

Patrice **HUERRE**

Charlotte **COSTANTINO**

Avec Anne **BRUN**, Guillaume **GILLET**  
Michael **STORA** et Xanthie **VLACHOPOULOU**

# Médiations numériques et prise en charge des adolescents

COLLECTION  
THÉRAPIES  
& PSYCHO-  
THÉRAPIES

*Lavoisier*  
Médecine  
SCIENCES



Médiations numériques  
et prise en charge  
des adolescents

## Chez le même éditeur

### Dans la même collection

*Troubles de l'attention, hyperactivité : prise en charge du TDAH chez l'enfant.*

*Le programme hyper-MCBT par séance*, par A. Gramond, M. Rebattel et M. Jourdain

*Traumatismes et blessures psychiques*, par P. Clervoy

### Dans d'autres collections

*Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent*, par Ph. Duverger

*Imagerie cérébrale en psychiatrie*, par Ph. Fossati

*Les troubles anxieux*, par J.-Ph. Boulenger et J.-P. Lépine

*Les troubles bipolaires*, par M.-L. Bourgeois, C. Gay, C. Henry et M. Masson

*Les personnalités pathologiques*, par J.-D. Guelfi et P. Hardy

*Les thymorégulateurs*, par H. Verdoux

*Les antipsychotiques*, par P. Thomas

*Les antidépresseurs*, par E. Corruble

*L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte*, par C. Barthélémy et F. Bonnet-Brilhault

*Psychiatrie de l'enfant*, par A. Danion-Grilliat et C. Bursztejn

*Pathologies schizophréniques*, par J. Dalery, Th. D'Amato et M. Saoud

*Les états dépressifs*, par M. Goudemand

*Suicides et tentatives de suicide*, par Ph. Courtet

*Psychiatrie de la personne âgée*, par J.-P. Clément

*Le livre de l'interne : psychiatrie*, par J.-P. Olié, E. Duaux et T. Gallarda

*Psychopharmacologie essentielle. Bases neuroscientifiques et applications pratiques*, par S.M. Stahl

*Psychopharmacologie essentielle. Le guide du prescripteur*, par S.M. Stahl

*Principes de médecine interne Harrison*, par D.L. Longo, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, J.L. Jameson, J. Loscalzo

*La petite encyclopédie médicale Hamburger*, par M. Leporrier

*Guide du bon usage du médicament*, par G. Bouvenot et C. Caulin

*Le Flammarion médical*, par M. Leporrier

*Dictionnaire français-anglais, anglais-français des termes médicaux et des médicaments*, par G.S. Hill

*L'anglais médical : spoken and written medical english*, par C. et F.-X. Coudé

Pour plus d'informations sur nos publications :



[newsletters.lavoisier.fr/9782257207074](https://newsletters.lavoisier.fr/9782257207074)

Collection  
Thérapies & Psychothérapies

Dirigée par Patrick Lemoine

# Médiations numériques et prise en charge des adolescents

Patrice Huerre  
Charlotte Costantino

  
Médecine  
SCIENCES

[editions.lavoisier.fr](http://editions.lavoisier.fr)

*Direction éditoriale* : Fabienne Roulleaux

*Édition* : Béatrice Brottier

*Couverture* : Isabelle Godenèche

*Fabrication* : Estelle Perez

*Composition* : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq

*Ouvrage publié avec le soutien de la Division Psychiatrie CLINEA  
du Groupe ORPEA*

ISBN : 978-2-257-20707-4

© 2017, Lavoisier, Paris

# Les auteurs

**Anne Brun**, Psychologue clinicienne, Psychanalyste, Professeur de Psychopathologie et Psychologie clinique, directrice du Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC), université Lumière Lyon 2.

**Charlotte Costantino**, Psychologue clinicienne, pôle Adolescent, clinique Villa des Pages, Le Vésinet ; Psychanalyste (SPP) ; coordinatrice du Collège des psychologues CLINEA-ORPEA.

**Guillaume Gillet**, Psychologue clinicien, Doctorant en Psychopathologie et Psychologie clinique, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC), université Lumière Lyon 2 ; membre de l'Observatoire des mondes numériques en sciences humaines.

**Patrice Huerre**, Psychiatre des Hôpitaux, Psychanalyste ; coordonnateur national de la Pédopsychiatrie du groupe CLINEA ; Président de l'Institut du virtuel Seine-Ouest (IVSO), Issy-les-Moulineaux.

**Michael Stora**, Psychologue clinicien, Psychanalyste ; co-fondateur de l'Observatoire des mondes numériques en sciences humaines ; membre de l'Institut du virtuel Seine-Ouest (IVSO), Issy-les-Moulineaux.

**Xanthie Vlachopoulou**, Psychologue clinicienne, pôle Adolescent, clinique Château du Bel Air, Crosne ; Docteur en Psychologie clinique et Psychopathologie, Maître de conférences au laboratoire PCPP, équipe EA 4056, Paris Sorbonne Cité ; Secrétaire générale de l'Institut du virtuel Seine-Ouest (IVSO), Issy-les-Moulineaux.



# Sommaire

<b>Introduction</b> , par Patrice Huerre et Charlotte Costantino . . . . .	1
Actualité du contexte social et culturel dans lequel fleurissent les outils numériques . . . . .	1
Contexte général dans lequel s'inscrivent les débats . . . . .	2
Les outils numériques, des objets attractifs à l'adolescence . . . . .	3
Problèmes et impasses de leurs usages ? . . . . .	6
Dans le champ du soin : la médiation pour introduire du tiers et soutenir une capacité de jeu . . . . .	9
Une histoire déjà ancienne . . . . .	11
Pourquoi la médiation peut-elle avoir un effet thérapeutique au-delà de sa capacité à produire de l'entre-deux ? . . . . .	12
Quand les images se mettent au service du soin : rétrospective . . . . .	14
La médiation numérique dans le champ du soin psychique en institution . . . . .	16
Ce que les chapitres suivants vont ainsi développer . . . . .	19

## Première partie

### Le virtuel et les médiations numériques

<b>Chapitre 1 Le virtuel d'hier à aujourd'hui</b> , par Xanthie Vlachopoulou . . . . .	25
Origine et trajectoire du mot . . . . .	25
Le virtuel : un potentiel, non actualisé, non tangible ? . . . . .	27
<b>Chapitre 2 Le virtuel dans nos vies</b> , par Xanthie Vlachopoulou . . . . .	30
Le chemin du pharmakon . . . . .	30
Enjeux de l'introduction du numérique et du virtuel dans nos vies . . . . .	31
Pourquoi utiliser (ou non) des médiations numériques ? . . . . .	33
Qu'attend-on d'inédit en utilisant ces médiations ? . . . . .	33
Le « surgissement cybernétique » . . . . .	34
Le corps dans le jeu de présence-absence . . . . .	34
Des « rêveries assistées par ordinateur » . . . . .	35
<b>Chapitre 3 Spécificités cliniques de la médiation numérique</b> , par Guillaume Gillet et Anne Brun . . . . .	36
Jeu ou réalité ? . . . . .	36

Le non-vivant-animé comme objet sollicitant-répondant . . . . .	38
Place du corps et de la sensorialité en médiation numérique : une voie de symbolisation . . . . .	39
Médiation numérique et symbolisation sensorimotrice . . . . .	40
Spécificité de la médiation numérique par rapport à d'autres médiations thérapeutiques . . . . .	42
Associativité formelle, constituée de signifiants formels . . . . .	45
Symbolisation sensorimotrice avec le clinicien et... avec l'avatar . . . . .	47

## **Deuxième partie** **L'adolescent et le numérique**

<b>Chapitre 4 Virtuel et adolescence,</b> par Xanthie Vlachopoulou . . . . .	51
Grandir versus corps virtuel . . . . .	52
Les métamorphoses de l'adolescence . . . . .	52
Incarnier un avatar . . . . .	53
L'effervescence pulsionnelle adolescente versus la violence virtuelle . . . . .	54
Se construire versus devenir un héros . . . . .	56
Le narcissisme et les héros virtuels . . . . .	56
Identité et identifications, l'adolescent et ses avatars . . . . .	57
Partir versus rester connecté . . . . .	58
Le complexe d'Œdipe . . . . .	58
Couper la connexion . . . . .	59
Séparation/individuation . . . . .	60
<b>Chapitre 5 Culture numérique à l'adolescence,</b> par Michael Stora . . . . .	63
Construction de soi et identités multiples . . . . .	63
Le <i>chat</i> et la souris : culture véhiculée par les messageries instantanées . . . . .	63
« Cela ne regarde que les autres ! » : culture <i>blog</i> ... . . . . .	67
Processus thérapeutique par la création d'un tiers virtuel dans l'utilisation des <i>chats</i> et des <i>blogs</i> . . . . .	71
<b>Chapitre 6 Automédiation ou créativité sur YouTube et Snapchat,</b> par Michael Stora . . . . .	74
YouTube, une médiation expérimentale . . . . .	74
Facebook, une vitrine exposée. Twitter et Snapchat, un espace souterrain . . . . .	76

