autrui, condition nécessaire pour atteindre cette subjectivation.

Nous avons également pu remarquer chez de nombreux enfants une tendance à privilégier, dans leur jeu, les interactions sensorielles et motrices (Tisseron, 2012).

Dans ce type d'interaction, les enfants se focalisent principalement sur le fait de chercher des objets numériques apparaissant à l'écran afin de les faire disparaître ou de les récupérer. Ce type d'interaction est présent chez tous les joueurs de jeux vidéo, mais se couple normalement avec les interactions narratives, principalement basées sur la réflexion et l'empathie.

Dans un jeu exclusivement centré sur le sensori-moteur, le joueur présentera des réponses motrices stéréotypées et une quête de sensations « extrêmes », mettant

uniquement en place des émotions primaires comme le stress, la peur, la colère ou l'angoisse, appauvrissant son monde interne.

Le rôle du thérapeute sera alors ici d'aider l'enfant à mettre en place l'interaction narrative avec son avatar numérique, afin de la combiner à l'interaction sensori-motrice pour rendre l'expérience de jeu complète et enrichissante.

D'autres enfants pourront également montrer dans leur jeu une mise en scène répétitive de leurs rêveries de toute-puissance, les bloquant dans un monde virtuel qui n'a plus aucun lien avec la réalité.

Dans ce genre de cas, le travail thérapeutique consistera à aider l'enfant ou l'adolescent à prendre (ou reprendre) goût au jeu partagé et aux liens vivants. Un cadre groupal est encore une fois conseillé pour faciliter ce travail clinique, permettant de choisir un jeu dans lequel chaque enfant du groupe pourra contrôler son avatar propre et interagir directement avec les autres enfants présents.

Pour finir, un autre avantage de l'utilisation des jeux vidéo, et plus spécifiquement dans la clinique de l'autisme, se trouvera dans le fait que les enfants autistes pourront montrer une intentionnalité organisée d'action, tout en intégrant les éléments de l'intention de pensée de l'autre (Virole, 2011). Ainsi, grâce au constat perspectif de l'écart qu'il y aura entre le mouvement attendu de l'objet numérique virtualisé et le mouvement effectif réalisé sous le contrôle du thérapeute, d'un autre membre du groupe ou du joueur lui-même, il sera possible pour l'enfant autiste d'intégrer l'intentionnalité de l'autre et la différence avec sa propre intentionnalité émergente.

Si l'écart est trop grand, l'événement deviendra non intégrable, et si l'écart est trop petit, la fusion persistera.

C'est donc lorsque l'écart est optimal que pourra se réaliser une « construction cohésive du soi » (*ibid.*).

Les jeux vidéo pourront également apporter à l'enfant autiste un côté rassurant dans leur recherche de répétition, d'automatisme et d'« outil machinique ». Mais ils lui permettront surtout de construire une capacité d'intégration de leurs objets mentaux. Cela pourra s'observer dans la répétition en boucle de certains passages de jeu, répétition qui aura pour but de stabiliser les processus de construction intérieure des objets.

La co-immersion avec le thérapeute aura également un fort intérêt thérapeutique, puisqu'elle permettra aux sujets n'ayant pas la capacité de fixer leur attention sur un objet de s'harmoniser dans le jeu avec le thérapeute, lui aussi immergé dans l'univers numérique tout en restant physiquement présent à ses côtés.

AUTISME ET TABLETTES NUMÉRIQUES

Certains enfants présentent cependant des difficultés pour prendre en main les jeux vidéo, le *gameplay* du jeu ou tout simplement le contrôle de la manette ou du clavier pouvant s'avérer trop complexes pour eux.

Pour ce type d'enfants, un autre outil numérique aura alors un grand intérêt en tant que médium : la tablette numérique. En effet, l'interface tactile des tablettes et les applications proposées à l'enfant peuvent être considérées comme un système palliatif face aux difficultés de communications des enfants autistes.

L'enfant autiste pourra ainsi retrouver, dans certaines applications installées au préalable par le thérapeute, la possibilité de contrôler un avatar numérique et d'interagir avec lui, en passant uniquement par les commandes tactiles de l'écran de la tablette.

