

EMPATHIE ET CAPACITÉS NARRATIVES CHEZ LES JEUNES PORTEURS DE TSA : L'INTÉRÊT DE LA NARRATIVITÉ VIDÉO-LUDIQUE

[Olivier Duris](#)

Érès | « Revue de l'enfance et de l'adolescence »

2018/1 n° 97 | pages 161 à 175

ISSN 2426-296X

ISBN 9782749258829

DOI 10.3917/read.097.0161

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2018-1-page-161.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.

Empathie et capacités narratives chez les jeunes porteurs de TSA : l'intérêt de la narrativité vidéo-ludique

Olivier Duris

Dans nos précédents articles (Duris, 2017a et 2017b), nous avons tenté de montrer quels pourraient être les intérêts d'une médiation « jeux vidéo » dans la clinique des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les images numériques nous sont ainsi apparues comme offrant au joueur des capacités de création et d'imagination, celui-ci pouvant donner vie à son avatar, s'identifier à lui, voire projeter en lui des parts de lui-même. Le bénéfice thérapeutique est alors observable si un cadre approprié est mis en place et si le thérapeute accepte d'occuper une place de tiers permettant la mise en place d'une relation intersubjective, emmenant l'enfant vers une situation d'entre-jeu indispensable pour l'appropriation subjective.

Les jeux vidéo se sont aussi révélés être un médium malléable facilitant l'évolution de la dynamique groupale, particulièrement dans le travail auprès d'enfants présentant un autisme ou une psychose infantile (Lespinasse, 1996). En effet, par les liens que les joueurs peuvent entretenir avec leur(s) avatar(s) numérique(s), il devient possible pour eux de projeter certains contenus mentaux insupportables et effrayants, dans le but de s'en débarrasser en contrôlant cette figurine de pixels et en empruntant son identité. La situation thérapeutique groupale et les interprétations du clinicien leur offriront alors la possibilité de sortir de ce rapport projectif à l'avatar et

Olivier Duris, psychologue clinicien, doctorant à l'ED Recherches en psychanalyse et psychopathologie sous la direction de Serge Tisseron.

de prendre en compte la présence de l'avatar comme objet-contenant différencié, leur permettant de briser le lien symbiotique jusqu'alors marqué par une forte dépendance identificatoire. Cette évolution dans le rapport à l'avatar aurait ainsi des effets sur l'enveloppe psychique groupale, qui joue également un rôle dans l'individuation psychique de chaque membre du groupe.

Cependant, un point que nous n'avons que partiellement abordé mérite que nous y portions notre attention. Nous avons en effet constaté chez de nombreux enfants autistes une tendance à privilégier, dans leur jeu, les interactions sensorielles et motrices, laissant de côté les interactions narratives, principalement basées sur la réflexion et l'empathie. Il convient alors de nous intéresser un peu plus précisément à l'importance de la narrativité vidéo-ludique, définie par Marti (2014) comme la combinaison de la narrativité scriptée du jeu (soit le récit du jeu, écrit par les développeurs) et de la narrativité dynamique produite par l'interaction du joueur avec son jeu. Notre but sera ici de montrer que cette narration vidéo-ludique, lorsqu'elle se combine à l'attention conjointe et à l'interaction ludique, permet d'améliorer le rapport de l'enfant autiste à la temporalité, sa capacité à ordonner une histoire, mais également ses capacités d'empathie. Cela nous permettra d'apporter un nouvel argument pour justifier l'intérêt de l'utilisation des jeux vidéo dans la clinique des enfants TSA, tout en montrant au lecteur en quoi les jeux vidéo proposant une narrativité peuvent avoir une meilleure portée thérapeutique que ceux spécifiquement développés pour ces enfants, basés sur l'apprentissage d'une capacité en particulier et/ou sur la répétitivité.

Autisme et empathie

Il est aujourd'hui connu que les bébés autistes n'accompagnent pas les mimiques de l'adulte avec des mimiques équivalentes. Plusieurs hypothèses tentent d'expliquer ce phénomène : soit l'enfant autiste ne percevrait pas d'émotion suffisamment forte pour vouloir imiter la mimique de l'adulte, soit l'émotion serait beaucoup trop intense, provoquant la fuite de l'enfant dans cette imitation. Cette dernière hypothèse peut être appuyée par les travaux de Kylliainen et Heitanen (2006) qui montrent que les enfants avec autisme ont des réponses électrodermiques appropriées face à des images de personnes en situation de détresse, et que certains refusent même de les regarder. Comme le précise Marie-Christine Laznik (2014) à propos de cette expérience, « si l'on met un capteur au niveau de la main, il est patent que la réponse

de sudation face à un visage humain est plus grande chez les autistes que chez les autres, même si rien n'indique qu'ils se soient intéressés aux affects de celui dont le visage leur était présenté ». En tout cas, qu'importe l'hypothèse que l'on choisit d'adopter, il est clair que le lien entre imitation motrice et imitation émotionnelle chez l'enfant autiste est coupé, ce qui entraîne alors chez lui de grandes difficultés dans le développement de l'empathie affective, difficultés pouvant se retrouver même à l'âge adulte, comme le montrent différentes études, dont une très récente (Loth et coll., 2018) qui conclue que la majorité des personnes atteintes de TSA (adolescentes comme adultes) ont de graves déficits de reconnaissance d'expressions.