<b>Chapitre 7 Enjeux digitaux dans la dynamique familiale,</b> par Michael Stora .....	79
Une crise d'adolescence virtuelle ? .....	79
Dynamique familiale et nouvelles médiations numériques : nouvel enjeu d'autorité et incompréhension .....	82

**Troisième partie**  
**Cadre et conditions de mise en place**  
**d'un dispositif numérique**

<b>Chapitre 8 Recommandations pour la formation</b> <b>des équipes à l'utilisation des médiations numériques,</b> par Michael Stora .....	87
Mise en place et recommandations : résistances et contre-transferts .....	87
La question des indications .....	89
Pathologie limite ou narcissique .....	89
Psychose infantile ou déficitaire .....	90
Trouble du spectre autistique .....	91
Cadre spatiotemporel et prise en charge spécifique .....	92

<b>Chapitre 9 Comment inscrire le projet de groupe</b> <b>thérapeutique à médiation numérique en institution,</b> par Guillaume Gillet et Anne Brun .....	94
Introduire les jeux vidéo dans les soins institutionnels .....	94
Réflexions préalables : représentations du jeu vidéo et résistances .....	96
Le jeu vidéo, source de représentations collectives négatives ? .....	96
Statut de l'objet technique dans la culture .....	98
L'absence manifeste du corps, une entrave à sa fonction thérapeutique ? .....	99
Jeu vidéo et carence de l'imaginaire ? .....	99
Contenus préformés et activité libre spontanée ? .....	100
Le jeu vidéo, source d'une excitation débordante ? .....	100
Résistances institutionnelles .....	101

<b>Chapitre 10 Mise en œuvre du projet,</b> par Guillaume Gillet et Anne Brun .....	103
Élaboration du projet .....	103
Construction du dispositif et indications : pour quel(s) patient(s) ?	104
Un dispositif avec le jeu vidéo... oui, mais avec quels outils ? .....	105
Console de jeu vidéo de salon .....	105
Console de jeu vidéo portable .....	106
Ordinateur .....	107

Tablette graphique .....	109
Support de projection .....	109
Interface externe et interface interne du jeu vidéo .....	110
Une séance type .....	115
Et après : narrativité, réflexivité et portage institutionnel .....	116

## Quatrième partie Le numérique en pratique clinique

<b>Chapitre 11 Les différents types de jeux vidéo utilisés dans la médiation numérique,</b> par Guillaume Gillet et Anne Brun .....	121
Jeu vidéo d'action-RPG <i>Fable</i> ® .....	121
<i>Fable</i> ® comme conte numérique interactif .....	121
<i>Fable</i> ® comme jeu de théâtre .....	124
<i>Fable</i> ® comme jeu de marionnette numérique .....	125
<i>Fable</i> ® comme bande dessinée auto-animée .....	126
Brève illustration clinique d'une séance avec ce jeu vidéo. ....	126
Jeu vidéo d'action-aventure <i>Kinect Adventure</i> ® .....	127
Jeu vidéo de vie <i>Les Sims : animaux &amp; compagnie</i> ® .....	129
Brève illustration d'une séance avec ce jeu vidéo .....	131
Jeu vidéo d'action-plateforme <i>Super Mario Wii U</i> ® .....	132
Brève illustration d'une séance avec ce jeu vidéo .....	133
<b>Chapitre 12 Atelier <i>Clash back</i>®,</b> par Xanthie Vlachopoulou ...	136
Illustrations cliniques de <i>Clash back</i> ® .....	137
Chloé c'est moi ! .....	137
Je suis sage comme une image ! .....	138
Perspectives sur l'avatar .....	140
Corps pixellisés .....	140
Le miroir du virtuel .....	141
La peau de l'avatar .....	142
<b>Chapitre 13 Atelier jeu vidéo : l'exemple du jeu <i>Ico</i>®,</b> par Michael Stora .....	145
<b>Chapitre 14 Atelier « le virtuel pour l'avenir »,</b> par Xanthie Vlachopoulou .....	151
Création du dispositif .....	152
Illustration clinique de l'atelier internet .....	154
Genèse du groupe .....	154
Les « allers-retours » : partir mais revenir .....	157
Présences/absences .....	158
Partir ? .....	161

Réflexions à partir de l'atelier internet : objets numériques, objets d'investissements .....	163
Le toucher du clavier .....	164
Contrôler l'imprimante .....	164
Voir et être vu (écran et webcam) .....	165
Perspectives sur l'image .....	165
L'image comme enveloppe .....	166
Rêveries assistées par ordinateur .....	166
<b>Chapitre 15 Atelier blog : une expérience clinique,</b> par Michael Stora .....	168
<b>Chapitre 16 Expérience de modération sur la plateforme Skyblog,</b> par Michael Stora .....	170
Une mise en scène hystérique ? .....	171
Quand l'anonymat témoigne du malaise adolescent .....	172
Place de l'adulte modérateur dans l'imaginaire de l'adolescent ...	172
Adolescents d'aujourd'hui, parents de toujours .....	174
<b>Chapitre 17 Perspective : évaluer un jour ?,</b> par Guillaume Gillet et Anne Brun .....	176
<b>Chapitre 18 Ouvertures cliniques vers d'autres médiations dans les soins auprès d'adolescents,</b> par Charlotte Costantino .....	180
La médiation thérapeutique par la photographie : l'exemple du Sensimage® .....	181
Cadre général .....	182
Matériel .....	183
Méthodologie .....	183
Rôle des animateurs .....	185
Objectifs .....	185
Indications .....	185
Illustration clinique .....	186
Une médiation ludique : l'exemple du « jeu de soi » .....	189
Cadre général .....	189
Matériel .....	190
Méthodologie .....	190
Rôle des animateurs .....	192
Objectifs .....	192
Indications .....	193
Illustration clinique .....	194
La médiation par le conte .....	195
Cadre général .....	197
Matériel .....	197

Méthodologie .....	197
Rôle des animateurs.....	198
Objectifs.....	198
Indications .....	199
Illustration clinique.....	199
<b>Pour conclure</b> , par Charlotte Costantino et Patrice Huerre ...	205

# Introduction

Patrice Huerre et Charlotte Costantino

## **Actualité du contexte social et culturel dans lequel fleurissent les outils numériques**

Le virtuel, au travers des technologies de l'information et de la communication, occupe désormais une place très importante dans nos vies personnelles, comme dans nos relations sociales et professionnelles, comme nous l'avons évoqué ailleurs [1, 8, 9, 10]. Les adolescents d'aujourd'hui sont nés avec : les outils numériques sont aussi familiers pour eux que le papier et le crayon pour la génération précédente. Pourtant, leur usage continue de susciter des réactions parfois passionnelles chez les parents comme chez les professionnels, en écho à son retentissement sur la scène sociale. Les idées reçues circulent au gré des intérêts ou des angoisses de nos contemporains. Le rejet ou la fascination sont plus souvent au rendez-vous que la réflexion sur l'intérêt qu'il y aurait à leur faire une place dans le champ thérapeutique. L'intention n'est évidemment pas d'en faire une panacée qui écarterait toute autre médiation non numérique du champ des pratiques psychothérapeutiques. Bien sûr, la peinture, la poterie et tous les autres supports aptes

à susciter un investissement du patient et à soutenir une relation thérapeutique supportable par ce dernier sont toujours d'actualité. Les médiations numériques s'inscrivent dans le domaine très large des médiations, même si elles comportent des particularités inédites et sont l'objet de représentations parfois caricaturales du fait des mouvements bien connus qui conduisent à considérer la nouveauté comme problématique.

C'est l'objectif de cet ouvrage que d'envisager de manière ouverte quelle utilisation peut être faite des médiations numériques dans les soins psychiques auprès d'adolescents.

## Contexte général dans lequel s'inscrivent les débats

L'omniprésence actuelle des outils numériques et leur usage qui semble incontournable peuvent aisément faire oublier leur date récente de naissance. C'est en 1990 qu'internet apparaît. Les réseaux sociaux tellement prisés et utilisés par les adolescents, et les jeunes adultes en particulier, sont quant à eux apparus dans leur version française en 2008 pour Facebook et en 2009 pour Twitter ! C'est dire que nous sommes encore dans une période marquée par le décalage majeur entre générations en ce qui concerne la place faite aux univers virtuels et aux relations qui s'y nouent et s'y entretiennent. Ce décalage générationnel ne durera pas, les jeunes parents d'aujourd'hui ayant baigné dans cette culture du virtuel et ayant connu, depuis leur naissance, l'usage des *smartphones* et autres tablettes numériques.