Ces commandes tactiles offrent une possibilité d'interaction intuitive très forte, que ce soit en pianotant à des endroits précis de l'écran ou en faisant glisser son doigt pour passer d'une image à une autre.

Cette simple inscription de trace sur la tablette tactile offre à l'enfant autiste un lien possible entre la symbolisation sensori-affectivomotrice et la symbolisation visuelle (Tisseron, 1997), lui permettant de réaliser le prolongement graphique de certaines impulsions motrices correspondant à la mise en forme corporelle de certaines situations émotionnelles. L'enfant pour qui le contrôle d'un jeu vidéo sur console ou sur ordinateur s'avère trop difficile pourra alors pleinement profiter des intérêts précédemment décrits de la médiation numérique, sans se sentir « bloqué » par l'altération de ses fonctions exécutives (attention, planification d'action, etc.). Les applications offertes sur les supports tactiles, et particulièrement celles dédiées à un usage ludique, sont en effet d'excellents systèmes d'aide à la rémediation des différentes fonctions exécutives (Virole, 2014).

La fonction de *co-immersion* que nous avons précédemment décrite se retrouvera également dans les univers numériques proposés par la tablette, l'enfant autiste choisissant lui-même la ou les applications qu'il désire lancer et s'immergeant dans les différents univers numériques proposés, tout autant que le thérapeute qui se tient à ses côtés.

Certaines actions dans le jeu provoqueront alors de très fortes charges émotionnelles chez le patient, observables dans le déclenchement de certaines stéréotypies lors d'événements numériques particuliers qui résonneront en lui (ouverture d'une application, interaction spécifique avec l'avatar, temps de chargement, stimulation auditive, etc.).

De plus, les tablettes numériques ne proposent pas uniquement des applications ludiques, et d'autres usages peuvent s'avérer très intéressants dans un contexte thérapeutique.

Par exemple, nous avons pu constater que l'un des outils les plus utilisés dans les ateliers « tablettes numériques » était la fonction photo/vidéo.

De nombreux enfants autistes trouvent en effet un fort intérêt à saisir des images – et très généralement la leur, pour la conserver dans la mémoire de l'appareil dans le but de la revoir ultérieurement.

La caméra vidéo sera perçue plus particulièrement chez certains enfants autistes comme le prolongement de leur regard. Ces enfants montreront alors un usage répétitif de la caméra, filmant très généralement un même « schéma d'action » et regardant ensuite en boucle un moment précis de la vidéo tournée (chute d'un objet, porte qui se referme violemment, etc.).

Ces moments de captation vidéo et d'observation de l'image permettront tout d'abord au thérapeute de mieux comprendre les intérêts de l'enfant, mais offriront surtout aux patients la possibilité de « rejouer », dans l'image, certaines angoisses archaïques qu'ils pourront alors contrôler, ou observer en boucle pour tenter d'organiser certaines expériences de leur vie.

Le rôle du thérapeute sera ici de poser des mots sur ces images, et de partager ses propres émotions, afin de donner des noms à ce qui, pour l'enfant autiste, peut ne relever à ce moment-là que du registre du Réel. Il devient alors possible de définir les objets numériques contrôlables dans la tablette comme pouvant s'articuler en termes signifiants, si le thérapeute décide, par la mise en mots de ses observations, d'introduire du différent dans l'indifférence initiale du monde de l'enfant autiste.

La tablette numérique offre ainsi des possibilités de communication à l'enfant autiste *via* l'usage de certaines applications.

L'attraction des enfants autistes pour les tablettes numériques peut également être comprise comme une recherche d'expériences spécifiques dans des mondes virtuels perçus comme rassurants, tant par leur constance que par leur contrôle intuitif et la stimulation sensorielle que certaines applications peuvent apporter à l'enfant.

De plus, à l'inverse des objets autistiques, les tablettes numériques ne sont pas manipulables « à souhait » et renverront certaines « réactions » de leurs applications aux intentions de l'enfant (une action impossible à réaliser, un temps de chargement pour l'application, un dysfonctionnement de la tablette, etc.).