Pour appuyer nos propos, revenons rapidement sur la définition de l'empathie, ou plutôt des empathies, telle qu'elle a pu être décrite par Serge Tisseron (2010). Elle comprend trois « niveaux » successifs :

- L'empathie directe correspond au processus par lequel un sujet peut s'imaginer à la place d'un autre sujet, entrant en résonance avec l'état émotionnel de l'autre. Elle est constituée de trois étapes successives : l'empathie émotionnelle (ou affective), dans laquelle l'enfant d'environ 1 an peut identifier les émotions de la personne en face de lui, en faisant référence à son propre vécu et sans se confondre avec l'autre ; l'empathie cognitive, qui permet à l'enfant de plus de 4 ans et demi d'imaginer ce que l'autre peut ressentir dans une situation sans ressentir ce qu'il sentirait s'il était à sa place (cette étape correspond à la « théorie de l'esprit ») ; et enfin l'empathie dite « mature », qui combine l'intensité émotionnelle de la première étape et la prise de recul cognitif de la deuxième, ouvrant ainsi à la possibilité de se mettre émotionnellement – et plus seulement intellectuellement comme dans la phase précédente – à la place de l'autre. Elle est le précurseur du sens moral.

- L'empathie réciproque correspond quant à elle au moment où le sujet accepte que l'autre puisse avoir lui aussi un caractère d'être humain semblable à soi. Comme le souligne Serge Tisseron (2015), « il s'agit non plus seulement de se mettre à la place de l'autre, mais d'accepter l'idée qu'il se mette à la mienne, qu'il ressente ce que je ressens et comprenne ce que je pense ».

- Et enfin l'empathie intersubjective qui consiste à accepter que l'autre, par ses propres capacités empathiques, puisse faire découvrir au sujet des aspects de lui-même encore inconnus de lui. Ce troisième niveau faisant à la fois intervenir les capacités empathiques propres et la reconnaissance des capacités empathiques de l'autre, nous pouvons aisément comprendre son rapport à la relation intersubjective.

Ainsi, étant donné que les enfants autistes présentent des difficultés dans la mise en place de l'empathie affective, de par leur incapacité à mettre en place une imitation des mimiques de l'adulte correspondant aux émotions de base dans les premiers temps de la relation parent-enfant, nous pouvons en déduire qu'un des axes du travail thérapeutique qui sera effectué auprès de ces patients consistera en l'encouragement des différentes capacités en lien avec le premier niveau d'empathie, afin d'offrir à ces enfants une possibilité d'accès aux autres niveaux de l'empathie, jusqu'à atteindre une possibilité de relation intersubjective, *via* un processus de subjectivation. C'est en effet en partant de cette hypothèse de la construction de l'intersubjectivité, et de son accès progressif, que le thérapeute d'orientation analytique pourra faire ressentir à l'enfant autiste qu'un autre existe, et qu'il n'est pas menaçant. Petit à petit, si l'autre est reconnu comme autre, le sujet pourra se reconnaître comme sujet distinct de l'autre avec lequel il pourra entrer en interaction.

C'est d'ailleurs grâce à ses observations et à ses propres capacités empathiques (ainsi qu'à son analyse des processus transférentiels) que le thérapeute pourra mettre en mots les émotions ressenties par le patient, donnant du sens et de la représentation à certains comportements stéréotypés, certaines angoisses archaïques ou certaines actions que le patient autiste lui donnera à voir. L'enfant pourra ainsi faire l'expérience qu'il peut communiquer à l'autre une part de sa vie intime et de son vécu propre, sans risquer d'être détruit en retour.

Pour ce faire, l'usage de médiations thérapeutiques, dans le cadre d'ateliers groupaux ou individuels, a depuis longtemps été reconnu comme bénéfique. En effet, que ce soit à travers tout type de médiums (pâte à modeler, dessin, médiation par le conte, etc.), il deviendra plus facile de rendre perceptible et manipulable l'activité représentative, et un travail autour de la reconnaissance émotionnelle (même si ce ne sera bien évidemment pas le seul axe de travail) pourra être effectué. Dans le cadre de cet article, nous nous focaliserons plus précisément, à nouveau, sur l'usage médiatisé des outils numériques.

