



HAL
open science

Usages et fonctions du numérique dans les (auto-)traitements psychotiques

Quentin Dumoulin, Yohan Trichet

► **To cite this version:**

Quentin Dumoulin, Yohan Trichet. Usages et fonctions du numérique dans les (auto-)traitements psychotiques. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2020, 178, pp.859 - 866. 10.1016/j.amp.2019.10.012 . hal-03493480

HAL Id: hal-03493480

<https://hal.science/hal-03493480>

Submitted on 17 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Mémoire

Usages et fonctions du numérique dans les (auto-)traitements psychotiques

Digital uses and functions in psychotic (self-)treatments

Quentin Dumoulin, Yohan Trichet

Université Rennes 2, UFR Sciences Humaines, Département de psychologie, EA4050
Recherches en psychopathologie nouveaux symptômes et lien social, 1 place du recteur Henri
le Moal, 35000 Rennes, France

Auteur correspondant : Quentin Dumoulin, Université Rennes 2, UFR Sciences Humaines,
Département de psychologie, EA4050 Recherches en psychopathologie nouveaux symptômes
et lien social, 1 place du recteur Henri le Moal, 35000 Rennes, France

Courriel : quentin.dumoulin@univ-rennes2.fr

Téléphone : 06 35 24 74 49

Texte reçu le 6 septembre 2018 ; accepté le 5 septembre 2019

Résumé

Depuis cinquante ans, les dispositifs numériques font l'objet de nombreuses études disciplinaires au sein des sciences humaines et sociales. Des approches théoriques variées ont ainsi été mobilisées. Cependant, les recherches publiées sur les usages de ces dispositifs et leurs effets psychiques chez des sujets rencontrés dans un cadre clinique sont encore peu fréquentes. Cet article propose d'examiner, à la lumière de trois cas cliniques, les usages des objets numériques et des mondes virtuels qui peuvent être faits par certains sujets psychotiques dans le cadre de l'élaboration d'(auto-)traitements. Nous distinguerons alors ces usages en fonction des particularités symptomatiques et des types de modifications discrètes qui peuvent être induites avec l'appui du thérapeute.

Mots clés : Cas clinique ; Guérison ; Médiation thérapeutique ; Numérique ; Psychanalyse ; Psychose ; Symptomatologie psychotique ; Technologie ; Usage ; Virtualité

Summary

Objectives. – In the last fifty years, digital devices have been the subject of many disciplinary studies in the humanities and social sciences. Various theoretical approaches have thus been mobilized, to delimit and highlight the effect of digital device on subjects. However, published research about the uses of these devices and their psychic effects for subjects encountered in a clinical setting are still infrequent. This article aims to reflect subjective logics that can be developed through digital activities, when they are brought by the patient in a clinical setting. It is also about providing clinical positions to support the work of the patient with these new devices as closely as possible to the logic of the subject. Thus, this article proposes to examine, in the light of three clinical cases, the uses of digital objects and virtual worlds that can be made by certain psychotic subjects within the framework of the elaboration of (self-)treatments

Methods. – This approach, considering the psychotic structure as potentially a (self)treatments resource, is in line with the Freudian tradition of delirium considered as an attempt to recover. We also provide a brief overview of the many follow-up and contributions made to this thesis (M. Müller, J. Lacan, J.-A. Miller). The three clinical cases are encountered in two different clinical settings : a private and multi-disciplinary office and a weekly digital workshop with a child psychiatry unit. We propose that digital may be a new place of this attempt for (self)treatment of psychotic symptoms (Trichet, 2011), thus, it implies discussing the therapeutic benefits that clinicians can extract from these practices when they are carried out in clinical settings.

Results. – Digital devices and digital constructions can be both a support for the patient (according to the logic of (self-)treatment) but also for the work with the therapist, where it is a question of identifying with the subject the support that this creative activity can provide for him. We will then distinguish these uses according to the psychic “externalities” at stake, and the degree of stability that they can induce for the structure of psychoses. These “three externality” are described par Miller (Miller, 2009) and imply the body, the social bond and the subjectivity as a personal construction. Theses dimensions are identified also from the three clinical cases exposed.

Conclusions. – Digital devices, and in particular the "screen", can provide the subject with a kind of intimate space, necessarily linked to fantasy, as Freud had conceptualized it. In psychosis, the lack of this fantasmatic functioning leads the subject to confront some anguishing phenomena, which affect the limits of the body, the regulation of the link to the others, and the stability of identity. If studies in the human sciences have clearly shown that digital technology was involved in all these aspects, clinical psychology still has to take into

account the singular uses that can be established by certain psychotic subjects in this context. For some of them, and based on their testimonies, we could then talk about digital self-treatment.

Key-words: Clinical Case; Digital; Healing; Psychoanalysis; Psychosis; Psychotic symptomatology; Technology; Therapeutic mediation; Use ; Virtuality

1. Introduction

La mythologie de l'histoire du *Web* – voire de l'informatique – se raconte volontiers en deux temps [6, p. 42]. Dans le premier, idyllique et paradisiaque, quelques « cinglés de l'ordinateur », voire « clochards de l'ordinateur » (« *computer bums* ») comme les appelait Weizenbaum [57, p. 116], des pionniers donc, vont ouvrir une brèche, créer un nouveau territoire [2], un « cyberspace ». Dans un second temps, après cette insouciance mythique des années soixante-dix, tous les maux de l'humanité se seraient alors engouffrés vers cette *new frontier*, et ce encouragé par un discours néolibéral qui cristallise aujourd'hui bien des craintes et appelle à circonscrire les effets de cette nouvelle boîte de Pandore. Le premier temps se caractérise donc par une certaine neutralité sans préjugés négatifs à l'égard de cette nouvelle technologie de l'information et de la communication, portée par un certain enthousiasme aux États-Unis. En revanche, le second temps est marqué par l'apparition de débats et même de vives critiques, parfois radicales. Ainsi, les jeux vidéos rendraient dangereux [21] voire parfois *addict* [53, 54] et le *Web* serait envahi de dangereux prédateurs sexuels [3]. Tout récemment, une médecin de la Protection Maternelle Infantile [11] alertait les médias et le public sur une prétendue causalité entre l'usage des écrans (notamment les tablettes tactiles) et le développements de troubles autistiques, annonce à laquelle d'autres chercheurs, médecins et professionnels de la santé ont réagi, en qualifiant ces thèses d'infondées [10]. Cependant, cette technophobie se dédouble d'une technophilie tout autant discutable. C'est l'usage que font les sujets de cette machine numérique qui doit attirer notre attention et en particulier, dans le cadre de cet article, les sujets psychotiques.