Il faut aussi souligner combien évolue l'usage des outils traditionnels depuis Gutenberg, à savoir le papier et les crayons ou les stylos : c'est ainsi, par exemple, qu'un Britannique sur trois n'a pas écrit à la main depuis six mois, ou encore que depuis 2003, aux États-Unis, l'apprentissage du clavier et l'écriture en script sont obligatoires... Quant aux usages des écrans, ils dominent un tableau dans lequel l'écran unique autour duquel se réunissait la famille ou le groupe a laissé la place à des pratiques individuelles, à chacun son écran ou plutôt ses écrans : leur nombre est actuellement de 6,4 par foyer en moyenne. Chez les adolescents, le visionnage de la télévision diminue (même s'il est encore de 2 heures 37 par jour pour les 15-34 ans) au profit de celui de séries ou d'émissions à la demande, aux heures et aux circonstances particulières au goût de chacun. Les réseaux sociaux ont de plus en plus de succès : 87 % des jeunes de

13 à 19 ans y sont inscrits. L'usage d'internet occupe 5 heures 30 par semaine en moyenne chez les 7 à 12 ans<sup>(1)</sup>. Le smartphone fait partie des outils marquant l'entrée en adolescence des collégiens : à 14 ans, 80 % d'entre eux en ont un, et ils sont 92 % à 15 ans. Ils s'en servent, aussi bien le jour que la nuit (17 % des adolescents envoient des SMS la nuit !). Un dernier mot concernant les jeux vidéo utilisés autant pour les aventures qu'ils proposent que comme média relationnel avec d'autres jeunes joueurs : 92 % des lycéens y jouent au moins une fois par semaine, et 78 % des lycéennes.

Dans cet ensemble, remarquons deux tendances fortes qui sont, l'une, le rajeunissement des usages et, l'autre, leur féminisation. Par ailleurs, il faut souligner le décalage très important qui existe dans l'usage des outils numériques dans la vie personnelle et la place qui leur est faite durant le temps scolaire ou, pour ce qui nous occupe, dans le temps des soins.

## Les outils numériques, des objets attractifs à l'adolescence

Avant d'envisager d'en faire des alliés dans nos dispositifs psychothérapeutiques, il importe de mieux comprendre en quoi réside l'attractivité des outils numériques à un âge où la construction de soi occupe beaucoup d'énergie.

Cette attractivité n'est d'ailleurs pas seulement présente à l'adolescence : il n'est qu'à voir un bébé face aux images télévisuelles ou d'une tablette numérique. C'est d'ailleurs ce qui a conduit le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), via son comité d'experts pour la protection du jeune public dont fait partie l'un de nous<sup>(2)</sup>, à interdire la création en France de chaînes de télévision dédiées au bébé et à recommander de ne pas exposer seul un enfant de moins de trois ans aux écrans. Mais bon nombre d'adultes qui critiquent les usages des jeunes ont eux-mêmes une relation quasi obligée à leurs smartphones ou à leurs émissions télévisuelles favorites.

La qualité esthétique des images et des scénarios proposés par certains jeux vidéo a tout pour faciliter l'immersion dans des univers fantastiques et oniriques déterminés par des thèmes porteurs de grandes questions et de grands mythes ayant occupé de tout temps

---

(1) Études du CSA et de l'ARCEP.

(2) Patrice Huerre.

l'humanité. Comme tout outil, le numérique présente son lot de fonctions utiles et d'avantages inédits, tout autant que d'inconvénients potentiels. Tout dépend bien entendu de l'usage qui en est fait. Par ailleurs, soulignons d'entrée de jeu que, si bon nombre de changements émergent en lien avec les progrès des technologies numériques, les besoins humains fondamentaux lors du changement pubertaire sont toujours aussi présents.

Voyons dans un premier temps les avantages qu'un adolescent peut trouver dans l'usage des médias numériques. Il y développe d'abord, à l'évidence, des compétences digitales qui marquent la différence des générations. Le corps est en effet largement impliqué dans ces pratiques. La dextérité digitale devient une qualité nécessaire pour manifester la réactivité requise dans les échanges avec d'autres comme dans les défis proposés par les jeux vidéo. Sur leur smartphone, les adolescents n'utilisent quasiment que les pouces, tandis que l'usage des plus âgés se caractérise par un mouvement plus lent des index ! Dans beaucoup de dispositifs scolaires encore, l'usage de l'ordinateur n'est réservé qu'aux jeunes présentant un trouble (du type dyspraxie, par exemple), sur prescription médicale. Il faut attendre l'entrée à l'université pour voir fleurir les ordinateurs utilisés par ailleurs depuis longtemps dans la vie personnelle...

L'agilité des adolescents face aux outils numériques suscite d'ailleurs souvent des mouvements de jalousie, cachés sous des conseils pour en réduire l'usage, face par exemple à leur capacité à s'investir simultanément dans plusieurs tâches. Le portrait-robot de l'adolescent contemporain pourrait être le suivant : à moitié allongé sur un canapé ou sur un lit, le smartphone en main pour réceptionner les messages et y répondre, un casque audio sur les oreilles pour écouter sa musique préférée, un ordinateur pour un jeu vidéo en réseau et un autre branché sur un ou deux réseaux sociaux afin de ne pas perdre les liens avec le monde extérieur ! Beaucoup d'adultes ne peuvent imaginer la moindre capacité de concentration sur une tâche dans ces conditions, et pourtant...

Inutile d'insister par ailleurs sur les avantages bien connus que procure l'accès à internet pour les recherches documentaires et d'informations, ou sur la créativité qu'il est possible de déployer grâce à différents logiciels.

Certains évoquent alors le risque d'isolement du fait de relations majoritairement virtuelles avec les « amis » rencontrés sur les réseaux sociaux ou dans les jeux en réseau multi-joueurs. Les études montrent au contraire que celles et ceux qui recourent à ces dispositifs sont aussi les plus sociables dans la vie réelle et qu'il y

a fort à parier que le jeune isolé dans la cour de récréation, sans ami, soit aussi celui dont l'usage des modes virtuels de relations sera le plus réduit. L'adolescent français d'aujourd'hui envoie et reçoit en moyenne 83 SMS par jour<sup>(3)</sup>. À tel point qu'un indicateur d'une santé psychique problématique pourra être la sous-utilisation des SMS, des réseaux sociaux et des jeux vidéo. Paradoxe d'une époque où la socialisation prend aussi appui sur ce qui se tisse dans le monde virtuel.

Soulignons aussi que chaque génération est marquée par une « culture » singulière, qui se démarque de celle des générations précédentes pour imposer sa différence. Aujourd'hui, la familiarité avec les univers virtuels et avec les outils qui permettent d'y circuler fait partie des marqueurs transitoires de la génération Z. C'est ainsi que la possession d'un smartphone à l'entrée au collège est un enjeu pour les jeunes adolescents, ou en passe de l'être, qui dépasse largement l'usage objectif qui est censé en être fait. Il constitue un véritable marqueur identitaire générationnel.

Mais au rang des avantages, figure aussi celui de pouvoir se présenter et avancer masqué à un âge où les incertitudes identitaires dominent, comme une manière de se mettre à l'épreuve et de tester les retours sur différentes images de soi. En effet, dans nombre de jeux vidéo par exemple, il est possible pour le joueur de choisir les apparences qu'il veut donner à voir, sous couvert d'un avatar le représentant. Il peut ainsi jouer de différentes présentations avant d'accepter la réalité de son corps et d'une personnalité dont les contours se dessinent progressivement. Avancer masqué et accepter son corps par la médiation du virtuel vont de pair avec une possible relation par procuration au corps de l'autre, bien moins menaçante à cet âge que le corps à corps et les relations de chair dans la réalité. La palette des modèles auxquels il est possible de s'identifier, en fonction du jeu, du scénario et des personnages choisis est tellement large qu'elle permet à chacun, patient comme thérapeute, d'y trouver un mode d'expression et des voies résolutive-singulières.

L'autre question familière à l'adolescence est celle du devenir des pensées agressives et sexuelles qui prennent une forme nouvelle après la survenue des changements pubertaires. Leur intensité fait parfois tellement peur à l'adolescent qu'il se voit contraint d'adopter des mécanismes de défense fortement nuisibles, tels qu'une inhibition

---

(3) Étude de l'AREP.

intellectuelle qui pèsera lourd sur ses investissements scolaires, ou une tendance à agir pour tenter de se décharger de fantasmes jugés menaçants. Dans certains jeux vidéo, le jeune trouve la possibilité de mettre en jeu ces pensées problématiques, de les déployer sans danger sur une scène virtuelle afin de les apprivoiser au fil du temps pour leur permettre de se transformer et de trouver le chemin de la sublimation.

