

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

Année : 2021

N° : 109

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention Psychiatrie

Par

Julie GRIENENBERGER née BALZER

Née le 17 Février 1992 à STRASBOURG

L'adolescent dans les jeux vidéo

[Pour une clinique du virtuel]

Président de thèse : Pr Pierre VIDAILHET

Directeur de thèse : Pr Laurence LALANNE - TONGIO



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GALY Michaël

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Asseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** : M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires : (1976-1983)** : M. DORNER Marc
- **(1983-1989)** : M. MANTZ Jean-Marie
- **(1989-1994)** : M. VINCENDON Guy
- **(1994-2001)** : M. GERLINGER Pierre
- **(2001-2011)** : M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. BITSCH Samuel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADAM Philippe P0001 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| AKLADIOS Cherif P0191 | NRP6 CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| ANDRES Emmanuel P0002 | RP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC | 53.01 Option : médecine Interne |
| ANHEIM Mathieu P0003 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| ARNAUD Laurent P0186 | NRP6 NCS | • Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| BACHELLIER Philippe P0004 | RP6 CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BAHRAM Seiamak P0005 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| BALDAUF Jean-Jacques P0006 | NRP6 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| BAUMERT Thomas P0007 | NRP6 CS | • Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté | 52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie |
| Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| BEAUJEU Rémy P0008 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| BECMEUR François P0009 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| BERNA Fabrice P0192 | NRP6 CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes |
| BERTSCHY Gilles P0013 | RP6 CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| BIERRY Guillaume P0178 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre | 43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique) |
| BILBAULT Pascal P0014 | RP6 CS | • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre | 48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence |
| BLANC Frédéric P0213 | NRP6 NCS | - Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau | 53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| BODIN Frédéric P0187 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil | 50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie |
| BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| BONNOMET François P0017 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BOURCIER Tristan P0018 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophthalmologie |
| BOURGIN Patrice P0020 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| Mme BRIGAND Cécile P0022 | NRP6 NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie



| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BRUANT-RODIER Catherine P0023 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP | 50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |
| CASTELAIN Vincent P0027 | NRP6 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre | 48.02 Réanimation |
| CHAKFE Nabil P0029 | NRP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire |
| CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172 | NRP6 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHARLOUX Anne P0028 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| Mme CHARPIOT Anne P0030 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique) |
| CLAVERTE Philippe P0044 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP | 42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique) |
| COLLANGE Olivier P0193 | NRP6 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique) |
| CRIBIER Bernard P0045 | NRP6 CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| de BLAY de GAIX Frédéric P0048 | RP6 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| de SEZE Jérôme P0057 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| DEBRY Christian P0049 | RP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| DERUELLE Philippe P0199 | RP6 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique |
| DIEMUNSCH Pierre P0051 | NRP6 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre | 48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique) |
| Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| EHLINGER Matthieu P0188 | NRP6 NCS | • Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre | 50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme FACCA Sybille P0179 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme FAFI-KREMER Samira P0060 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| FAITOT François P0216 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| FORNECKER Luc-Matthieu P0208 | NRP6 NCS | • Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie |
| GALLIX Benoit P0214 | NCS | • IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale |
| GANGI Afshin P0062 | RP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GAUCHER David P0063 | NRP6 NCS | • Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| GENY Bernard P0064 | NRP6 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| GEORG Yannick P0200 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire |
| GICQUEL Philippe P0065 | NRP6 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| GOICHOT Bernard P0066 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme GONZALEZ Maria P0067 | NRP6 CS | • Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC | 46.02 Médecine et santé au travail Travail |
| GOTTENBERG Jacques-Eric P0068 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| HANNEDOUCHE Thierry P0071 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil | 52.03 Néphrologie |
| HANSMANN Yves P0072 | RP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil | 45.03 Option : Maladies infectieuses |
| Mme HELMS Julie M0114 / P0209 | NRP6 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Médecine Intensive-Réanimation |
| HERBRECHT Raoul P0074 | NRP6 CS | • Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.01 Hématologie ; Transfusion |
| HIRSCH Edouard P0075 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| IMPERIALE Alessio P0194 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189 | RP6 CS | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| JAULHAC Benoît P0078 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd. | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme JEANDIDIER Nathalie P0079 | NRP6 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme JESEL-MOREL Laurence P0201 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| KALTENBACH Georges P0081 | RP6 CS | • Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau | 53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| Mme KESSLER Laurence P0084 | NRP6 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| KESSLER Romain P0085 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| KINDO Michel P0195 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| KREMER Stéphane M0038 / P0174 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| KUHN Pierre P0175 | NRP6 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP | 54.01 Pédiatrie |
| KURTZ Jean-Emmanuel P0089 | RP6 NCS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.02 Option : Cancérologie (clinique) |
| Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202 | NRP6 CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie) |
| LANG Hervé P0090 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| LAUGEL Vincent P0092 | RP6 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme LEJAY Anne M0102 / P0217 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC | 51.04 Option : Chirurgie vasculaire |
| LE MINOR Jean-Marie P0190 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre | 42.01 Anatomie |
| LESSINGER Jean-Marc P0 | RP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre | 82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie |
| LIPSKER Dan P0093 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-vénérologie |
| LIVERNEAUX Philippe P0094 | RP6 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| MALOUF Gabriel P0203 | NRP6 NCS | • Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie |
| MARK Manuel P0098 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MARTIN Thierry P0099 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme MASCAUX Céline P0210 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie ; Addictologie |
| Mme MATHÉLIN Carole P0101 | NRP6 CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MAUVIEUX Laurent P0102 | NRP6 CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103 | NRP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MERTES Paul-Michel P0104 | RP6 CS | • Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte) |
| MEYER Nicolas P0105 | NRP6 NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil | 46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| MEZIANI Ferhat P0106 | NRP6 CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Réanimation |
| MONASSIER Laurent P0107 | NRP6 CS | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| MOREL Olivier P0108 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| MOULIN Bruno P0109 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil | 52.03 Néphrologie |
| MUTTER Didier P0111 | RP6 NCS | • Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC | 52.02 Chirurgie digestive |
| NAMER Izzie Jacques P0112 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| NOEL Georges P0114 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique |
| NOLL Eric M0111 / P0218 | NRP6 NCS | • Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation |
| OHANA Mickael P0211 | NRP6 NCS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| OHLMANN Patrick P0115 | RP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme OLLAND Anne P0204 | NRP6 NCS | • Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme PAILLARD Catherine P0180 | NRP6 CS | • Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| PELACCIA Thierry P0205 | NRP6 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté | 48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences |
| Mme PERRETTA Silvana P0117 | NRP6 NCS | • Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie digestive |
| PESSAUX Patrick P0118 | NRP6 CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie Digestive |
| PETIT Thierry P0119 | CDp | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| PIVOT Xavier P0206 | NRP6 NCS | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| POTTECHER Julien P0181 | NRP6 CS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique) |
| PRADIGNAC Alain P0123 | NRP6 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / HP | 44.04 Nutrition |
| PROUST François P0182 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre | 49.02 Neurochirurgie |
| Pr RAUL Jean-Sébastien P0125 | NRP6 CS | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| REIMUND Jean-Marie P0126 | NRP6 NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| Pr RICCI Roméo P0127 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| ROHR Serge P0128 | NRP6 CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196 | NRP6 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| ROUL Gérard P0129 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme ROY Catherine P0140 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique) |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SANANES Nicolas P0212 | NRP6 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| SAUER Arnaud P0183 | NRP6 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| SAULEAU Erik-André P0184 | NRP6 NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC | 46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| SAUSSINE Christian P0143 | RP6 CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| Mme SCHATZ Claude P0147 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| SCHNEIDER Francis P0144 | NRP6 CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| Mme SCHRÖDER Carmen P0185 | NRP6 CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil | 49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| SCHULTZ Philippe P0145 | NRP6 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 Oto-rhino-laryngologie |
| SERFATY Lawrence P0197 | NRP6 CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 Gastro-entérologie; Hépatologie; Addictologie Option : Hépatologie |
| SIBILIA Jean P0146 | NRP6 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| STEIB Jean-Paul P0149 | NRP6 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| STEPHAN Dominique P0150 | NRP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| THAVEAU Fabien P0152 | NRP6 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Option : Chirurgie vasculaire |
| Mme TRANCHANT Christine P0153 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| VEILLON Francis P0155 | NRP6 CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| VELTEN Michel P0156 | NRP6 NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine | 46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| VETTER Denis P0157 | NRP6 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| VIDAILHET Pierre P0158 | NRP6 CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| VIVILLE Stéphane P0159 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VOGEL Thomas P0160 | NRP6 CS | • Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau | 51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement |
| WEBER Jean-Christophe Pierre P0162 | NRP6 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil | 53.01 Option : Médecine Interne |
| WOLF Philippe P0207 | NRP6 NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme WOLFF Valérie P0001 | NRP6 CS | • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2016