Les cliniciens avaient très tôt noté l'intérêt des sujets psychotiques pour les machines. Victor Tausk signalait, de façon contemporaine aux travaux de Freud, l'importance qu'avait revêtu la machine comme « appareil à influencer », pour la construction délirante d'une patiente schizophrène [47]. Nombre de sujets psychotiques ont déjà pu témoigner de délires

appuyés sur les progrès technoscientifiques. Artistes ou ingénieurs, leurs créations délirantes soutenaient alors pour eux leur existence. Ainsi de nombreux croquis et plans de machines figurent déjà dans la collection Prinzhorn [56] — première fameuse collection d'« art asilaire » —, et les objets techniques sur lesquels s'appuient les constructions des sujets délirants ont évolué de nos jours avec les nouvelles technologies. Alexis Rimbaud rapporte par exemple le cas d'une femme présentant un délire de persécution impliquant les ondes wifi provenant d'une borne installée au-dessus de l'habitation de la patiente, mais pourtant jamais mise en service aux dires de l'opérateur [44, p. 100]. Dans ce cas, les ondes wifi semblent constituer une variante contemporaine de l'« influence étrangère » présente dans le syndrome d'influence isolé par Ceillier [9].

Pour la psychanalyse, le symptôme psychotique ne répond pas d'une « erreur de perception », ou d'une « conception erronée de la réalité ». Plutôt que de renseigner les tableaux cliniques des « déficits » en cause, elle prend pour point de départ le symptôme du sujet comme création discursive, et donc comme ouvrant possiblement à des solutions autothérapeutiques. Freud invitait ainsi, à la fin de son œuvre, à considérer le délire du sujet psychotique comme « tentative de guérison ou de reconstruction » [20, p. 285]. Cette proposition a connu nombre de reprises et de variantes au cours du siècle dernier — notamment autour de la psychothérapie institutionnelle — mais elle était également précédée, comme l'a montré F. Sauvagnat, de travaux de psychiatres comme le Suisse Max Müller autour des psychothérapies des sujets psychotique, qui décrivait cinq types de guérison possible de la schizophrénie, certains s'appuyant sur une relation psychothérapeutique, d'autres semblant relever de mécanismes autonomes d'« autoguérison » [39]. La clinique du délire psychotique a depuis indiqué aux cliniciens ses affinités avec l'usage de machines et de création de systèmes [22, p. 185]. Certaines conceptions lacaniennes de la structure des psychoses considèrent que, face à un sentiment d'envahissement (phénomènes de corps, persécution, sentiment d'irréalité), le sujet psychotique élabore, par ses constructions délirantes, un traitement de cette jouissance en excès [38, p. 153 et s.]. L'informatique, paradigme succédant à la cybernétique dans l'histoire des sciences et techniques, se propose comme le domaine du traitement de l'information à l'appui de machines. Aussi ce nouveau champ doit-il être tout particulièrement fécond pour mettre à l'épreuve de la clinique ces hypothèses théoriques.

Il s'agira, dans le cadre de cet article, d'évoquer les usages des nouvelles technologies numériques par des sujets psychotiques, rencontrés dans un cadre clinique. Plus précisément, nous montrerons que le numérique peut être, pour certains sujets, un espace investi dans la

construction d'élaborations subjectives, où le numérique apparaît comme un médium permettant à la fois au sujet de rendre compte d'un certain nombre de phénomènes et de trouvailles pour y parer, mais également de créer une « alliance thérapeutique » en décalant l'objet du transfert du sujet lui-même (parfois source de vécus persécutants ou envahissants) vers l'objet technologique. Il est ainsi à noter que cette voie se distingue des logiques parfois proposées dans une combinaison d'intérêts pédagogiques et thérapeutiques par les *serious games* [jeux sérieux], dont la dynamique peut être rattachée aux proto « exercices cognitifs » du psychologue français P. Janet, qui visaient à un traitement des troubles nerveux, à la façon d'une « gymnastique mentale » [23]. Ici, il s'agit bien de partir des usages d'un sujet qui, de façon en quelque sorte latérale, vient les partager avec un thérapeute, et non pas d'exercices proposés par un thérapeute. Nous montrons qu'à la condition de faire accueil, dans un premier temps, à ces solutions, il est alors possible d'obtenir un certain nombre d'éléments cliniques sur les rapports entretenus avec les autres (du point de vue du lien social), sur l'image du corps et les différents phénomènes auxquels ces sujets peuvent être en proie (consistance du corps) et sur les constructions subjectives que ces outils peuvent permettre. Nous tenterons ensuite de dégager les conséquences de ces observations pour la thérapeutique et de les discuter, en regard notamment des régulations de ces activités qui sont aujourd'hui proposées par certains experts [48 ; 15].

2. Le numérique en sciences humaines et sociales ; quelle place pour la clinique ?

Depuis les années quatre-vingt-dix, les dispositifs numériques sont l'objet d'études et de recherches dans les champs de l'information et de la communication [4,5], mais également dans de nombreuses disciplines au sein des sciences humaines et sociales telles que l'anthropologie [30], la géographie [2], la sociologie [6,7] ou la psychologie clinique [33]. Retraçons tout d'abord rapidement la genèse de ces recherches pour ensuite présenter les points sur lesquels se cristallise cet impact du numérique sur le procès « d'hominisation » dans le cadre des sciences humaines [35, p. 69].

Au milieu des années quatre-vingt, les premiers travaux anthropologiques sur le numérique de Sherry Turkle, chercheuse au M.I.T., visaient à dégager « l'ordinateur subjectif » que créait chacun au contact de ces machines [52]. L'auteure elle-même et les chercheurs qui lui ont succédé, dans l'étude de l'impact du numérique sur les subjectivités, sont revenus sur cette hypothèse d'un « *second self* » produit par le numérique, en la complexifiant.

Dans le champ de la psychologie générale, la revue dédiée *Cyberpsychology & Behavior* publie depuis 1998 des articles sur ce sujet, dans une approche comportementale et épidémiologique. Par ailleurs, en France, quelques chercheurs de différentes disciplines se sont regroupés autour de Mickaël Stora, psychologue clinicien et passionné de cinéma, pour fonder en 1999 « L'Observatoire des Mondes Numériques en Sciences Humaines » (OMNSH) et développer une « pensée clinique des *game studies* à la française » [45, p. 196]. L'observatoire et ses membres (notamment Y. Leroux et F. Tordo) prolongent ainsi les travaux cliniques de François Lespinasse qui, dès 1994, avait proposé un atelier de médiation à l'aide de jeux vidéos dans un hôpital de jour pour enfants [33].

Aujourd'hui, nous pourrions polariser les recherches sur le numérique en sciences humaines autour de trois grandes problématiques :

1. Les travaux qui mettent en avant l'aspect social du numérique. Ils examinent le rôle de connexion d'un sujet à l'autre, permis notamment par les réseaux sociaux [3]. Ces recherches s'organisent elles-mêmes autour de trois points ou questions. La première : qui ou que sommes-nous sur le net ? La deuxième : à qui avons-nous à faire ? Et la troisième : quelle est la nature des relations qui se tissent entre les utilisateurs ? Il s'agit alors d'interroger l'impact des usages du numérique sur les relations sociales et les discours.