Pour ne pas alourdir ce propos introductif, et sans viser donc à l'exhaustivité, nous ajouterons seulement au rang des profits possibles, le sentiment d'être moins dépendant de son entourage à un âge où l'aspiration à l'autonomie domine, ainsi que la possibilité virtuelle de maîtriser des situations impossibles à gérer dans la vie réelle : par exemple fédérer une horde à la conquête d'une place forte alors qu'on se sent bien seul ; ou combattre victorieusement des ennemis alors qu'on doute de ses capacités physiques encore bien faibles ; soutenir un regretté souvenir de toute-puissance infantile, le temps d'un jeu, grâce à un avatar...

On sait combien cette période de la vie se trouve marquée par des mutations brutales, sources d'une instabilité majeure. Elles induisent un climat d'étrangeté, tous les territoires de l'enfance, somatique, psychique et relationnel se trouvant en pleine redéfinition. Si l'adolescent se voit contraint dans un premier temps de subir cette révolution, il peut en revanche exercer toute l'étendue de sa maîtrise dans les mondes virtuels. Sans doute y trouve-t-il ou y retrouve-t-il un territoire suffisamment familier pour qu'il s'y sente bien et, surtout, qu'il puisse y régner.

## Problèmes et impasses de leurs usages ?

Mais si l'on veut utiliser les médiations numériques dans les soins aux adolescents, encore faut-il ne pas méconnaître les problèmes et les impasses auxquelles elles peuvent conduire certains, dans certaines conditions.

La facilité d'accès qu'offre internet y figure en bonne place. D'après une étude de l'Insee<sup>(4)</sup>, 64,4 % des foyers disposent d'internet à la maison, dont 90 % à haut débit. En moyenne, internet est utilisé tous les jours par 78,6 % des Français et par 90 % des 15-29 ans qui disposent d'internet ou y accèdent par différents

(4) Insee Première, n° 13-40, mars 2011.

supports. Un rapport de l'OCDE<sup>(5)</sup> établit que, parmi les sites sans protection consultés par les adolescents mineurs, 67 % d'entre eux collectent les données personnelles<sup>(6)</sup>. Quand on connaît la facilité de désinhibition qu'occasionnent la relation aux écrans, d'une part, et le désir d'être reconnu de l'adolescent, d'autre part, les risques d'exhibition, sans mesure des conséquences, sont importants, d'autant que, vivant principalement dans le présent, il imagine mal, sauf intellectuellement, qu'une trace de son exposition puisse être utilisée plus tard à son détriment. Le risque d'exhibition peut se trouver majoré par le flou des limites qu'induit l'usage des outils numériques : flou entre dedans/dehors, réalité/fiction, espace privé/espace public. Or, l'adolescence constitue bien une période de crise et de questionnement des limites. En outre, que ce soit dans les jeux vidéo ou sur les réseaux sociaux, ces espaces virtuels permettent un certain flou générationnel et identitaire : difficile parfois de dire quel âge a l'interlocuteur, si c'est une fille ou un garçon. Cette opacité peu différenciatrice a sans doute autant d'avantages que d'inconvénients : l'adolescent y trouve un écho familier et rassurant aux questionnements actuels pour lui sur son identité sexuée et sexuelle, son rapport aux adultes, sa place dans l'ordre générationnel. Mais il peut aussi y trouver un écho angoissant par le trop de confusion qu'il y rencontre.

Cette facilité d'accès fait que, avant même la puberté, un enfant sur deux en fin de cycle scolaire primaire a déjà vu des images pornographiques. Il en va de même pour les images violentes. Le rôle informatif et préventif des adultes a donc considérablement évolué : au-delà de la limitation d'accès, voire de l'interdiction par la mise en place de dispositifs de protection parentale, il s'agit désormais de préparer l'enfant à la rencontre avec ces images, afin qu'il n'en subisse pas un impact traumatique conduisant à un enkystement problématique pour l'avenir.

Mais d'autres inconvénients sont souvent mis en avant, à plus ou moins juste titre, qui déterminent des messages préventifs nouveaux. Ainsi en est-il du sommeil qui aurait diminué en temps et en qualité au cours de ces dernières décennies. En 1975, le temps moyen de sommeil de l'adolescent était de 9 heures 54, tandis qu'en 1985, dix ans plus tard seulement, il était 7 heures 48. Et cette tendance continuerait de s'affirmer : en 2010, le temps de

(5) « *The protection of children online* », recommandation de l'OCDE, 2012.

(6) Évaluation de la CNIL à propos du droit à l'oubli, 2010.

sommeil est en moyenne de 7 heures 37<sup>(7)</sup>, et il est encore plus court quand le jeune dispose d'un smartphone et d'un ordinateur, surtout s'il dispose d'un accès à internet. L'effet des écrans LED diffusant une lumière bleutée est reconnu comme retardateur de sommeil<sup>(8)</sup>...

En découlent des capacités d'attention et de concentration en diminution. Encore faut-il bien évaluer si l'écran et ses usages sont à l'origine de ce changement ou si, dans certains cas, des difficultés d'endormissement croissantes dans un contexte anxieux n'engendrent pas un recours à ces outils.

Ou encore, le risque d'un usage abusif des écrans, très souvent mis en avant, parfois à juste titre, en particulier en ce qui concerne les jeux vidéo multi-joueurs en réseau, dont l'attractivité est telle qu'un adolescent en difficultés personnelles et/ou familiales aura d'autant plus de difficulté à s'en décrocher. De plus en plus d'adolescents sont ainsi coupés des études, ne pouvant quitter leurs écrans que tardivement dans la nuit. Là encore, cause ou conséquence, telle est la question. À propos de ces usages abusifs se pose la question d'une dépendance éventuelle, certains parlant même d'addiction : 1,6 % des 14-17 ans seraient concernés, tandis que un jeune sur huit de la même classe d'âge serait dans une situation d'usage problématique<sup>(9)</sup>.

Tous ces éléments permettent de souligner l'importance de la prise en compte des usages des écrans par les adolescents, comme indication clinique précieuse de leur état de santé au sens large du terme, c'est-à-dire autant les difficultés psychiques qu'ils rencontrent que le rapport à leur entourage, aux études, au monde, à l'avenir.

Il n'est plus possible aujourd'hui d'ignorer cette part importante de l'existence des jeunes comme illustration directe du point où ils en sont dans leur développement. A contrario, leurs usages aussi problématiques soient-ils, peuvent et doivent servir de levier pour les actions thérapeutiques qui leur seront proposées.

En effet, les difficultés que rencontrent certains jeunes dans l'usage des outils numériques, en trop ou pas assez, témoignent de fragilités actuelles, comme une dépressivité, une impulsivité ou une image de soi négative, mais aussi d'une situation familiale éventuellement douloureuse, avec par exemple des problèmes d'autorité ou des difficultés relationnelles.

(7) Baromètre santé Jeunes, 2013.

(8) Enquête HSBC-Inpes, septembre 2012.

(9) Enquête OFDT, 2014.

Mais, comme souvent à ces âges, la puberté réactive des bases infantiles fragiles ou incertaines, dont la teneur se dessine à travers les recherches préférentielles que mène l'adolescent sur internet, les réseaux sociaux ou les jeux vidéo.

Parmi les éléments susceptibles de fragiliser ou de rendre préjudiciable le rapport aux écrans, soulignons la faiblesse de l'estime de soi, d'une part, et l'insuffisante capacité de jeu, d'autre part.

Pour la première, l'offre de renforcement artificiel d'une image positive de soi ne manque pas, tant par l'auto-affichage de compétences ou de qualités supposées sur les réseaux sociaux que par la mise en œuvre d'un avatar potentiellement glorieux, à mille lieues de l'adolescent inhibé et doutant de lui qui se cache derrière.

Quant à la capacité de jeu dont on sait la précocité de sa mise en place durant la première année de vie, à condition qu'une relation suffisamment fiable ait pu s'établir entre le bébé et son parent, elle est directement en cause – lorsqu'elle n'a pu se constituer suffisamment – dans l'absence de jeu possible avec l'objet qui occupe. Cela conduit l'adolescent concerné à un risque d'accrochage, voire d'agrippement au support de ses projections, ne pouvant convenablement établir la différence entre une scène imaginée et celle qui aurait lieu « pour de vrai ». Un travail psychothérapique est alors déterminant, visant à créer les conditions de construction d'une capacité à jouer, via les médiations proposées.