Les tablettes numériques offrent donc un système répétant de façon adaptée aux spécificités du traitement perceptif et temporel de l'autisme, tout en éloignant le sujet de la complexité de l'interaction humaine qui peut s'avérer déroutante.

Ainsi, contrairement à la médiation « jeux vidéo », la médiation « tablettes numériques » ne trouvera pas son réel intérêt dans les contenus narratifs ou figuratifs, ou dans la mise en place d'un scénario imaginaire, éléments qui n'intéressent généralement pas ou peu les enfants autistes, mais plutôt dans la virtualisation de la pensée et de l'action du sujet.

Ainsi, comme a pu le préciser Benoît Virole, « en réalisant des actions numériques, en manipulant des objets et des images, en déplaçant des avatars, en filmant des événements et en les reproduisant, l'enfant autiste couple son monde intérieur avec des représentations externes et virtualise ses intentions d'actions en dehors de toute réalisation praxique réelle si ce n'est l'action tactile sur la surface de la tablette » (Virole, 2014, p. 133).

Dans le monde des outils numériques, la tablette tactile peut donc être considérée, tout comme le jeu vidéo, comme un médium malléable ayant des spécificités qui lui sont propres et un grand intérêt dans la clinique de l'autisme.

CONCLUSION

Nous espérons, avec ce bref article, avoir pu montrer au lecteur en quoi le jeu vidéo et les supports numériques se révèlent être de formidables supports pour la prise en charge des enfants présentant une psychose infantile ou des traits autistiques.

Les univers vidéoludiques permettent en effet de solliciter les sphères cognitives déficitaires chez ces enfants tout en proposant un support ludique.

Ainsi, l'intérêt de l'usage de ces outils en thérapie sera de permettre à l'enfant de s'immerger dans un environnement numérique qui enclenchera en lui « un traitement de l'information complexe ainsi qu'une adaptation à cet environnement par la mise en place de stratégies de réponses envers les différents éléments rencontrés au sein du jeu » (Donard, Simar, 2012, p. 80).

Dans un dispositif à médiation, le jeu vidéo permettra l'échange et le partage d'une expérience commune entre le thérapeute et le(s) patient(s) au sein du jeu, facilitant des processus psychiques comme par exemple l'attention conjointe et l'imitation (et, plus précisément, l'imitation de l'avatar numérique).

Nous sommes aujourd'hui confrontés au risque important que les thérapeutes se coupent de plus en plus de l'évolution sociétale numérique en cours, ainsi que des nouvelles constructions culturelles qui en découlent, négligeant alors les récits et les univers qui alimentent les fantasmes et les désirs de nos jeunes patients au projet de leurs propres modèles de références culturels.

Force est de constater, en effet, qu'une grande majorité des personnels soignants que nous avons rencontrés dans notre parcours professionnel ne connaît que très peu les jeux vidéo ou la culture vidéoludique en général, et se retrouve donc incapable de les inclure dans une stratégie thérapeutique ou, pire, les diabolise en ne retenant que les prétendus risques d'« addiction », et ce malgré le fait qu'aucun consensus n'existe à ce propos après plus de vingt ans de recherches et qu'aucune classification internationale des maladies mentales ne mentionne le terme d'« addiction aux jeux vidéo ».

Pour conclure, il nous semble essentiel de rappeler à quel point les interfaces numériques et les univers vidéoludiques doivent être aujourd'hui considérés comme les vecteurs d'une cyberculture contemporaine à laquelle les psychothérapeutes devraient se familiariser afin de pouvoir améliorer leur lien avec les jeunes patients.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. 1981. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- ARSENAULT, D. ; PICARD, M. 2008. « *Le jeu vidéo entre dépendance et plaisir immersif : les trois formes d'immersion vidéoludique* », actes du colloque « HomoLudens : Le jeu vidéo : un phénomène social massivement pratiqué », p. 1-16.
- BION, W.R. 1983. *Réflexion faite*, Paris, Puf.
- BRUN, A. 2008. « Images fictives violentes et thérapies d'enfants », *Cahiers du CRPC*, université Lyon 2, p. 75-95.
- BRUN, A. 2014. *Médiations thérapeutiques et psychoses infantiles*, Paris, Dunod.
- CICCONE, A. 2012. *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- DONARD, V. ; SIMAR, E. 2012. « La médiation vidéo-ludique en psychothérapie », *Enfances&PSY*, n° 55, p. 79-88.