2. Des travaux qui interrogent l'effet du numérique et des technologies digitales sur le corps et son image [4, 30]. Ces recherches montrent que le numérique est aussi une surface de projection « pâte à modeler numérique » [31] pour les sujets qui en usent, et façonnent un « avatar à leur image ». Ces travaux démontrent ainsi que le numérique remodèle le rapport au corps, *via* un travail sur son image.

3. Enfin, des recherches s'interrogent plus directement sur les assises subjectives que peuvent trouver les sujets dans les représentations disponibles sur le net, quitte à motiver des conduites radicales : retrait social et *hikikomori* [55] Le numérique a en effet charrié de nouveaux symptômes, dont la fameuse « addiction à Internet » et motive aujourd'hui l'Organisation Mondiale de la Santé à proposer un diagnostic propre à l'usage abusif de jeux vidéos dans sa nouvelle Classification Internationale des Maladies [43].

Bien sûr, ces trois grandes problématiques s'entremêlent dans les recherches actuelles, et tout usage du numérique les convoque dans des combinaisons particulières. Mais cette polarisation détaillée permet de distinguer trois points par lesquels les sujets psychotiques peuvent extraire des solutions singulières face au réel du symptôme (c'est-à-dire la part « d'inquiétante étrangeté » qui réside dans le symptôme, son pouvoir d'effraction de tout habitus). Sur la base de la notion lacanienne selon laquelle les psychotiques se trouvent « hors

discours », J.-A. Miller définit ainsi trois « externalités » (c'est-à-dire des points d'accroches extérieurs) propres au champ de la psychose qu'il appelle externalité sociale, externalité corporelle et externalité subjective [41, p. 45-47]. Ces trois dimensions (du rapport au social, du rapport au corps et du rapport à l'identité — au sens d'une « unité » — subjective) traversent les descriptions cliniques des symptômes psychotiques et s'offrent donc comme des appuis cliniques intéressants, tant du point de vue diagnostique que dans l'élaboration d'un partenariat transférentiel, nécessaire à la thérapeutique — puisque le propre du symptôme, au sens du « compromis » freudien, est de proposer un nouage qui à la fois vient limiter le sujet, mais également le faire tenir. Dans ces trois externalités, sociale, corporelle et subjective, les sujets psychotiques présenteraient ainsi une certaine propension à l'inventivité, à la créativité. C'est une discussion que l'on retrouve par exemple dans l'aphorisme de Lacan qui fait du fou l'homme libre par excellence, conception qui s'oppose à celle de H. Ey de la psychose comme une pathologie de la liberté.

Par ailleurs, parmi les chercheurs qui s'intéressent aux interactions des sujets avec ces nouvelles machines, certains soutiennent l'idée selon laquelle l'« écran est [d'abord] interne au sujet » [32] avant que d'être projeté sur la machine — d'où l'hypothèse pionnière et réfutée du « *second self* » que nous évoquons avec Turkle [52]. Or, Freud avait déjà conçu un écran psychique interne dénommé « fantasme fondamental » [18], c'est-à-dire un scénario inconscient venant en tiers entre le sujet et l'objet, entre le sujet et l'Autre (entendu comme la part d'altérité irréductible au sujet dans son lien au monde). L'hypothèse où nous pousse la clinique des psychoses, c'est que ce fantasme serait, pour cette structure subjective, *carent* [34]. La question qui se pose serait alors de savoir si ces nouveaux supports qui se glissent en tiers entre le sujet et le monde peuvent créer des suppléances vis-à-vis des problématiques décrites.

L'hypothèse à mettre au travail de la clinique est donc celle qui proposerait de considérer les dispositifs numériques comme un instrument qui vienne répondre aux caractéristiques multiples de la symptomatologie psychotique mises en évidence par F. Sauvagnat [46]. Si le rapport au corps (sentiment de morcellement, illustré aussi par le « signe du miroir » décrit par P. Abély et A. Delmas), au lien social (par exemple les vécus persécutifs, ou le passage à l'acte définit comme résolutoire du délire par P. Guiraud avec la notion de « *kakon* »), à la subjectivité (on peut penser à la question du transitivisme ou à la clinique des « comme-si » de H. Deutsch) fournissent des indices diagnostiques, il s'agit d'examiner les façons dont les dispositifs numériques, à l'occasion écraniques, peuvent être

un matériel utile dans l'action thérapeutique. Ces repérages se font ainsi à l'aune des élaborations de ces sujets pour limiter les effets envahissants du symptôme psychotique.

3. Clinique des psychoses à l'heure du numérique

Nous avons indiqué avec Freud et les prolongements institutionnels donnés par certains médecins-psychiatres dès la première moitié du XX^e siècle, que la conception d'un « auto-traitement » du patient psychotique par son délire n'était donc pas une conception proprement nouvelle. Cependant, il faut maintenant situer en quoi le numérique, et le virtuel — considéré comme ce qui est produit par ces machines numériques — peut rouvrir ce champ des constructions subjectives des sujets psychotiques et participer à ces élaborations.

Au milieu du XX^e siècle, Jacques Lacan, psychanalyste français et psychiatre de formation, a opéré un « retour à Freud » durant lequel il s'efforça de dégager la structure du champ des psychoses [26]. Il poursuivait ainsi dans la voie freudienne, marquée notamment par une analogie célèbre, où le fondateur de la psychanalyse faisait valoir que le sujet, lorsqu'il décompense, le fait en suivant un mode que de discrets indices antérieurs pouvaient faire présumer. Freud parle alors d'une « structure en cristal » de la *psyché* en ces termes : « Si nous jetons un cristal par terre, il se brise, mais pas n'importe comment, il se casse suivant ses directions de clivage en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure du cristal. Des structures fêlées et fissurées de ce genre, c'est aussi ce que sont les malades mentaux » [19, p. 82-83]. À sa suite donc, Lacan proposa, en forgeant le concept de forclusion du Nom-du-Père, de repérer les limites de la structure psychotique, par rapport aux deux autres du répartitoire de la clinique analytique classique : névrose et perversion. Dans les années soixante-dix, Lacan proposera la « pluralisation » [28] des noms du père, le signifiant du Nom-du-Père n'étant alors qu'une solution standard ou classique parmi d'autres. Lacan fera équivoquer le terme dans la langue pour qualifier la position du sujet psychotique comme « hors discours » [27, p. 474] : les non dupes errent (c'est-à-dire que les non dupes de la croyance dans le signifiant de la loi se retrouvent sans attaches discursives et peuvent ainsi se trouver « errant » dans le monde — ce qui se rencontre par exemple dans la clinique de l'errance psychotique et des « fous voyageurs »). Depuis 1932, l'approche lacanienne ne fait nullement équivaloir la structure des psychoses à un quelconque « déficit ». Plus radicalement encore, elle constate qu'à sa position hors discours, le sujet psychotique répond souvent par un effort de création dans la réalité. Leurs constructions peuvent même parfois s'intégrer parfaitement dans le tissu social et

masquer les discrets signes de la carence symbolique [14, 40, 41]. Ainsi Jean-Claude Maleval indique que si « la forclusion du Nom-du-Père postule certes une désorganisation initiale et foncière de l'ordre symbolique, [...] dans le même mouvement elle souligne la mise en œuvre d'un travail psychique acharné pour remédier à celle-ci par le truchement de productions multiples. C'est pourquoi un pousse-à-la-création s'avère inhérent à la structure psychotique » [36, p. 2].