C'est dire qu'une frontière peut être établie entre celles et ceux qui sont dotés d'une capacité à jouer leur permettant de se saisir des médiations proposées par le psychothérapeute, et les autres, incapables de faire semblant, pour lesquels ces bases défaillantes sont à réinstaller en priorité. Les seconds fonctionnent sous le signe du chiffre deux : eux et l'objet. Les premiers, quant à eux, ont pu prendre appui sur un objet transitionnel, naviguer dans un espace intermédiaire. Le chiffre trois ne leur est pas étranger : eux, l'objet et un tiers ; eux, leurs pensées et le psychothérapeute ; eux, le jeu et un autre.

## **Dans le champ du soin : la médiation pour introduire du tiers et soutenir une capacité de jeu**

Depuis Winnicott [24], nous savons combien l'aire de jeu, la capacité à jouer, constituent depuis l'aube de la vie et à tout âge un espace essentiel de créativité et de construction de l'individu

pour lui-même et dans sa relation aux autres. C'est dans cet espace intermédiaire à la fois réel, tangible et de l'ordre du « comme si », dans cet espace entre réalité et fiction, entre soi et l'autre, que chacun dispose d'une zone d'expérimentation, d'exploration, de découverte où il est possible de se mettre à l'épreuve sans danger. Dans les grandes étapes fondatrices du développement, la capacité de jeu devient donc un recours primordial pour leur franchissement dans la mesure où elle soutient narcissiquement l'individu à l'épreuve et lui facilite la découverte de l'autre.

À l'adolescence, cette capacité de jeu est d'autant plus précieuse que l'épreuve et les mutations à l'œuvre sont particulièrement douloureuses et périlleuses. Or, il se trouve que, justement, l'adolescent peut avoir la curieuse impression d'avoir transitoirement perdu son appétence pour le jeu, tout au moins dans les formes familières de l'enfance. Jouer, pour un adolescent, constitue une activité entièrement à réinventer, ou à inventer si celle-ci n'a pu se développer de manière efficiente dans les premiers temps de la vie, comme nous l'avons évoqué plus haut. C'est justement pour soutenir cette capacité de jeu et permettre l'appui sur un tiers que les professionnels sont amenés à proposer des dispositifs thérapeutiques dit médiatisés, de fait particulièrement pertinents avec des adolescents.

De manière générale, l'ambition de ces dispositifs de soin vise justement à créer un entre-deux, un tiers matérialisé par le médium choisi et utilisable par l'adolescent. Les adolescents sont en mal temporaire de refoulement et aux prises avec d'inquiétantes reviviscences œdipiennes, autant de pensées dangereusement sexualisées ou agressives. C'est pourquoi ils peinent tant à s'appuyer sur la référence à un tiers dans la relation à l'autre. Ils sont souvent en prise directe dans leur vie relationnelle. Impulsifs, passionnés, excessifs, diraient certains, disposant de peu de recul et de distance. Dans le soin, il s'avère souvent incontournable de penser un tiers pour eux, de matérialiser la juste distance entre le professionnel et eux. Il s'agit même souvent d'une véritable stratégie thérapeutique. Si la référence à un tiers – si parler la langue œdipienne en d'autres termes – vaut pour n'importe quel travail psychique, elle devient une nécessité clinique avec les adolescents.

Les médiations thérapeutiques, si elles présentent des spécificités cliniques et techniques indéniables, entrent plus généralement dans un champ clinique qui cherche à promouvoir un entre-deux propice à une rencontre avec l'adolescent, qui ne soit ni trop dans la séduction ni trop formelle, ni trop intrusive ni trop distante... Placé dans une position de tiers, le médium devient le support

des projections. Il soutient l'activité psychique et ses productions. Intermédiaire entre soi et l'autre, sans être ni l'un ni l'autre, il étaye pourtant les deux à la fois dans le travail thérapeutique. D'ailleurs, au-delà de la simple médiation, cela passe aussi plus généralement par une certaine disposition à la médiation chez le thérapeute : sa capacité de jeu, de scénarisation, d'humour, de déplacement, d'inventivité...

La clinique spécifique à cet âge de la vie cherche à mobiliser des ressources pour « faire médiation » en appui sur le médium, mais aussi plus généralement dans l'espace thérapeutique que le professionnel aménage. Médiatiser la relation pourrait s'entendre comme une nécessité pour la dépassionner et semble une voie propice permettant d'offrir une externalisation suffisante des conflits brûlants qui occupent les adolescents. À cet égard, de nombreuses médiations peuvent être particulièrement pertinentes à cet âge : le numérique dont il est question ici, mais aussi la photographie ou le conte [5, 7]...

## Une histoire déjà ancienne

Rappelons néanmoins que, si les médiations thérapeutiques semblent d'une grande pertinence dans le champ des soins psychiques et en particulier à l'adolescence du fait des mutations et de la crise identitaire à l'œuvre à cet âge, leur usage n'est pas nouveau. De très nombreux professionnels du soin ont eu l'intuition qu'introduire un médium dans la relation au patient facilitait la rencontre avec lui et le processus thérapeutique. On retrouve des traces de l'utilisation de la musique ou de la peinture dans les thérapeutiques dès la Renaissance [3]. Les effets curatifs sont alors conçus comme liés à des stimulations artistiques passives et il faudra attendre le XIX<sup>e</sup> siècle pour que des psychiatres, en particulier J.-M. Charcot, commencent à s'intéresser aux productions artistiques des « aliénés » comme potentiellement porteuses d'une signification.

Le prototype des médiations thérapeutiques est donc l'art, les média<sup>(10)</sup> choisis par les thérapeutes étant le plus souvent du domaine artistique et/ou culturel. Les médiations ont d'ailleurs, à

---

(10) Nous distinguerons dans ce texte les *médias* (de communication et d'information) des *média* (médium) de la médiation.

ce titre, une capacité symbolisante en soi, c'est-à-dire la capacité d'être des vecteurs de représentations et de symboles parce qu'en appui sur l'imagerie culturelle, laquelle facilite la mise en sens des productions brutes et informes des patients. Elles rétablissent un lien entre la violence pulsionnelle et une figuration possible de celle-ci et ouvrent la voie vers la parole et vers l'échange symbolique. D.W. Winnicott, avec ses propositions théoriques sur l'aire intermédiaire et les phénomènes transitionnels évoqués plus haut, est souvent désigné comme le précurseur des thérapies avec médiations artistiques. Mais S. Freud, qui s'est particulièrement intéressé à l'interaction entre la création artistique et l'inconscient, a donné les soubassements théoriques propres à fonder de telles pratiques. Comme en témoignent ses travaux, l'art est un vecteur de sublimation, il soutient les processus de symbolisation et il constitue un moyen d'expression du monde interne et d'expérimentation affective : plaisir de création, plaisir de consommation, décharge pulsionnelle [2]... Plus tard, A. Freud et M. Klein introduiront le dessin comme médiation dans les thérapies d'enfants. M. Milner [13], de son côté, posera les bases des médiations thérapeutiques en définissant le « médium malléable », théories largement reprises et développées par R. Roussillon et A. Brun [4] qui proposent aujourd'hui une véritable métapsychologie de ces dispositifs de soin.

## **Pourquoi la médiation peut-elle avoir un effet thérapeutique au-delà de sa capacité à produire de l'entre-deux ?**

La médiation ouvre un espace de jeu où le patient utilise le médium, comme l'enfant ses jouets en quelque sorte. Mais cela suffit-il pour dire qu'elle a des vertus thérapeutiques ? Qu'est-ce qui fait véritablement du médium et du dispositif proposé des outils de soin ? Si la médiation a pour vertu première de faire exister du tiers, elle recouvre en réalité aussi nombre de fonctions essentielles qui concourent à son action potentiellement thérapeutique : elles convergent toutes vers l'idée de soutenir des processus de transformation et de symbolisation de contenus affectifs crus, informes et débordants, tout particulièrement à cet âge de la vie. C'est en grande partie R. Roussillon qui a pu décrire les multiples fonctions qu'assure le médium choisi dans tel ou tel dispositif thérapeutique à médiation. À la manière de Descartes explorant

les propriétés de la cire, il appuie sa réflexion sur le médium pâte à modeler, en explore les différentes propriétés sensibles dont il déduit plus généralement les fonctions du médium malléable [4, 15, 18, 19].