Comme nous l'avons montré dans nos précédents articles, les supports vidéo-ludiques offrent des possibilités de support pour la mise en mots, les images virtuelles pouvant être insérées dans un espace offrant des possibilités de rêverie, d'illusion et d'inventivité. Les univers vidéo-ludiques permettent par exemple de solliciter les sphères cognitives déficitaires chez les enfants autistes 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 et 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 divers processus psychiques comme l'attention conjointe et l'imitation (et, plus précisément, l'imitation de l'avatar numérique). Cependant, qu'en est-il de l'importance de la narration dans les thérapies numériques, et de son incidence sur les capacités d'empathie chez les enfants autistes ? Revenons dans ce cas rapidement sur le rapport qu'entretiennent les enfants autistes avec la narration.

Autisme et narration

Les enfants autistes ayant accès au langage nous montrent bien leur difficulté à ordonner une histoire, ou à raconter des souvenirs autrement que sous forme de flashs et de conglomérats confus d'affects et de représentations. Quelles qu'en soient les raisons, les capacités de ces enfants pour créer une histoire claire et un récit construit sont mises à mal par une absence de singularité et une absence de liens de causalité entre différents événements qu'ils juxtaposent (Hochmann, 2002).

Colwyn Trevarthen (2003) explique que lorsqu'un bébé pratique une activité ou participe à des routines sociales, il le fait avec des sentiments intersubjectivement régulés, ce qui lui offre ainsi une possibilité de gérer l'interaction sociale. Plus tard, l'enfant apprendra à parler socialement en agissant avec les mots et en remarquant ce que les autres en font, en partageant des intérêts, des actions, de l'imagination et des imitations (Bates et coll., 1975 ; Ninio et Snow, 1988). C'est donc parce qu'il est « programmé » pour entrer en conversation avec l'autre que le bébé pourra constituer, au départ avec l'aide de l'autre parental, des enveloppes prénarratives (Stern, 2008), point de départ du dialogue entre soi et soi, organisé comme une narration intime. Pour comprendre cette idée, il est nécessaire de prendre en compte la pensée de Paul Ricœur (1995), selon laquelle tout événement psychique se présente à la perception du sujet comme une narration, se transformant en une histoire qu'il se raconte à lui-même, mais également adressée à un tiers, histoire fondatrice de son identité et du sentiment de continuité de soi.

Berman et Slobin (1994) ont montré que vers 4 ou 5 ans, les enfants qui racontent une histoire en ayant une image sous les yeux peuvent construire des récits avec une structure narrative constituée d'un arrière-fond, d'un développement et d'une résolution. Cependant, les éléments organisés dans ce récit restent indépendants les uns des autres, et l'enfant ne sera pas encore capable de produire de relations causales entre eux. Une fois qu'ils auront suffisamment développé la cohésion narrative (vers 8 ou 9 ans), les enfants pourront enfin se référer de manière explicite aux états internes des personnages pour expliquer les comportements des personnages de l'histoire (Veneziano et Hudelot, 2006). Cela pourra les conduire, par la suite, à mettre en mots le fait que différents personnages peuvent avoir différents points de vue sur un même événement, développant ainsi les capacités d'empathie que nous avons décrites précédemment.

Cependant, chez les enfants autistes, nous pouvons constater que la compréhension des états internes des personnages d'un récit est en défaut. Ces patients utilisent d'ailleurs moins de termes exprimant les états mentaux que les autres enfants lorsqu'ils racontent un événement de leur vie personnelle (Arventos et coll., 2011). Les enfants autistes auraient ainsi une difficulté à réunir des informations en un tout cohérent, traitant chaque événement d'un récit de manière indépendante, mais ils parviendraient cependant à produire des histoires plus longues et plus élaborées lorsqu'on leur présente un support visuel, tel un livre d'images ou une activité numérique. Cela peut s'expliquer en partie par la place importante qu'occupent les images dans le travail de symbolisation, ces dernières permettant la distinction entre représentation et sensations, et assurant le lien entre les sujets qui la regardent et se perçoivent capables d'échanger sur elles (Tisseron, 2003).

Une thérapie d'enfant autiste aura donc pour intérêt de permettre au patient de découvrir l'intérêt et l'utilité d'une mise en forme narrative de son existence, dépassant son besoin de présentification immédiate pour découvrir des contenus d'histoire où pourront se loger différents événements de sa vie de manière cohérente et structurée, dans une temporalité ordonnée. En aidant l'enfant autiste à mettre des mots sur ses affects, angoisses ou émotions (ou celles d'un personnage de récit), le thérapeute lui offre des possibilités de représentation et d'apprentissage d'une activité de liaison narrative, afin qu'il puisse mettre en sens, et en récit, les événements qui lui arrivent. Ainsi, dans le cadre d'activités à médiation utilisant un support visuel (et particulièrement dans une prise en charge groupale), les enfants autistes pourront construire une histoire commune leur permettant de

reconnaître leurs émotions et celles des autres membres du groupe, s'identifiant aux autres et développant alors leurs capacités d'empathie. Voyons maintenant comment tout cela peut être travaillé dans le cadre d'une médiation jeu vidéo.