La logique lacanienne des psychoses permet donc ainsi une appréhension particulière des écrits et productions de sujets psychotique en littérature, philosophie ou encore en médecine. Depuis *L'Homme de génie et la mélancolie* attribuée à Aristote, jusqu'aux *Cahiers de Rodez* d'Antonin Artaud, les sujets en proie à la « maladie de l'esprit » [1, p. 69] telle que la nomme ce dernier, n'ont eu en effet de cesse de témoigner, parfois en martyr — c'est-à-dire en témoin — du réel du symptôme auquel ils s'affrontaient. Leurs productions artistiques et créatives en sont la trace.

C'est dans cette perspective d'une dynamique de création supplétive à la forclusion — dans le sens d'une carence du fantasme fondamental — que nous allons présenter le cas de trois adolescents psychotiques, rencontrés dans deux dispositifs distincts. Alan et Nathanaël sont accueillis dans une consultation libérale pluridisciplinaire¹ au cours de laquelle il n'y a pas de matériel informatique à disposition. Toutefois, il peut arriver qu'un jeune souhaite nous montrer quelque chose sur un téléphone ou un ordinateur à disposition ; Julia est quant à elle rencontrée dans le cadre d'un atelier « jeux vidéos et multimédia », au cours d'une hospitalisation séquentielle en pédopsychiatrie.

Dans les trois cas, le numérique, investi par ces sujets de manière très diverse, est apparu comme un carrefour où un contact pouvait se nouer avec le thérapeute. La clinique contemporaine de la psychose nous invite à interroger le transfert par la série « branchements, débranchements, rebranchements » [8, p. 14-43], c'est-à-dire la manière dont ces sujets vont pouvoir se mettre en lien — et notamment avec le thérapeute — mais aussi ce qui produit ces « pertes de contact » fréquemment décrites dans cette clinique (on peut penser aux travaux de Maldiney ou Blankenburg). En d'autres termes, la « bizarrerie de contact » décrite chez ces sujets est ici appelée en place de témoin : ce qui fait le caractère « hors norme » vient désigner la valeur du symptôme et donner des indices quant à sa fonction. Si les trois cas ici décrits présentent tous des symptômes psychotiques francs, ces repérages peuvent cependant être

¹ Le dispositif se compose de deux psychologues-psychanalystes, une éducatrice spécialisée qui intervient à domicile et un médecin psychiatre qui assure la supervision de la structure. Il peut également recevoir les parents et/ou les jeunes pour un suivi médical si nécessaire ; il assure par ailleurs le relai avec la psychiatrie.

utiles à cerner, ce qui semble participer d'un apaisement de ces vécus envahissants. Ici, il s'est agi de supposer que le numérique avait pu « brancher » ces sujets, qui trouvaient à faire avec leur réalité psychique et leur lien aux autres plus facilement par son biais. Dans nos rencontres, nous n'avons pas cherché à les décoller de cet objet élu, et nous tentions de nous appuyer sur ces affinités électives pour entamer un échange. Le numérique est ainsi également convoqué comme objet médiateur, voire catalyseur de la rencontre, que le matériel soit présent directement (lors de l'atelier) ou indirectement, dans les dits des patients lors des séances.

3.1. Alan : le temps et l'espace, une création subjective qui touche au corps

Alan, 17 ans, vient rencontrer un psychologue alors qu'il est en situation de décrochage scolaire progressif devenu massif à l'entrée au lycée. Reclus à domicile depuis plusieurs mois, c'est sa mère qui finit par l'amener à la consultation. Après un premier entretien avec Alan en présence de celle-ci, il consentira à s'engager dans un suivi régulier. Alan viendra nous rencontrer chaque semaine durant une année et demie pour, selon ses dires, « faire le point » et « tenter d'aller mieux ». Il observe alors que plus l'école se révélait pour lui compliquée et angoissante, plus l'ordinateur et ses mondes numériques s'imposaient comme intuitifs et rassurants. Les deux « institutions », l'école d'un côté, le jeu en réseau de l'autre, apposés ainsi comme en contrepoint, lui permettent de nous assurer qu'il y a trouvé, selon ses propres mots, « un refuge, bien plus qu'une addiction ». Nous prenons le parti avec lui de converser autour de cette place trouvée dans le virtuel.

Ce qui intéresse Alan, c'est ce qui règle le jeu, ce qu'il appelle « la physique » ou la « mécanique » du programme. C'est ce que l'on nomme *metagame*, soit les règles que produisent les règles. Il cherche alors, dit-il, à « optimiser au maximum » sa façon de jouer, et essaie par là d'en extraire « des règles pour la vraie vie », selon son expression. Effectivement, la « vie » apparaît pour Alan tout à fait dérégulée. Il peut passer des journées — voire des semaines entières — allongé dans son lit, submergé par une angoisse écrasante qui rappelle les tableaux catatoniques de la psychiatrie classique. Il est alors en proie à un « stress continu » et une « peur illimitée », selon ses propres mots.

C'est alors son activité en ligne, autour de jeux vidéos, qui lui permet de faire limite à cette angoisse, et parvient à l'apaiser et à animer son corps. S'appareiller à son ordinateur est alors la seule chose qu'Alan se sente encore capable de supporter. Son bon niveau de jeu, acquis à force d'un travail de répétition intense, pousse un ami rencontré en ligne à le « faire

sortir de l'ombre », dit-il, et à s'engager en compétition. Alan s'effondre alors, et le « stress » et l'angoisse reviennent. Nous travaillerons avec lui à l'élaboration d'une autre place, celle qui sans l'obliger à « sortir de l'ombre » pourrait tout de même lui garantir « une place au soleil » [41, p. 45]. À cette fin, nous repérons avec lui les moments où il peut se tenir à l'écart de cette « peur illimitée » et apaiser ce « stress continu ». De soutenir l'élaboration d'Alan sur ses activités vidéoludiques lui permet à la fois de nous enseigner et au clinicien de se laisser enseigner. Depuis cette position de savoir, il peut ainsi consentir à l'échange de paroles et reconstruire une histoire de son attrait pour les jeux vidéos.