En premier lieu, l'objet proposé comme médium doit être saisissable, ce qui sous-entend que le patient peut s'en emparer ; consistant, à savoir capable de résister aux mouvements pulsionnels dont il sera l'objet, tout en pouvant se déformer suffisamment, et donc avoir une certaine densité. Il doit être aussi animable, c'est-à-dire apte à se prêter aux projections, apte à recevoir des mouvements qui lui donnent vie ; et dans le même temps indestructible pour survivre même à des « utilisations » violentes et destructrices. Pour être réputé fiable, il lui faudra aussi avoir certaines qualités comme celle d'être fidèle, prévisible et constant. Autre fonction essentielle, le médium doit être suffisamment transformable de sorte qu'il puisse être le support du monde interne, et endurant ! Endurant bien sûr, surtout avec des adolescents, mais il doit aussi être sensible et réceptif, c'est-à-dire capable d'accueillir les mouvements imperceptiblement différents, les subtilités, les variations... Ce sont toutes ces différentes propriétés du médium qui lui confèrent celle qui les dépasse toutes, à savoir sa malléabilité, gage d'un minimum d'investissement de l'objet par l'adolescent et de sa possible utilisation. Finalement, ces différentes fonctions du médium ne sont pas sans évoquer celles qui confèrent à la mère des origines sa qualité d'être « suffisamment bonne » pour son nourrisson. Nombre d'entre elles peuvent assez souvent se sentir comme une véritable pâte à modeler tant elles doivent se déformer au gré des demandes, résister néanmoins, être endurantes, sensibles et réceptives... R. Roussillon [16, 17] a ainsi proposé de considérer les parents, et en particulier la mère, comme de véritables média malléables pour leur bébé. Nous évoquions précédemment la disposition du thérapeute à créer du tiers, à faire médiation. Lui aussi peut, à ce titre, être considéré comme un médium malléable. Si nous nous intéressons ici à la médiation, numérique en l'occurrence, il nous faut aussi prendre en compte tout ce qui peut « faire médiation » : le médium et les dispositifs à médiations thérapeutiques bien sûr, mais aussi le cadre des soins lui-même, le thérapeute et, plus généralement, l'institution de soin.

Le médium malléable permet donc de soutenir le travail psychique en facilitant la figuration de vécus internes informés, en favorisant la mise en forme de vécus souvent peu représentés ou peu symbolisés au préalable.

## Quand les images se mettent au service du soin : rétrospective

Alors, plus spécifiquement, quels intérêts thérapeutiques recouvrent les médiations numériques ? Si l'on revient en effet à l'intérêt thérapeutique propre au champ du numérique dans les soins prodigués aux adolescents, l'avènement de nouvelles techniques et leur usage en expansion ont naturellement ouvert la voie à l'utilisation de médiations numériques faisant partie de l'environnement quotidien et des centres d'intérêt des patients. Néanmoins, l'attrait qu'il suscite, et avant lui celui de l'audiovisuel conçu comme médiation, n'est pas nouveau.

Sur cette question du médium « visuel », de l'image, une initiative thérapeutique peut être rapportée ici. Dans les années 1970, S. Tomkiewicz et J. Finder [5, 11], ont expérimenté au centre de formation des jeunes (CFDJ) de Vitry, foyer de semi-liberté pour adolescents, l'utilisation de la photographie et la vidéo dans la relation thérapeutique aux adolescents, en particulier pour soutenir la reconstruction de l'image qu'ils ont de leur corps et plus généralement d'eux-mêmes. Ces dispositifs thérapeutiques trouvent leur place dans le champ des sociothérapies. Le *photodrame* qu'ils ont inventé consiste en une séance unique avec le thérapeute où près de 200 clichés sont pris du jeune. Ils sont ensuite regardés et commentés avec lui, toujours dans le cadre de la psychothérapie, et constituent ainsi une véritable médiation. Le *vidéodrame* fonctionne selon le même principe.

Plus tard, les travaux de S. Tisseron [21] en la matière sont, bien entendu, incontournables : ils permettent de penser le rapport que tout à chacun entretient à l'image, et plus généralement aux nouvelles technologies. Il décrit combien l'avènement du numérique a considérablement modifié de nombreux domaines, qu'ils soient culturel, psychologique, relationnel, cognitif... À cet égard, il propose d'envisager une véritable culture de l'écran dans nos sociétés, qui diffère de la culture du livre, en ce qu'elle favorise, entre autres, l'expérimentation des identités multiples à travers le choix de pseudos sur les forums et d'avatars de personnages dans les jeux vidéo. L'éventail identificatoire s'en trouve élargi. Outre les limites qu'il pose, en particulier pour ce qui concerne l'exposition aux images et aux écrans pour les enfants de moins de trois ans, il insiste également sur les bienfaits des images : productrices d'émotions ; miroir des états intérieurs, elles nous parlent de nous ; la fiction de l'image installe du « comme si », propice à l'expérimentation, de la même manière qu'un jeu ;

le contact visuel est un relais avantageux du contact physique, un soutien pour supporter les affres de la séparation où « voir, c'est toujours un peu être avec » [21]... Bien entendu, il ne s'agit pas de nier ici les effets potentiellement traumatiques de certaines images violentes. Néanmoins, à l'instar de S. Tisseron, nous serions tentés de dire que tout l'intérêt de l'image, et en particulier celles véhiculées par le numérique et les nouvelles technologies, réside dans le fait qu'elles puissent être vecteurs de liens sociaux, à savoir loin d'une utilisation autocentrée et solitaire, que le « vu » puisse aussi se parler et s'échanger avec d'autres... La plupart des adolescents sont dans ce cas, tout en jouant, ne l'oublions pas.

Par ailleurs, les images issues de l'ère du numérique introduisent un écart permanent, de l'altérité, du différent : loin des images figées, elles sont animées, transformables à l'infini selon la créativité de chacun, elles résistent fort heureusement à être exactement conformes à ce qui est attendu d'elles, installées qu'elles sont dans l'espace différencié du virtuel. Les écrans ne sont donc pas de simples miroirs reflétant l'exacte réalité. Si tel était le cas, nous pourrions nous y perdre, comme Narcisse dans l'eau claire d'une source. Si les écrans offrent des explorations identificatoires infinies et nourrissantes, ils introduisent suffisamment d'écart dans le même temps pour soutenir la relation à l'altérité, au différent de soi.

Une autre référence est intéressante à rappeler ici. En janvier 1996, J. Suler [20] publie un livre en hypertexte intitulé *The Psychology of the cyberspace* (Psychologie du cyberspace) afin de partager avec le public ses réflexions sur les relations que l'homme entretient avec l'ordinateur et les environnements numériques. Toujours accessible en ligne et alimenté depuis, ce texte est une référence pour penser la « cyberpsychologie », et la finesse des analyses proposées par son auteur le maintient dans l'actualité, malgré les évolutions spectaculaires qu'ont connues les réalités virtuelles depuis sa parution.

À partir de ce travail fondateur de J. Suler, d'autres travaux anglo-saxons ont émergé et la *cyberpsychology* s'est imposée en tant que discipline à part entière. En témoigne l'inauguration de la revue *CyberPsychology & Behavior* en 1998, avec l'ambition – comme l'exprimait le directeur de publication de l'époque, Mark D. Wiederhold [23] – d'explorer ce champ aussi bien du côté des méfaits possibles de la venue des réalités virtuelles que du côté des bénéfices qu'elles peuvent apporter dans la prise en charge des patients. Ainsi le premier exemplaire traitait-t-il aussi bien de l'addiction au virtuel que des médiations numériques.

L'utilisation des réalités virtuelles a ouvert de nouvelles perspectives dans leurs potentialités de simulation, notamment pour la

mise en situation et la tentative de désensibilisation de situations phobogènes dans les approches cognitivo-comportementales. La création d'applications spécifiques ou de jeux vidéo à visée éducative ou thérapeutique se développe également avec les *serious games* (jeux sérieux) et commence à se répandre comme alternatives intéressantes pour la prise en charge. J. Leff et al. [12] ont, par exemple, mis en place une expérimentation atypique où des patients psychotiques, répondant peu aux traitements médicamenteux, créent un avatar pour mettre en scène leurs hallucinations auditives ; les résultats s'avèrent très prometteurs. Les applications sont, pour la plupart, des outils qui accompagnent un processus thérapeutique déjà engagé et qui prend appui sur une relation intersubjective patient-soignant. Le plus souvent, elles sont utilisées dans une démarche d'apprivoisement et de désensibilisation face à une situation anxiogène par des soignants d'orientation cognitivo-comportementale. L'exemple des simulateurs de vol n'est qu'une infime partie de ce qui peut être proposé. Les phobies et leurs objets de prédilection peuvent être mis en scène dans ces espaces de simulation et permettre un travail thérapeutique assisté par ces techniques.

Les consultations en ligne sont également en pleine effervescence. Malgré les réticences de la communauté des soignants, de nombreuses prises en charge sont proposées par courriel ou visioconférence, faisant suite aux précurseurs de ces pratiques comme la consultation par téléphone. Des initiatives professionnelles offrant toutes les garanties techniques et éthiques sont déjà fonctionnelles, telle celle de Lise Haddouk, Docteur en psychologie, qui a créé iPSY pour les « visioconsultations ». Des blogs, forums et autres espaces de discussion font aussi partie des terrains nouveaux où les réalités virtuelles servent de lien, de façon inédite, avec des patients qui, sans ces dispositifs, n'auraient peut-être pas franchi le pas de demander de l'aide.