Pratiques vidéo-ludiques : l'interaction sensorielle et motrice, et l'interaction narrative

Considérer les jeux vidéo comme un médium malléable nous a poussé à prendre en compte leurs aspects positifs et bénéfiques pour les joueurs. Pour expliquer cette affirmation, il est nécessaire de s'intéresser à la nature des interactions qu'entretient le joueur avec son jeu vidéo. En effet, deux types d'interactions distinctes du joueur avec le jeu peuvent être relevées (Tisseron, 2012) : l'interaction sensorielle et motrice, et l'interaction narrative.

L'interaction sensorielle et motrice correspond aux moments où le joueur s'intéresse directement aux informations visuelles qui apparaissent à l'écran, afin d'interagir avec elles (pour les faire disparaître, les récupérer, etc.). Ce type d'interaction favorise les sensations extrêmes, les réponses motrices stéréotypées, et met en jeu des émotions primaires telles que la peur, la colère, l'angoisse, etc. Il laisse peu de place à l'intérêt du récit véhiculé par le jeu. Le joueur mobilise ici l'excitation provoquée par son jeu, ne cherchant pas d'autre signification à sa pratique vidéo-ludique.

L'interaction narrative, quant à elle, se retrouve lorsque le joueur met de côté la recherche de sensations fortes et prend un temps de réflexion avant d'agir dans sa partie. Le sujet fait alors un pas de côté pour s'intéresser à l'histoire de son jeu, ou en imaginer une si le jeu n'en propose pas directement. Il peut également prendre suffisamment de recul pour élaborer une stratégie afin de gagner sa partie, et est invité à « avoir des sentiments » pour et avec les avatars numériques qu'il contrôle ou avec lesquels il interagit. Ce type d'interaction favorise bien évidemment les processus d'identification à l'avatar que nous avons abordés dans nos précédents articles.

Les œuvres numériques proposent aux joueurs de combiner ces deux types d'interactions, afin d'obtenir la meilleure expérience de jeu possible. Ainsi, un adolescent jouant à un jeu de guerre pourra à certains moments privilégier une action directe et créatrice d'excitations, puis passera à d'autres moments à un temps de jeu plus « réfléchi », cherchant à anticiper le parcours qu'il devra emprunter, ou s'intéressant au *background* historique de son jeu, par exemple.

Lorsque ces deux formes d'interactions sont présentes, de nombreuses capacités sont suscitées chez le sujet, et le jeu devient un puissant support pour la vie sociale et imaginative. Le joueur peut ainsi mettre en scène certaines angoisses, anticiper certaines expériences qu'il n'a pas vécues mais qu'il imagine comme possibles, explorer divers registres identitaires, etc.

Cependant, il est important de noter que certains sujets peuvent entièrement délaisser l'interaction narrative et ne privilégier alors que l'interaction sensori-motrice. De ce fait, ils créent à travers leurs jeux vidéo un espace de refuge contre diverses angoisses, coupant tout lien avec leur environnement afin de se prémunir face à tout conflit ou à toute interaction avec l'autre. Ce type d'utilisation, considérée comme pathologique, ne serait pas en lien direct avec le temps passé devant l'écran mais plutôt avec la relation privilégiée qu'entretiendrait le joueur avec sa console ou son ordinateur, ne se préoccupant plus des éventuels interlocuteurs humains qu'il pourrait rencontrer, que ce soit à l'extérieur ou dans les univers numériques eux-mêmes. C'est cette relation privilégiée que Serge Tisseron (2006) a nommé dyade numérique. Le rôle du thérapeute sera alors de travailler sur les raisons qui ont pu pousser le sujet dans ce type de relation mortifère, tout en tentant de le guider vers un retour à une intrication de l'interaction sensori-motrice et de l'interaction narrative, afin de lui redonner l'idée de sa propre vie comme d'une narration à construire.