C'est par le montage visuel et sonore qu'il va trouver à s'inscrire de manière plus rassurante et pérenne auprès des autres. Une fois ses progressions enregistrées, il rassemble ces *rushs* pour les associer de la manière la plus adéquate qu'il soit. Il s'agit, me dit-il, dans ce nouveau jeu *avec* les vidéos, de mettre en valeur, chacun de ses « *move* » ou de ses « *frags* », qui désignent un enchaînement d'actions dans le jeu. C'est donc le mouvement de l'avatar à l'écran qu'il s'agit de valoriser, les nombreux « *cuts* » (« coupures ») opérées dans l'enchaînement venant rythmer ces extraits de parties. Mais Alan n'en reste pas là, puisqu'il prend soin ensuite de choisir la musique la plus apte à s'accommoder avec ces péripéties visuelles réussies. Il m'indiquera alors comment tel moment d'une intensité rare se prêtait plutôt à une musique « agressive », où fera rupture ensuite une mélodie beaucoup plus lente pour accompagner un *move* plus en finesse, etc.

La « synchronisation », nouvel avatar de « l'optimisation », permet cette fois-ci à Alan de conquérir de manière plus apaisée une place auprès des autres. Il parviendra même à réaliser une « commande » pour un autre joueur, qui lui demandera de « monter » ses propres extraits vidéos sur la musique de son choix. Cette position créatrice lui « permet de travailler seul », même en dehors des commandes que les autres lui passent, et ainsi de « faire ce [qu'il] veu[t], ce [qu'il] aime vraiment ».

Il oppose ainsi volontiers le *hardcore gaming* « contre [lui]-même » où il s'agit pour le joueur, précise-t-il, de « devenir une machine », pour lui préférer « la coopération et l'entraide », et cette place de monteur, de créateur d'images. Si le *move* parfait s'échappe toujours en compétition classante, où Alan, comme il le dit, « perd ses moyens », l'appui de ce « montage » littéral lui permet de rassembler ces images, de réguler un rapport à l'espace et au temps. Les mondes virtuels noués progressivement à un lien de parole sous transfert font tenir son corps qui face à l'écran peut se redresser ; ils lui permettent de plus d'entretenir avec d'autres un lien social minimal qui l'engage à consentir à l'échange.

3.2. Nathanaël : « rien ne s'inscrit », sauf sur l'écran

Nathanaël est un adolescent de 17 ans qui vient consulter après un long séjour en pédopsychiatrie — plus de trois mois — la prise en charge médicale ne parvenant à endiguer rapidement une symptomatologie catatonique. Il présente un vécu mélancolique auquel s'adjoignent des phénomènes de corps qui l'envahissent en permanence. Des traces invalidantes apparaissent sur son corps sous la forme d'allergies atopiques ou de zonas, disparaissant puis revenant par éclipse à chaque fois qu'il se rendait physiquement à l'école ou que la proximité temporelle rendait l'institution scolaire présente (rentrées scolaires, dates d'examens, etc.).

Irritantes, elles le contraignent à ne plus sortir de chez lui lors des épisodes aigus ; chroniques, elles façonnent son rapport au monde agissant comme un signal semblable à l'angoisse que la catalepsie de Nathanaël masque. Ainsi il découpe son monde en traçant trois cercles concentriques, indiquant qu'au niveau de son centre, Nathanaël trouve une aire de confort minimal, mais qu'à la frontière immédiate de cette « Zone du dehors » [12], le « stress revient », selon ses mots. Fait notable, Nathanaël dit se sentir également à l'aise au niveau du troisième cercle, le plus extérieur, représentant « ce qui est très loin de chez [lui] ». L'imaginaire ne pouvant recouvrir la discontinuité du symbolique, Nathanaël a besoin de marquer cette coupure en acte pour se mouvoir dans le monde, sans quoi son corps se défile.

Lors de nos rencontres, Nathanaël me relate ces impressions qui le plongent dans une certaine perplexité angoissée, « c'est comme si je n'existais plus », « rien ne s'inscrit et j'oublie tout ». Durant ces moments, il ne peut même plus « tenir un livre pour le lire » et doit rester alité. Cependant, lors de ce repli qui précéda son hospitalisation, Nathanaël a fait une découverte déterminante : « Sur l'écran, j'arrive à lire. » C'est donc face à son ordinateur qu'il va trouver un appui, un moteur, pour le brancher sur le vivant de son corps qui a déserté sa subjectivité. Ainsi il passera ses journées branché à un canal de discussion, où il parvient à s'adresser aux autres et même à endosser des responsabilités, comme la modération du *chat*. L'ordinateur est pour Nathanaël le seul partenaire qui l'anime. C'est une béquille qui le met au travail, puisqu'il est aussi un spécialiste de *hardware* et a monté lui-même la machine qu'il utilise, à partir de pièces séparées. L'ordinateur introduisant une distance entre lui et ses interlocuteurs, il matérialise cette frontière et semble être une passerelle enjambant la « zone d'angoisse » dessinée. C'est exclusivement depuis ce lieu de l'ordinateur que Nathanaël pourra faire des recherches d'emploi, et c'est à la condition d'être appuyé sur le GPS de son téléphone qu'il pourra naviguer dans la ville pour se rendre à ses entretiens. Nathanaël refuse

sinon de quitter le premier cercle : sa propre chambre. Arrêté, « sur le seuil » à la façon des jeunes *hikikomori* [16], nos rendez-vous seront pour lui les premiers auxquels il consentira à se rendre, épaulé par une de ses machines, quand il n'est pas parvenu à se faire accompagner par sa mère ou un ami rencontré au cours du suivi.

En outre, le numérique aura permis à Nathanaël de consentir à venir échanger avec un psychologue. Que ce dernier reconnaisse et s'intéresse à ses activités en ligne lui a permis de déplier les coordonnées de cet investissement et de repérer l'aspect (auto-)thérapeutique que revêtait pour lui cet usage. Nathanaël nous rapportera un jour le scénario d'un *manga* : il s'agit d'un jeune homme errant dans un univers post-apocalyptique, à la recherche d'un semblable. Il tombe alors sur un autre être humain et tente avec lui de rebâtir le monde. Sans doute son assiduité durant plusieurs mois à nos rencontres peut s'entendre comme le contrepoint de ce qu'il annonçait au début du travail : « Je n'aime pas parler aux adultes [...] pour moi, ils sont déjà morts. » Sans remettre en cause sa certitude morbide, il s'est agi de se faire semblable aux machines qui l'apaisent et lui garantissent, par là même, la présence — minimale, certes, mais décisive — de la vie dans son monde.

3.3. Julia, du corps à son image

Julia est rencontrée dans le cadre d'une hospitalisation en pédopsychiatrie, alors qu'un atelier « jeux vidéos et multimédia » est mis en place. Les soignants de l'unité lui proposent d'en faire partie, puisqu'ils ont repéré son intérêt pour les jeux vidéos, dont *Minecraft*, et la navigation sur le *Web*. Sa symptomatologie a trait à une paranoïa interprétative. Julia a affaire à un « Autre méchant » [42] qui veut l'éjecter de sa place. Son inscription dans le groupe est difficile, elle dit avoir l'impression de se rendre « à l'abattoir », mais dans le même temps, elle peut dire que « les jeux vidéos c'est [son] truc ». C'est à ce titre que nous soutenons sa participation à l'atelier. Sans plus d'insistance de notre part, Julia se rendra alors volontiers aux séances, signe d'un compromis possible face à la menace de l'Autre incarnant cet « abattoir ».