- GIVRE, P. 2013. « Figures virtuelles et “jeux auto-subjectivants” », dans S. Tisseron, *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*, Paris, Dunod, p. 51-82.
- JUUL, J. 2005. *Half-Real*, Cambridge (MA), MIT Press.
- KAËS, R. 1976. *L'appareil psychique groupal. Construction du groupe*, Paris, Dunod.
- KLEIN, M. 1932. *La psychanalyse des enfants*, Paris, Puf.
- KLEIN, M. 1946. « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans M. Klein et coll., *Développement de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1980, p. 274-300.
- LEROUX, Y. 2009. « Le jeu vidéo comme support d'une relation thérapeutique », *Adolescence*, n° 69, p. 699-709.
- RICŒUR, P. 2004. *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock.
- ROUSSILLON, R. 1991. « Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise », dans *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Puf, p. 130-146.
- ROUSSILLON, R. 2008. *Le Jeu et l'entre-je(u)*, Paris, Puf.
- TISSERON, S. 1997. *Psychanalyse de l'image. Des premiers traits au virtuel*, Paris, Dunod, 2005.
- TISSERON, S. 2006. « Les objets et leurs enjeux dans la séance de thérapie familiale psychanalytique », *Le Divan familial*, n° 16, p. 97-106.
- TISSERON, S. 2012. *Rêver, fantasmer, virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*, Paris, Dunod.
- TORDO, F. 2016. *Le numérique et la robotique en psychanalyse. Du sujet virtuel au sujet augmenté*, Paris, L'Harmattan.
- VIROLE, B. 2011. *La complexité de soi*, Paris, Charlieléditions.
- VIROLE, B. 2013. « La technique des jeux vidéo en psychothérapie », dans S. Tisseron, *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*, Paris, Dunod, p. 31-50.
- VIROLE, B. 2014. « Autisme et tablettes numériques », *Enfances&PSY*, n° 63, p. 123-134.
- VIROLE, B. 2015. *Immersion dans les mondes virtuels et émergence de l'intentionnalité*, conférence au congrès de Perspectives Psychiatriques « L'intelligence artificielle au défi de l'inter-subjectivité », <http://virole.pagesperso-orange.fr/IAPSY.pdf>
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.

RÉSUMÉ

Il est possible d'utiliser le jeu vidéo dans un contexte psychothérapeutique avec des patients psychotiques ou autistes. Reprenant à son compte des distinctions issues du corpus psychanalytique et winnicottien en particulier, l'auteur montre que l'aire transitionnelle déployée pendant le jeu, au service d'un principe de séparation-individuation, ouvre des espaces de symbolisation comme vecteur de triangulation, ou comme médiation thérapeutique. Révélant et énumérant l'intérêt de l'usage du numérique envers un jeune public, incluant les autistes, l'auteur fixe les règles et les contours d'une utilisation thérapeutique des tablettes, applications, jeux, en contexte institutionnel ou privé.

Mots-clés : autisme, TSA, jeu vidéo, psychose, institution, tablettes, psychanalyse.

ABSTRACT

The use of video games is possible in the psychotherapeutic context with psychotic or autistic patients. Relying on distinctions pertaining to the psychoanalytic archive – Winnicott's work in particular – the author demonstrates that the transitional space unfolding throughout the ludic activity and supporting the separation-individuation principle, opens spaces of symbolization functioning as triangulation vectors or as therapeutic mediations. Exposing and listing the advantage of the use of digital technologies targeted toward a young audience, including autistic subjects, the author defines the rules and limits of a therapeutic use of computer tablets, application software, and games in an institutional or private context.

Keywords : autism, ASD, video game, psychosis, institution, tablet, psychoanalysis.