Autant de possibilités nouvelles qui s'offrent au clinicien qui doit tout de même rester vigilant à ne pas faire l'impasse d'une réflexion sur ces média et les promesses de médiations rédemptrices.

## La médiation numérique dans le champ du soin psychique en institution

Les praticiens exerçant en institution sont souvent amenés à faire le constat que les dispositifs à médiation produisent des effets, pas seulement dans le temps du groupe, mais plus généralement

dans l'institution toute entière. Ces dispositifs semblent en effet imprimer une certaine idée des soins dans une équipe, une culture du « travailler ensemble », en générant de la médiation en soi et un espace transitionnel fécond et créatif dans les différents espaces institutionnels et de soin. Plusieurs raisons à cela peuvent être évoquées ici.

Tout d'abord, si ces dispositifs se trouvent souvent portés par un psychologue, ils sont néanmoins souvent co-animés avec un autre membre de l'équipe. Ils sont donc la traduction directe de la volonté d'un groupe de professionnels de s'inscrire dans une approche plurielle en appui sur les valeurs du travail à plusieurs, loin du cloisonnement des métiers. Ils facilitent aussi le contact et la rencontre des soignants avec l'adolescent, d'abord en lui épargnant un contact direct souvent anxigène, ensuite en témoignant de l'intérêt pour son univers via la médiation choisie. À cet égard, signalons que le choix de telle ou telle médiation dépend bien entendu des intérêts et des expériences du thérapeute, mais aussi des personnes à qui elle sera proposée : c'est de cette manière qu'elle sera utilisable par tous les protagonistes du dispositif et plus généralement de l'institution.

Au fond, utiliser les médiations dans une équipe de soins oblige et/ou permet non seulement aux professionnels de trouver une langue commune et partageable pour leur travail commun (en réunion d'équipe, par exemple), mais aussi une langue partageable avec l'adolescent. Les équipes témoignent bien souvent de l'utilité de l'usage des médiations dans les soins, ne serait-ce que pour avoir un accès plus lisible au fonctionnement de tel ou tel patient. À ce titre, la médiation, avec la mise en forme du matériel psychique qu'elle permet, offre des voies de compréhension ou tout au moins des possibilités de rencontre de tel ou tel adolescent dont les manifestations peuvent assez souvent paraître énigmatiques de prime abord.

Si le recours à un groupe à médiation est justifié par les contraintes liées à la pathologie des patients, il l'est aussi par les contraintes liées à l'appareil psychique collectif des soignants dans une institution de soin. Celui-ci requiert généralement plusieurs intervenants, créant de ce fait des espaces d'échanges, mais aussi d'analyse des effets des multiples transferts que ce mode de prise en charge induit chez les soignants [22]. Ainsi, si la médiation facilite la rencontre avec les patients, elle est aussi un formidable outil qui soutient le travail de l'équipe et sa cohésion.

En revanche, les dispositifs à médiations et la construction du cadre au sein duquel elles sont proposées, comportent certaines contraintes : le cadre doit nécessairement avoir été pensé et construit

pour offrir toutes ses potentialités thérapeutiques. Cela sous-entend qu'aient été instituées des règles de fonctionnement, des indications, une structure temporospatiale, un rituel d'entrée et de sortie de séance, etc., autant d'invariants qui participent à l'établissement d'un cadre contenant et rassurant. À cet égard, les repères théoriques et cliniques sont désormais extrêmement balisés grâce, entre autres, à l'école lyonnaise portée par les travaux de R. Roussillon. Néanmoins, bien que leur utilisation comporte des contraintes exigeantes, elle offre pourtant un espace de créativité infini pour les thérapeutes. D'ailleurs, tel ou tel dispositif reste souvent empreint de la créativité singulière de tel ou tel professionnel, de telle ou telle équipe. Les médiations thérapeutiques sont des espaces qui demeurent, avant toute chose, intermédiaires, fruit d'une co-construction entre patients et thérapeutes, c'est-à-dire qu'elles sont des dispositifs dynamiques en perpétuelle évolution.

Par ailleurs, elles peuvent être proposées en groupe comme en individuel. Évoquons d'abord le *dispositif groupal*. Le groupe présente de sérieux avantages non seulement comme outil de soin en soi, mais aussi plus spécifiquement avec les adolescents pour qui le groupe est une entité familière dans laquelle ils se sentent en général plus à l'aise que dans une relation duelle à l'adulte.

Le dispositif groupal permet donc in fine : de proposer un espace thérapeutique alternatif au suivi en individuel quand celui-ci est trop anxiogène pour le patient ; de faciliter la rencontre et le lien à l'autre et ainsi de soutenir la vie relationnelle ; de prendre conscience de son ressenti personnel et de l'exprimer en se confrontant à la différence ; de relativiser sa propre position par rapport à d'autres en étant témoin de vécus différents ; d'accueillir dans un espace thérapeutique et contenant les angoisses de chaque membre du groupe ainsi que la dynamique groupale ; de créer un espace où les ressources intérieures peuvent émerger grâce à l'étayage rassurant du groupe ; de soutenir les voies associatives et l'expression individuelle et subjective de chaque personne ; de favoriser un espace de plaisir partagé qui est perçu comme moins dangereux qu'en individuel ; d'apprendre à différencier l'intime du partageable et, par là même, de soutenir la restauration des espaces de chacun, des enveloppes qui les contiennent.

L'enveloppe du groupe, comme une peau commune, joue face à l'extérieur le rôle de filtre et de régulateur, assurant ainsi sa fonction de pare-excitation, calmante et régulatrice pour le dire autrement, et face à l'intérieur, elle délimite, contient et étaye.

L'utilisation de la *médiation en individuel*, quant à elle, présente aussi ce même avantage que de rencontrer l'adolescent grâce à

un intermédiaire. Deux options s'offrent au praticien : soit la médiation est choisie par défaut, pour contourner une difficulté dans le processus thérapeutique, sortir d'une impasse, soit elle est véritablement choisie comme indication première pour les avantages qu'elle présente. Dans le premier cas, l'introduction d'une médiation dans la séance constituera une sorte de recours face à l'inhibition ou aux répressions drastiques que l'adolescent met bien souvent en place pour endiguer tant bien que mal ce qui le déborde. Si parler de lui, les yeux dans les yeux du soignant, peut devenir véritablement une épreuve insurmontable, parler de lui sur une autre scène peut s'avérer plus accessible. Pourra alors être évoqué avec lui l'intérêt qu'il porte à tel jeu vidéo, ce qui lui plaît ou lui déplaît dans l'histoire, dans les personnages, parler de l'évolution de son avatar, des aventures oniriques qui le mobilisent sur telle ou telle plateforme... bref, parler de ce qu'il vit sur la scène virtuelle, le temps qu'il puisse plus directement parler de lui dans la réalité. Cela peut constituer un équivalent avantageux sur le plan thérapeutique, relativement proche du dispositif aménagé dans les suivis d'enfants ou d'un jeu de type psychodramatique.

Les dispositifs en groupe sont électivement proposés en institution ou dans certaines pratiques en CMP, CMPP, tandis que l'utilisation des médiations en individuel se rencontre plus souvent dans des pratiques en cabinet privé.

Si l'on remet finalement en perspective tout ce qui vient d'être dit, la médiation numérique a cette précieuse capacité à la fois de créer de l'entre-deux et de faciliter le lien et la rencontre. Séparer et lier tout à la fois... Mouvement d'apparence paradoxal, il semble en réalité faire étroitement écho à l'origine du mot lui-même, le terme médiation signifiant s'interposer et étant utilisé pour désigner l'entremise, intervention destinée à amener un accord mais aussi à servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication.

## Ce que les chapitres suivants vont ainsi développer

La rencontre entre les enjeux culturels contemporains qui émergent depuis peu du fait de l'évolution des technologies de l'information et de la communication, et dont les adolescents se sont saisis dès le début de leur vie, et les particularités du processus de construction d'une subjectivité après la puberté est riche de promesses.

Encore faut-il aller voir de plus près un certain nombre de données qui permettent de mieux évaluer la pertinence des propositions thérapeutiques utilisant les médiations numériques et de les mettre en place par la suite.

C'est ce à quoi nous invitent les auteurs, dans la première partie, « le virtuel et les médiations thérapeutiques » : la contribution de Xanthie Vlachopoulou permet, dans un premier temps, de mieux identifier l'origine et l'histoire des médiations numériques. Elle nous montre comment, peu à peu, le virtuel et le numérique sont entrés dans nos vies. Partant de son propos, Guillaume Gillet et Anne Brun décrivent les spécificités cliniques propres au numérique au regard des autres médiations thérapeutiques.