Julia se trouve hideuse : ses boutons d'acné, ses cheveux, ses lunettes ; tout fait signe de sa monstruosité. En proie à des vécus de déformation de son corps, Julia évoque, auprès du psychologue de l'unité où elle est hospitalisée, avoir envisagé un recours à la chirurgie esthétique. La rencontre avec le jeu *Minecraft* a été pour Julia l'occasion d'un déplacement de ces exigences de corrections sur le réel du corps vers un étayage par l'imaginaire. Elle a pu nous en donner quelques indices lors de l'atelier. Si à ses débuts, nous trouvions surprenant

qu'elle passe ses séances à personnaliser son avatar et craignons qu'elle se trouve en difficulté dans le groupe au point de ne pas « jouer » sur la *map*, cette activité s'entend tout à fait autrement une fois pris en compte ce vécu subjectif d'un corps révoltant (voire morcelé).

En fait, personnaliser *ad libitum* son avatar — justement dénommé « *skin* » (peau) dans *Minecraft* — constitue pour Julia l'intérêt principal du jeu. Ce choix, que nous prenons le parti de respecter, pourra ainsi guider un accompagnement, au plus près de la question qu'elle met ici au travail.

Ainsi, ce qui paraissait problématique (le fait que Julia ne puisse pas « jouer », en tous cas de la façon dont nous nous y attendions lors de l'atelier) se révélait finalement la solution qui lui permettait de se mettre au travail. Après une dizaine de séances, Julia pu en effet s'engager sur la *map*, et même nous faire partager des modes de jeux qu'elle affectionnait (courses d'obstacles, recherches d'objets, etc.). Depuis ce lieu où elle peut agir sur la peau de son personnage, Julia pourra ainsi consentir à se trouver une place dans un jeu à plusieurs, parfois avec les autres participants du groupe, mais aussi directement en ligne, avec d'autres personnes qu'elle ne connaît pas. Si cette insertion n'est pas toujours aisée pour Julia, les délires aux colorations hallucinatoires dysmorphophobiques, ainsi que les velléités d'interventions chirurgicales sur le réel de la chair du corps, se font depuis lors plus discrets. Julia continue de participer à l'atelier, et se fait même aujourd'hui volontiers *leader* du groupe, une position que l'on peut qualifier de « maître du jeu », qu'elle aime par ailleurs occuper lors de jeux de rôles qu'elle pratique en famille.

Le travail auquel elle se livre en atelier — mais également sur son temps libre — de personnalisation d'un avatar lui aura donc permis de traiter via le numérique la jouissance envahissante qui la persécute. Cet auto-traitement n'opère cependant pas sans le dispositif de jeu, tel un cadre de régulation de la jouissance et du lien avec les autres, dans lequel Julia se sent en sécurité.

4. Discussion : de bons usages du numérique ?

La psychanalyse et la sensibilité clinique de la psychologie ont sans doute à s'enseigner des usages intensifs du numérique dans lesquels s'engagent aujourd'hui certains sujets psychotiques. Si leurs investissements et usages massifs possèdent des caractéristiques communes, ces sujets opèrent néanmoins selon des modes singuliers. Ils parviennent en effet à trouver des points d'accrochages qui nous enseignent sur la dynamique auto-thérapeutique dans laquelle sont ces sujets, mais également sur la nature de ces nouveaux objets

numériques. Alan nous montre comment le jeu en ligne et le montage vidéo peuvent opérer comme une fenêtre sur un monde qui s'était effondré et venir redécouper un temps infinitisé. C'est dans ce cadre redéfini qu'un lien aux autres peut alors être supporté. Nathanaël indique que les supports numériques peuvent faire tenir un corps en pleine dérégulation, en accrochant quelques-uns des objets pulsionnels (c'est-à-dire les orifices du corps qui assurent ce « branchement » de la pulsion du corps propre avec le monde extérieur) par l'entremise de l'écran (voix, regard). Julia, elle, nous montre que les jeux ne sont en rien un obstacle à l'imagination et à l'imaginaire, puisqu'ils lui ont permis de rejouer sur écran ce qu'elle souhaitait faire directement sur la chair, et ainsi avoir une prise sur ce corps à corriger, sans l'entamer dans le réel pour autant.

Par ces quelques exemples cliniques, on perçoit également que le singulier de ces usages ne saurait ériger le numérique en un paradigme du traitement des psychoses. Le cheminement de ces sujets ne s'origine pas du numérique, et ce dernier n'opère pas directement comme un objet thérapeutique. Bien plutôt, il s'agit d'une affaire de rencontre pour le sujet. Dans son montage singulier (sa façon de faire avec l'objet et l'Autre), le sujet psychotique trouve à composer avec l'« objet numérique » selon les lignes de la structure. Il ne s'agit donc pas de pousser les sujets vers des usages qu'ils n'auraient pas, mais de rester attentif à tout matériau pouvant se faire le support d'une de leurs — parfois très discrètes — inventions, et d'y faire accueil. Ainsi, avec Lacan, nous pourrions dire que les cliniciens ne doivent pas « reculer devant la psychose » [29, p. 12], même si cette structure supplétive à la forclusion prend les voies du virtuel. C'est à ce titre que le numérique intéresse les cliniciens attentifs aux créations des sujets, qui dans leurs recherches, témoignent, par ce truchement, également des vécus auxquels ils sont en proie.

Accueillir et accompagner un sujet psychotique ayant une accroche avec le numérique permet, de plus, une dialectisation de cette activité, qui prend parfois une dimension auto-thérapeutique. Le clinicien est alors un lieu de dépôt, qui permet une perspective nouvelle pour le sujet, c'est-à-dire d'interroger cet usage et de repérer ses constructions, en visant « un gain de savoir sur leurs fonctionnements subjectifs » [50, p. 543]. En effet, l'isolement n'est pas empêché par le numérique, certains auteurs affirmant même qu'il le favoriserait [51]. C'est sans doute ce qui explique le recours fréquent à ces dispositifs par ces sujets pour qui la relation avec l'Autre aura été problématique, faisant état de « mauvaises rencontres », au sens psychopathologique du terme [37, p. 263]. Si le numérique ne rompt pas l'isolement du sujet psychotique, il peut cependant pour certains soutenir un lien social minimal, protégés par la fenêtre de l'écran. Cette fonction écranique du fantasme fondamental étant *carent* dans la

psychose, sans doute cette interface peut-elle s'y substituer dans une relation à un Autre ainsi décomplété et rendu moins menaçant.