Animant des ateliers à médiation numérique auprès d'enfants porteurs de TSA depuis quelques années, nous avons pu relever chez eux un rapport au jeu vidéo relevant essentiellement d'une interaction sensorielle et motrice. Pour ces enfants, chez qui les repères narratifs sont extrêmement fragiles, mettre du sens sur des images et sur l'histoire qu'elle véhicule peut être très compliqué. L'intérêt d'une médiation par le jeu vidéo se retrouvera alors dans le fait de pouvoir les accompagner dans leur pratique numérique, tout en mettant du sens sur les images qu'ils voient et sur les émotions qu'ils peuvent ressentir. Face au jeu, les enfants pourront également nommer les intentions et les émotions des différents personnages qui composent le « récit vidéoludique », tout en écoutant les mots posés par le thérapeute afin de comprendre les événements visibles à l'écran. Profitant du phénomène de *co-immersion*¹ (Virole, 2015), l'enfant pourra de plus en plus

1. La co-immersion peut être définie comme une attention conjointe dirigée vers le médium numérique, permettant à l'enfant d'établir avec l'adulte une attention partagée autour d'un objet d'intérêt situé à la croisée de leurs regards

développer une distinction soi/autrui ainsi qu'une meilleure compréhension des états mentaux de l'autre.

Des ateliers à médiation numérique en hôpital de jour pour enfants

Dans notre pratique quotidienne en hôpital de jour pour enfants², le dispositif mis en place pour les ateliers à médiation « jeux vidéo » est assez simple. Situés dans une grande salle, nous sommes tous assis, les patients, une éducatrice et moi-même, les uns à côté des autres, en face d'un grand mur sur lequel est projeté l'écran de l'ordinateur ou de la console de jeu. Chaque enfant joue vingt minutes, avant de laisser la place au suivant. Le joueur est assis à côté du thérapeute et échangera sa place avec les autres enfants une fois son tour terminé. L'utilisation du projecteur permet ainsi que chacun puisse voir ce qu'il se passe dans le jeu sans être totalement serré devant l'ordinateur. Le rôle du thérapeute est d'accompagner le jeu des enfants par la parole et la théâtralisation de certaines émotions, mettant du sens sur les images projetées sur le mur et permettant au reste du groupe de participer à cette mise en mots. À chaque début de séance, il est demandé aux enfants de rappeler à quel moment de l'histoire se situent les personnages du jeu, et avant de clore le groupe, les enfants doivent chercher à deviner les actions qu'ils devront effectuer par l'intermédiaire de l'avatar numérique lors de la prochaine séance.

Ce type de travail a permis à Camille, une enfant autiste de 10 ans, de prendre de plus en plus de place dans son groupe thérapeutique et d'interagir avec les autres enfants tout en jouant sur la théâtralisation de ses émotions. Camille est en effet arrivée dans le groupe à médiation numérique il y a maintenant trois ans. À son arrivée, le jeu qui était choisi pour le groupe était *Les Sims*³. Même si ce jeu ne propose pas de « récit » à proprement parler, son intérêt réside dans la construction d'un espace contenant et la gestion de différents avatars, exprimant diverses émotions en fonction de leur état. Mais Camille ne s'intéressait aucunement à ce que pouvaient montrer ces figurines de pixels. Elle s'extasiait seulement devant certaines images ou certains événements qui avaient lieu à l'écran : « Woooow ! C'est magnifique ! », répétait-elle souvent de manière stéréotypée. Elle ne s'intéressait pas

2. Hôpital de jour centre André Bouloche, CEREP-Phymenton, Paris.

3. *Les Sims* est un jeu de simulation de vie, développé par Maxis, dans lequel le joueur peut créer une ville et des personnages, fonder une famille, trouver un travail, et gérer leur vie.

au jeu des autres enfants du groupe, lorsque ce n'était pas son tour de jeu, et n'interagissait avec personne (ni enfants ni adultes), s'amusant surtout à déplacer un personnage dans tous les sens, observant certains paysages autour d'elle. La majeure partie de son jeu consistait par ailleurs à faire avancer son avatar contre un mur, ce qui agaçait rapidement les autres enfants du groupe. Le thérapeute, assis à côté d'elle pendant son temps de jeu, mettait systématiquement du sens sur les images visibles à l'écran, mais Camille persistait à ne manifester aucun intérêt face aux émotions simulées par ses avatars.

Après quelques séances, il fut décidé de changer de jeu. Nous avons alors choisi le jeu *Okami*⁴, jeu vidéo dans lequel le récit tient une place très importante, le joueur incarnant un avatar qui doit réaliser plusieurs quêtes afin de changer le monde dans lequel il vit. De nombreuses « scènes cinématiques » sont présentes dans le jeu, permettant au joueur de poser sa manette afin d'observer ces extraits vidéo ayant pour but de faire avancer la narration. De plus, les dialogues de ce jeu se présentent sous forme écrite, cela permettait au thérapeute de lire les dialogues (en tentant de prendre différentes intonations en fonction du personnage qui parle) et de devenir ainsi le « narrateur » du récit numérique. Camille prenait de plus en plus plaisir à jouer, et comprit au bout de quelques séances l'importance des dialogues guidant le joueur vers l'objectif à atteindre. Elle réussit d'ailleurs très vite à regarder la carte du jeu pour diriger son avatar dans la bonne direction. Au bout de quelques semaines, Camille commençait à montrer de l'intérêt pour le jeu des autres enfants du groupe, s'intéressant à leurs actions et aux réactions de l'avatar. Cela a pu d'ailleurs être stimulé par le fait que les enfants contrôlaient tous, chacun leur tour, le même avatar, le faisant à chaque fois avancer plus loin dans le récit.