Dans la deuxième partie, « l'adolescent et le numérique », Xanthie Vlachopoulou montre combien l'utilisation des outils numériques est particulièrement adaptée aux adolescents, au point qu'ils pourraient apparaître comme confectionnés sur mesure pour ce groupe d'âges si difficile à mobiliser dans une démarche psychothérapeutique « classique ». Le virtuel aurait des vertus croisant de façon magistrale la plupart des problématiques adolescentes. Michael Stora, qui se trouve être de l'un des précurseurs en la matière, poursuit la réflexion et met en évidence la multiplicité des usages adolescents dans les univers virtuels auxquels les outils numériques modernes donnent accès. Il décrit ainsi une véritable culture numérique à l'adolescence, qu'il s'agisse de la mise en ligne d'images de soi et de la quête identitaire que cela permet de poursuivre, des blogs et autres expressions d'humeurs, via les innombrables possibilités ouvertes aujourd'hui sur la toile, ou encore de la place qu'occupent les pratiques numériques adolescentes sur la scène familiale. Ces considérations contextuelles ouvrent la possibilité de réflexions sur le rôle que peuvent avoir les adultes, et en particulier les professionnels, dans la prévention des mésusages des jeunes autant que dans la reprise de leurs pratiques dans un but thérapeutique.

Il sera alors temps d'aller voir de plus près ce que l'expérience acquise en matière de médiation numérique enseigne aux psychothérapeutes et aux équipes soignantes qui auraient le projet d'en mettre en place pour les adolescents dont ils ont la charge. La troisième partie, « cadre et conditions de mise en place d'un dispositif numérique », permet d'envisager les étapes et les prérequis pour que les médiations numériques puissent être investies dans le champ des soins psychiques en institutions. Michael Stora, en appui sur son expérience de formateur d'équipes de soins, pose quelques recommandations pour éviter certains écueils lorsque l'on envisage l'usage du numérique comme médiation. Guillaume Gillet et Anne Brun

proposent ensuite une réflexion quant à la mise en place de médiations en institutions en insistant sur les résistances que mobilisent bien souvent les outils numériques au regard d'autres médiations plus traditionnelles. En outre, ils donnent de nombreuses indications quant au choix du support, des jeux vidéo...

Enfin, la quatrième partie, « le numérique en pratique clinique », après un exposé des différents jeux vidéo et de leurs implications cliniques par Guillaume Gillet et Anne Brun, est entièrement consacré à des retours d'expériences de groupes thérapeutiques auprès d'adolescents au travers des contributions de Xanthie Vlachopoulou et de Michael Stora. Ce chapitre se conclura sur un questionnaire d'une extrême actualité, à savoir, celui de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques. En effet, si l'on veut leur garantir un socle solide et pérenne, encore faut-il bien évaluer les indications et les contre-indications que comportent ces propositions thérapeutiques. L'école lyonnaise des médiations avec sa figure de proue, Anne Brun, vise cet objectif, en déployant par la suite les multiples fonctions et avantages que comportent les médiations numériques en faveur des adolescents lorsqu'elles sont bien pensées en amont.

Pour ouvrir la réflexion, nous concluons sur d'autres médiations à destination des adolescents et sur la question de la médiation à cet âge de la vie.

## Bibliographie

1. BELAMICH G, HUERRE P. La dépendance au virtuel en question. *Cliniques*, 2014, 7 : 118-132.
2. BRUN A, CHOUVIER B, ROUSSILLON R. Manuel des médiations thérapeutiques. Paris, Dunod, 2013, 416 pages.
3. BRUN A. Les médiations numériques. Toulouse, Érès, « Le carnet psy », 2011, 160 pages.
4. BRUN A. Médiation thérapeutique picturale et associativité formelle dans les dispositifs pour enfants avec troubles envahissants du développement. *La Psychiatrie de l'enfant*, 2014, 2 : 437-464.
5. CASTRO L, FINDER J, TOMKIEWICZ S. La dysmorphophobie chez la jeune fille et son abord par le photodrame. *Bulletin de psychologie*, 1973, 309 : 117-127.
6. COSTANTINO C, BILLARD M. Fonction contenante, groupes et institution soignante. *Cliniques*, 2011, 1 : 54-76.
7. COSTANTINO C. Mise en récit, narrativité et symbolisation : la médiation conte avec les adolescents. *Cliniques*, 2016, 11 : 106-123.

8. HUERRE P. Faut-il avoir peur des écrans ? Paris, Doin, 2013, 143 pages.
9. HUERRE P. Cybercultures. *Enfances & Psy*, 2013, 55 : 22-31.
10. HUERRE P. Les images pourraient-elles prendre la place de l'imagination ? *In* : A Braconnier, B Golse. Sexe, sexuel, sexualité. Toulouse, Érès, 2014 : 157-170.
11. KIMELMAN M, MAFFIOLI B, TOMKIEWICZ S. Le photodrame en institution psychiatrique. Réflexions sur l'image corporelle. *L'Évolution psychiatrique*, 1983, 48 : 73-109.
12. LEFF J, WILLIAMS G, HUCKVALE M et al. Avatar therapy for persecutory auditory hallucinations : what is it and how does it work ? *Psychosis*, 2014, 6 : 166-176.
13. MILNER M. Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Revue française de psychanalyse*, 1979, 43 : 841-874.
14. OBRADOVIC I, SPILKA S, PHAN O. Écrans et jeux vidéo à l'adolescence. Premiers résultats de l'enquête du programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé (PELLEAS). *Tendances*, 2014, 97, 6 pages.
15. ROUSSILLON R. Paradoxes et situations limites de la psychanalyse. Paris, PUF, 1991, 328 pages.
16. ROUSSILLON R. La fonction symbolisante de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, 1997, LXI, 2 : 399-415
17. ROUSSILLON R. Interpréter, construire, jouer peut-être. *Le Fait de l'analyse*, 1998, n° 4, « Autrement ».
18. ROUSSILLON R. Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. *Le Carnet psy*, 2010, 141 : 28-31 : 31.
19. ROUSSILLON R. Le jeu et l'entre-jeu. Paris, PUF, 2008, 336 pages.
20. SULER J. The psychology of cyberspace, *In* : *Psychology of the digital age*. Cambridge, 1996 (<http://truecenterpublishing.com/psyber/psyber.html>).
21. TISSERON S. Les bienfaits des images. Paris, Odile Jacob, 2002, 254 pages.
22. VACHERET C. Duez B. Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004, 42 : 185-199.
23. WIEDERHOLD MD. *CyberPsychology & Behavior*, 1998, 1 : 1-2.
24. WINNICOTT D. Jeu et réalité. Paris, Folio, 1975, 197 pages.



À l'heure où le numérique occupe une place prépondérante dans la vie des adolescents, suscitant parfois des réticences et des inquiétudes chez les adultes quant à d'éventuels risques pour les adolescents, l'ouvrage montre comment les média numériques et notamment les jeux vidéo peuvent être intégrés dans une démarche de soins, en proposant :

- une réflexion sur la place du virtuel chez les adolescents et dans les **thérapies par médiation**, en expliquant quelles sont les particularités propres aux outils numériques susceptibles d'être mobilisées dans la démarche thérapeutique ;
- des **exemples de prise en charge** auprès de patients adolescents selon différents types de jeux vidéo, avec des vignettes cliniques ;
- un accompagnement pour inscrire la médiation numérique dans les **pratiques de soins institutionnels** : indications en fonction des troubles, réflexion préalable des différents intervenants pour construire un projet, mise en œuvre pratique et matérielle du projet (quel jeu, quel support informatique en fonction des ressources matérielles de chaque équipe).

PATRICE HUERRE, Psychiatre des Hôpitaux, Psychanalyste ; coordonnateur national de la Pédopsychiatrie du groupe CLINEA ; Président de l'Institut du virtuel (IVSO), Issy-les-Moulineaux.

CHARLOTTE COSTANTINO, Psychologue clinicienne, pôle Adolescent, clinique Villa des Pages, Le Vésinet ; Psychanalyste (SPP) ; coordinatrice du Collège des Psychologues CLINEA-ORPEA.

*Avec Anne BRUN, Guillaume GILLET, Michael STORA et Xanthie VLACHOPOULOU*

COLLECTION  
THÉRAPIES  
& PSYCHO-  
THÉRAPIES

Dirigée par Patrick Lemoine

- Une collection dédiée aux différentes approches psychothérapeutiques
- À la fois théorique et pratique
- Fondée sur des cas cliniques concrets