Cela étant dit, il conviendrait alors d'examiner au cas par cas la fonction remplie par ces usages, et d'établir dans quelle mesure ils peuvent être assimilés à des « (auto)traitements » psychotiques [49]. L'interface en elle-même pourrait être analogiquement comparée aux pare-psychoses (des solutions « prêt-à-porter » que le sujet met en place pour éviter une décompensation, comme des conduites d'évitements pseudo-phobiques par exemple). En effet, il suffit d'ôter le dispositif pour déclencher chez certains sujets un passage à l'acte, ainsi que le démontre le cas rapporté par Alexis Rimbaud d'une jeune fille qui asséna un coup de couteau à sa mère suite à la confiscation de son téléphone [44, p. 121 et s.]. Cependant, il reste à déterminer si ces constructions peuvent être plus solides et perdurer en l'absence de l'« objet numérique ».

Les trois vignettes dépliées dans cet article montrent que l'« objet numérique » déborde les seuls usages qui en sont fait. Pour Julia, sa pratique de personnalisation de l'avatar semble avoir des effets sur son propre vécu subjectif. Plus largement, cette dialectisation de ces usages par l'entremise de l'entretien clinique fait exister l'« objet numérique » au-delà de son utilisation. C'est donc sans doute d'abord par son introduction dans le discours, par le dépôt que fait le sujet psychotique auprès de l'Autre, de ses créations, que peut s'entendre l'étendue des fonctions, pour lui, de ses pratiques. Nous pouvons donc, à la suite de ces développements, affiner notre interrogation initiale en nous demandant s'il y aurait lieu de différencier, d'une part, les usages du numérique par les sujets psychotiques qui se réduisent à ce que nous pourrions appeler des *béquilles numériques* ; et d'autre part, les cas où le numérique fonctionnerait pour les sujets comme une véritable suppléance, voire sinthome [25], au réel en cause dans la psychose. Sans doute, les cas de Nathanaël et d'Alan seraient à ranger dans la voie de cette seconde catégorie, puisqu'au-delà des aspects thérapeutiques que leur procurent leurs pratiques, ils témoignent d'une construction extérieure à leur travail (le schéma des « zones » de Nathanaël et les montages vidéos d'Alan). À ce titre, rapprocher la clinique du numérique pour les sujets psychotiques d'avec la clinique des inventeurs et des créateurs de machines semble tout à fait pertinent et mériterait d'être développé.

5. Conclusion : des objets pas sans sujets

Si les cliniciens ont à s'enseigner de ces usages du numérique, leur position clinique ne saurait se réduire à proposer bornes et mesures pour réguler les usages moraux de ces supports. En effet, la diversité des enjeux que les sujets trouvent dans ces supports ne permet pas d'établir les règles d'une hygiène universelle — en témoigne l'usage « atypique », « hors-normes » fait par Julia du jeu *Minecraft*. Si certains cliniciens ont proposé quelques repères dans la perspective d'une « guidance parentale » [48, 15], il convient donc de compléter le tableau en indiquant que si de « bons usages » peuvent se dégager de ces outils, l'appréciation de ceux-ci ne pourrait se départir d'un examen singulier, au cas par cas, qui inclut systématiquement un lien de parole et de confiance (ce que les psychanalystes, à la suite de Freud, ont appelé « transfert »). Outre le fait que s'intéresser aux usages que fait le sujet de ces nouveaux outils puisse faciliter l'alliance thérapeutique et donc le maniement du transfert, un travail de consolidation de certaines solutions peut se dessiner en séance et engager le sujet dans un véritable travail d'analyse.

Si « l'ordinateur est subjectif » selon l'expression de Turkle, cet « écran interne » peut, dans certains cas, guider et protéger ceux qui en font usage. Dans la psychose, la carence du fantasme fondamental n'oblitére pas la vue du sujet sur l'objet et sa jouissance. La clinique du numérique pourrait alors s'envisager, pour certains sujets psychotiques, comme « voie royale » dans la construction d'un pare-psychose voire d'une suppléance qui fasse écran à la jouissance, à condition de trouver l'adresse où cette solution puisse être accueillie.

Si le rêve était pour Freud cette « voie royale vers l'inconscient » [17, p. 663], encore fallait-il que le fondateur de la psychanalyse fasse le pari de s'y engager. Nul doute que les cliniciens y soient aujourd'hui à pied d'œuvre [13]. Il convient maintenant d'affirmer ce cheminement vers l'étude des fonctions des objets numériques en se guidant des usages qu'en font les sujets, d'en repérer les écueils et les limites. À la suite de cet inventaire pourront sans doute se systématiser quelques manœuvres thérapeutiques, à condition de rester attentif au singulier de l'invention en jeu dans le transfert. Les trois cas dépliés ici nous indiquent qu'au-delà de toutes considérations pathologiques (addiction, prises de risque, repli), les bons usages du numérique se dégagent à l'aune de leurs effets pacifiants pour chacun des sujets.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Artaud A. Correspondance avec Jacques Rivière [1927]. In : Artaud A, Grossman E. Œuvres. Paris: Gallimard; 2004.

- [2] Beaudé B. Internet, changer l'espace, changer la société: les logiques contemporaines de synchronisation. Limoges: Éditions Fyp; 2012.
- [3] Boyd danah. It's complicated: the social lives of networked teens. New Haven: Yale University Press; 2014.
- [4] Breton P. À l'image de l'homme : du Golem aux créatures virtuelles. Paris: Seuil; 1995.
- [5] Breton P. Une histoire de l'informatique. Paris: Seuil; 1990.
- [6] Cardon D, Casilli AA. Qu'est-ce que le digital labor? INA éd. Paris; 2015.
- [7] Casilli AA. Les liaisons numériques: vers une nouvelle sociabilité. Paris: Seuil; 2010.
- [8] Castanet H, De Georges P. Branchements, débranchements, rebranchements. In : Miller, J-A, La Convention d'Antibes. Paris: Agalma/Le Seuil, 1999 :14-43.
- [9] Ceillier, A. Les influencés, syndromes et psychoses d'influence. L'Encéphale 1924;3,4,5,6:153-61.
- [10] Collectif. Enfants face aux écrans : ne cédon pas à la démagogie, Le Monde, 13 février 2018. [cited 2018 Jul 31] Available from : URL : https://www.lemonde.fr/idees/article/2018/02/14/enfants-face-aux-ecrans-ne-cedons-pas-a-la-demagogie_5256479_3232.html
- [11] Collectif. La surexposition des jeunes enfants aux écrans est un enjeu majeur de santé publique, Le Monde, 31 mai 2017. [cited 2018 Jul 31] Available from : URL : https://www.lemonde.fr/idees/article/2018/02/14/enfants-face-aux-ecrans-ne-cedons-pas-a-la-demagogie_5256479_3232.html
- [12] Damasio A. La Zone du dehors. Paris: Cylibris; 2001.
- [13] de Luca M, Vlachopoulou X, Missonnier S. Le temps d'une psycho(patho)logie des usages du numérique est venu ! L'Évolution Psychiatrique 2018;83:395-8.
- [14] Dewambrechie-La Sagnia C, Deffieux, JP. La conversation d'Arcachon : cas rares : les inclassables de la clinique. Paris: Seuil; 1997.
- [15] Duflo S. La règle des 4 pas, 19 janvier 2017 [cited 2018, Jul 30]. Available from: URL : <https://sabineduflofr.wordpress.com/2017/01/19/4-temps-sans-ecrans/>
- [16] Fansten M, Figueiredo C, Vellut N. Hikikomori, une adolescence sur le seuil. Jeunes en retrait au Japon et en France. In : Fansten M, Figueiredo C, Pionnier-Dax N, Vellut N, Hikikomori, ces adolescents en retrait. Paris: Armand Colin; 2014. P. 21-42.
- [17] Freud S. Die Traumdeutung [1899] trad. fr. Freud S, Altounian J, Œuvres complètes vol. 4 [1899-1900]. Paris: PUF; 2004.
- [18] Freud S. Ein kind wird geschlagen [1919], trad. fr. On bat un enfant. In Freud S, Névrose, psychose et perversion. Paris: PUF; 2010.