Depuis quelques mois, nous sommes passés sur un nouveau jeu, *Kingdom Hearts II*⁵. Dans ce jeu, les scènes cinématiques sont encore plus présentes que pour *Okami*, et une grande place est faite au récit. Les dialogues ne sont pas uniquement écrits, contrairement à *Okami*, ce qui permet au joueur d'entendre les voix des différents personnages lors de ces scènes cinématiques. De plus, les différents protagonistes du

4. *Okami* est un jeu d'action-aventure, développé par Clover Studio, dans lequel le joueur incarne une déesse japonaise réincarnée en loup qui a pour but de rendre ses couleurs à un monde envahi par les ténèbres.

5. *Kingdom Hearts II* est un jeu vidéo d'action-RPG, développé par Square Enix, dans lequel le joueur incarne un jeune homme, accompagné des personnages Disney Donald et Dingo, qui doit traverser différents « mondes » basés sur l'univers de Disney, et d'autres créés spécifiquement pour la série afin de libérer les différents personnages qui les habitent.

jeu étant des personnages tirés de l'univers *Disney*, beaucoup de scènes sont centrées sur l'expression d'émotions théâtralisées, comme dans un dessin animé. L'histoire est assez complexe, mais suffisamment bien amenée pour que les enfants puissent la comprendre, surtout si le thérapeute se tient disponible pour expliquer ce qui pourrait s'avérer trop « flou » pour les enfants. Camille a tout de suite pris beaucoup de plaisir à jouer et à nommer les différents personnages présents à l'écran, d'abord dans les scènes cinématiques, puis également au cours de la partie. Elle s'amuse maintenant à commenter elle-même les actions effectuées par les avatars et les émotions que ces derniers peuvent « ressentir », faisant même des liens avec ses propres émotions : « Il a peur. Ça fait peur. Ça me fait peur. » Petit à petit, elle commence également à lire à voix haute les dialogues des personnages, devenant à son tour le narrateur du groupe. Elle prend aussi un grand plaisir à donner des indications aux autres enfants afin de les guider vers leur objectif : « C'est par là, à gauche ! », et s'extasie avec eux lorsqu'un combat est réussi, que ce soit elle ou un autre joueur qui contrôle l'avatar. Enfin, elle arrive également à interagir avec les autres enfants du groupe. Par exemple, lorsque l'un d'entre eux échoue lors d'une quête ou d'un combat, elle peut maintenant lui poser la main sur l'épaule en lui disant « C'est pas grave, ça va aller ». Camille arrive maintenant à faire ses propres choix dans le jeu, se dirigeant vers les lieux qui lui paraissent les plus propices à la résolution de sa quête numérique, sans forcément chercher à suivre les éventuels conseils du thérapeute. Elle se montre également largement capable de suivre la trame narrative du jeu, ce qu'elle n'arrivait pas à faire lors de son arrivée dans le groupe.

Cette courte vignette clinique nous montre bien en quoi la médiation numérique peut s'avérer utile pour les enfants autistes dans leur rapport à la narration. En effet, l'importance donnée au récit du jeu vidéo, mais aussi les commentaires du thérapeute, pourront permettre à l'enfant de mettre de plus en plus de sens sur les images qu'il voit à l'écran. De ce fait, une interaction majoritairement centrée, à la base, sur l'aspect sensori-moteur, se retrouvera enfin étayée par une interaction de type narratif, permettant au patient-joueur de transformer les images qu'il voit en un récit cohérent inscrit dans une temporalité propre et composé de différents personnages dont les émotions peuvent enfin être perçues et comprises. Les enfants sont d'ailleurs à ce sujet invités à nommer les émotions qu'ils éprouvent, mais également celles qui sont éprouvées par les différents protagonistes. Ce travail leur permet ainsi de développer leurs capacités d'empathie, la nomination

des intentions des différents personnages permettant de mieux comprendre les états mentaux de l'autre.

C'est ce que nous avons pu observer dans le travail auprès de Camille. En effet, tout au long de sa prise en charge dans un groupe thérapeutique à médiation numérique, trois différents jeux vidéo ont pu lui être proposés, trois jeux engageant, chacun, le récit et la narration d'une manière différente. Le jeu *Les Sims* n'offrant pas au joueur la possibilité de suivre une trame scénaristique préconçue, nous avons pu constater qu'il était compliqué pour nous d'aider Camille à mettre en place une interaction narrative avec cet outil vidéoludique. Ce n'est qu'avec l'arrivée d'*Okami* qu'elle put enfin commencer à s'intéresser aux dialogues entre les différents protagonistes, et à l'importance du scénario dans son jeu. Cela lui permit de prendre du recul sur sa manière de jouer et d'interagir avec la figurine de pixel qu'elle contrôlait, laissant un peu plus de côté les formes d'interaction sensorimotrice afin de plus prendre en compte l'interaction narrative. Enfin, la confrontation au jeu *Kingdom Hearts*, dans lequel le récit occupe une place encore plus importante (le joueur ayant pour objectif de bien comprendre l'histoire pour savoir exactement quel chemin il doit emprunter) a encore plus appuyé sur ce type d'interaction narrative. Camille a pu nous montrer une bien meilleure compréhension de l'histoire, pouvant se déplacer dans l'univers numérique en fonction de ce qui était demandé à son avatar par les autres personnages du récit afin d'avancer dans sa quête, nous révélant une meilleure prise en compte de la temporalité du récit. Le fait que les voix des personnages du jeu puissent être entendues lors des scènes cinématiques a pu aider à cette meilleure compréhension de l'histoire : car même si le thérapeute a toujours des dialogues à lire sur l'écran, chaque avatar peut être identifié par une voix et une intonation qui lui sont propres, contrairement aux deux jeux précédents. Les émotions des avatars étant entièrement théâtralisées dans ce jeu, cela a pu aider Camille à identifier et à mettre en mots certaines émotions, d'abord celles des avatars, puis les siennes, développant ainsi ses capacités d'empathie et la conduisant à une meilleure interaction avec les autres enfants du groupe.

Depuis un an, un nouveau type de travail a pu être effectué dans un autre groupe thérapeutique à médiation numérique. Nous avons en effet proposé à quatre enfants de créer leur propre jeu vidéo, en passant par le logiciel *RPG-Maker*⁶. Le temps de jeu s'étant maintenant centré sur un temps de travail créatif collectif, nous avons pu voir au

6. *RPG-Maker* est une série de logiciels, développée par deux compagnies japonaises, qui offre au joueur la possibilité de créer leurs propres jeux vidéo en deux dimensions.

fil des séances une grande amélioration de la dynamique groupale, les enfants interagissant de plus en plus afin de coconstruire, avec l'aide du thérapeute, une histoire commune à partir d'une feuille blanche (ou plutôt d'un « écran blanc »). Ce travail passionnant mériterait que l'on s'y attarde plus longuement, mais nous attendons que la création du jeu soit terminée pour y consacrer un article.

Conclusion

Dans cet article, nous avons tenté de montrer en quoi les thérapies à médiation numérique peuvent aider l'enfant autiste à développer ses capacités d'empathie, du fait de l'importance donnée à la narration dans les outils vidéo-ludiques. Le jeu vidéo se rapproche ainsi des effets du conte, tout en proposant une prise en main plus « active » du récit par le patient. Nous pouvons ici citer Pierre Lafforgue (1995), qui explique que dans un atelier conte, les enfants « vont repérer les marqueurs de sens, les oppositions dehors/dedans, nuit/jour, agresseur/agressé. D'une errance de pensée sans lien ils vont passer à des amarrages dans le cadre et dans le récit. Ils vont pouvoir intérieuriser le vouloir-faire propre à la quête du héros. Le récit devient sens ». Nous espérons avoir montré au lecteur en quoi un atelier jeu vidéo peut amener l'enfant autiste vers ce type de travail de construction narrative.

Cette approche thérapeutique a également permis à certains enfants de profiter de la narration apportée par le thérapeute pour rapporter eux-mêmes certaines scènes auxquelles ils ont pu être confrontés dans leurs jeux vidéo, chez eux. En effet, certaines images peuvent provoquer chez les enfants des peurs « déstructurantes », du fait d'une mauvaise compréhension de l'histoire ou d'un vécu trop violent ressenti par l'enfant face à elles, et peuvent alors générer un sentiment d'insécurité et une angoisse forte. Mais si l'enfant trouve un interlocuteur adéquat pour parler de ce qu'il a vu et ressenti et pour mettre en sens ces scènes dérangeantes, l'image pourra continuer à le déstabiliser mais ne fera pas traumatisme pour lui (Tisseron, 2000). Cet accompagnement, fondamental pour l'enfant, pourra être facilité si celui-ci comprend que le thérapeute peut, avec lui, travailler sur une mise en sens des images perçues dans l'écran, comme il le fait déjà dans son atelier à médiation « jeu vidéo ».