- [19] Freud S. Les diverses instances de la personnalité psychique [1915]. In Freud S, Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse. Paris: Gallimard; 1999.
- [20] Freud S. Névroses et psychoses [1924]. In Freud S, Névrose, psychose et perversion. Paris: PUF; 2010.
- [21] Grossman D, De Gaetano G. Stop teaching our kids to kill: a call to action against TV, movie & video game violence. 1st ed. New York: Crown Publishers; 1999.
- [22] Hulak F. Délire et mécanisme. In Hulak F, Pensée psychotique et création de systèmes. Paris: Érès; 2003. P. 185-93.
- [23] Janet P. La médecine psychologique [1923]. Paris: L'Harmattan; 2005.
- [24] Lacan J. Écrits. Paris: Seuil; 1966. 924 p. (Le Champ freudien).
- [25] Lacan J. Le séminaire, livre XXIII. Le Sinthome, [1975-1976]. Paris: Seuil; 2005.
- [26] Lacan J. Le séminaire, livre III. Les psychoses, [1955-1956]. Paris: Seuil; 1981.
- [27] Lacan J. L'étourdit [1973]. In Lacan J. Autres écrits. Paris: Seuil; 2001.
- [28] Lacan J. Le séminaire de Jacques Lacan, livre XXI Les non dupes errent 1973-1974, inédit [cited 2018 jul 31] ; Available from : URL : http://www.valas.fr/IMG/pdf/S21_NON-DUPES---.pdf
- [29] Lacan J. Ouverture de la section clinique. Ornicar ? 1977;9:7-14.
- [30] Le Breton D. L'adieu au corps. Paris: Métailié; 1999.
- [31] Le Diberder A, Le Diberder F. Qui a peur des jeux vidéos ?. Paris: La Découverte; 1993.
- [32] Leduc C. Préambule à une clinique du réseau. La Cause du désir 2017;97:72-6.
- [33] Lespinasse F. L'utilisation du jeu vidéo dans un cadre thérapeutique en hôpital de jour pour jeunes enfants. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 1996;9-10;501-6.
- [34] Lévy A. Conception et conditions d'existence du fantasme dans la psychose : argument psychopathologique et psychanalytique [thèse]. Rennes: Université Rennes 2; 2007.
- [35] Lévy P. Qu'est-ce que le virtuel ? [1995]. Paris: Ed. La Découverte; 2001.
- [36] Maleval JC. Fonction de l'écrit pour le psychotique. Ligeia 1993-94;13,14;1-16.
- [37] Maleval JC. La forclusion du Nom-du-Père: le concept et sa clinique. Paris: Seuil; 2000.
- [38] Maleval JC. Logique du délire [1996]. Rennes: PUR; 2011.
- [39] Müller M. [1930] Les mécanismes de guérison de la schizophrénie, présentation et traduction F. Sauvagnat. Cahiers de Cliniques Psychologiques 1993;17.
- [40] Miller JA. Intervention de J-A Miller. In La Convention d'Antibes. Paris: Agalma/Le Seuil; 1999.

- [41] Miller JA. Effet retour sur la psychose ordinaire. *Quarto* 2009;44,45;40-51.
- [42] Miller JA. *L'Autre méchant: six cas cliniques commentés*. Paris: Navarin; 2010.
- [43] OMS (Organisation Mondiale de la Santé). *Classification Internationale des Maladies (CIM), 11^e version (à paraître)*.
- [44] Rimbaud A, Beuchot B, Cassuto T. *Des mondes numériques au passage à l'acte : monde réel, monde virtuel et troubles psychiques*. Bruxelles: de Boeck; 2018.
- [45] Saint-Jevin A. L'horizon numérique dans les problématiques limites : les social games. *Psychologie clinique* 2018;45:196-210.
- [46] Sauvagnat F. Structure du symptôme et formes de création artistique : quelles articulations ? In Vinot, F, Vives J.-M. *Les médiations thérapeutiques par l'art. Le réel en jeu*. Paris: Érès; 2014. P. 156-76.
- [47] Tausk V, Laplanche J, Smirnoff V, Korff-Sausse S. *L'« appareil à influencer » des schizophrènes [1919]*. Paris: Payot & Rivages; 2010.
- [48] Tisseron S. 3-6-9-12: apprivoiser les écrans et grandir [2013]. Paris: Érès; 2017.
- [49] Trichet Y. *L'entrée dans la psychose. Approches psychopathologiques, clinique et (auto-)traitements*. [Rennes]: Presses universitaires de Rennes; 2011.
- [50] Trichet Y. Une psychose ordinaire lucide. Le cas de Léa. *Bulletin de psychologie* 2018; 553:533.
- [51] Turkle S, Richard C. *Seuls ensemble: de plus en plus de technologies, de moins en moins de relations humaines*. Paris: l'Échappée; 2015.
- [52] Turkle S, Demange C. *Les enfants de l'ordinateur*. Paris: Denoel; 1986.
- [53] Valleur M. L'addiction aux jeux vidéos, une dépendance émergente ? *Enfances & Psy* 2006;31:125.
- [54] Valleur M. La dépendance aux jeux vidéos : fantasmes et réalités. *Adolescence* 2012;79:57.
- [55] Vellut N. Retrait social et usages du numérique. *Adolescence* 2015;33:547-58.
- [56] Weber M. Machines et dessins de machines dans l'art asilaire. In: *Pensée psychotique et création de systèmes [Internet]*. Erès; 2003 [cité 28 juillet 2018]. p. 57-103. Disponible sur: <http://www.cairn.info/pensee-psychotique-et-creation-de-systemes--9782749201863-page-57.htm>
- [57] Weizenbaum J. *Computer power and human reason: from judgment to calculation*. San Francisco: Freeman; 1976.