Bibliographie

- ARVENTOS, M. ; ZARETSKY, E. ; ANDRIANOPOULOS, M. V. ; VELLEMAN, S. L. 2011. *Narrative skills of children with High Functioning Autism vs. typically developing peers: A comparison study*, (paper) American Speech-Language-Hearing Association.
- BATES, E. ; CAMIONI, L. ; VOLTERRA, V. 1975. « The acquisition of performatives prior to speech », *Merrill Palmer Quarterly*, n° 21, p. 205-226.
- BERMAN, R.A. ; SLOBIN, D.I. 1994. *Relating Events in Narrative: A Cross-linguistic Developmental Study*, Hillsdale, L. Erlbaum Associates.
- DONARD, V. ; SIMAR, E. 2012. « La médiation vidéo-ludique en psychothérapie », *Enfances & Psy*, n° 55, p. 79-88.
- DURIS, O. 2017a. « Du jeu au jeu vidéo. Sur l'intérêt des univers vidéo-ludiques dans la clinique de la psychose infantile », *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n° 95, p. 85-98.
- DURIS, O. 2017b. « Le jeu vidéo, un support de dynamique groupale dans la clinique des enfants autistes et psychotiques », *Le journal des psychologues*, n° 350, p. 47-52.
- HOCHMANN, J. 2002. « Autisme et narration. Perspectives actuelles », *Le Carnet PSY*, n° 76, p. 16-19.
- KYLLIAINEN, A. ; HIETANEN, J.K. 2006. « Skin conductance responses to another person's gaze in children with autism », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, n° 36, p. 517-525.
- LAFFORGUE, P. 1995. *Petit Poucet deviendra grand. Le travail du conte*, Bordeaux, Mollat Éditeur.
- LAZNIK, M.-C. 2014. « Empathie émotionnelle et autisme », dans M.D. Amy, *Autismes et psychanalyses*, Toulouse, érès, p. 367-393.
- LESPINASSE, F. 1996. « L'utilisation du jeu vidéo dans un cadre thérapeutique en hôpital de jour pour jeunes enfants », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Septembre - Octobre 1996, n° 9-10, p. 501-506.
- LOTH, E. ; GARRIDO, L. ; AHMAD, J. ; WATSON, E. ; DUFF, A. ; DUCHAINE, B. 2018. « Facial expression recognition as a candidate marker for autism spectrum disorder: How frequent and severe are deficits? », *Molecular Autism*, n° 9, p. 7.
- MARTI, M. 2014. « La narrativité vidéoludique : une question narratologique », *Cahiers de Narratologie* [En ligne], 27 URL : <http://journals.openedition.org/narratologie/7009>
- NINIO, A. ; SNOW, C.E. 1988. « Language acquisition through language use: The functional sources of children's early utterances », dans

- Y. Levi, I. Schlesinger, M. Braine (sous la direction de), *Categories and Processes in Language Acquisition*, Hillsdale, Erlbaum, p. 11-30.
- RICOEUR, P. 1995. *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil.
- STERN, D. 2008. « L'enveloppe prénarrative. Vers une unité fondamentale d'expérience permettant d'explorer la réalité psychique du bébé », dans *Récit, attachement et psychanalyse*, Toulouse, érès, p. 29-46.
- TISSERON, S. 2000. *Enfants sous influence, les écrans rendent-ils les jeunes violents ?*, Paris, Armand Colin.
- TISSERON, S. 2003. « L'image comme processus, le visuel comme fantasme », *Cahiers de psychologie clinique*, 2003/1 (n° 20), p. 125-135.
- TISSERON, S. 2006. « Le virtuel, une relation », dans S. Tisseron, S. Missonnier, M. Stora, *L'enfant au risque du virtuel*, Paris, Puf.
- TISSERON, S. 2010. *L'empathie au cœur du jeu social*, Paris, Albin Michel.
- TISSERON, S. 2012. *Rêver, fantasmer, virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*, Paris, Dunod.
- TISSERON, S. ; CLEMENT, M.-N. ; JONCOUR, A. 2015. « Développer la capacité d'empathie des enfants porteurs de troubles du spectre autistique avec le Jeu des trois figures », *Cahiers de PréAut*, n° 12, p. 55-94.
- TREVARTHEN, C. ;AITKEN, K.J. 2003. « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, vol. 15, p. 309-428.
- VENEZIANO, E. ; HUDELOT, C. 2006. « États internes, fausse croyance et explications dans les récits : effets de l'étayage chez les enfants de 4 à 12 ans », *Le Langage et l'Homme*, p. 117-138.
- 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'intersubjectivité », URL : <http://virole.pagesperso-orange.fr/IAPSY.pdf>