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| CALVEL Laurent | NRPô CS | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC | 46.05 Médecine palliative |
| HABERSETZER François | CS | • Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC | 52.01 Gastro-Entérologie |
| MIYAZAKI Toru | | • Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC | |
| SALVAT Eric | CS | • Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP | |

| MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH) | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
| AGIN Arnaud M0001 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et Médecine nucléaire |
| Mme ANTAL Maria Cristina M0003 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| Mme ANTONI Delphine M0109 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie |
| Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117 | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine | 48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale |
| Mme BIANCALANA Valérie M0008 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| BLONDET Cyrille M0091 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique) |
| BOUSIGES Olivier M0092 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme BUND Caroline M0129 | | • Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| CARAPITO Raphaël M0113 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie |
| CAZZATO Roberto M0118 | | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| Mme CEBULA Héléne M0124 | | • Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP | 49.02 Neurochirurgie |
| CERAILINE Jocelyn M0012 | | • Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique) |
| CHOQUET Philippe M0014 | | • Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| COLLONGUES Nicolas M0016 | | • Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP | 49.01 Neurologie |
| DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| DELHORME Jean-Baptiste M0130 | | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| DEVYS Didier M0019 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme DINKELACKER Vera M0131 | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 Neurologie |
| DOLLÉ Pascal M0021 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme ENACHE Irina M0024 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC | 44.02 Physiologie |
| Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034 | | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 Médecine Légale et droit de la santé |
| FILISSETTI Denis M0025 | CS | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| FOUCHER Jack M0027 | | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| GANTNER Pierre M0132 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique |
| GRILLON Antoine M0133 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd. | 45.01 Option - Bactériologie-virologie (biologique) |
| GUERIN Eric M0032 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| GUFFROY Aurélien M0125 | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| HUBELE Fabrice M0033 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| JEHL François M0035 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique) |
| KASTNER Philippe M0089 | | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 47.04 Génétique (option biologique) |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|-------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Mme KEMMEL Véronique M0036 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| KOCH Guillaume M0126 | | - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine | 42.01 Anatomie (Option clinique) |
| Mme KRASNY-PACINI Agata M0134 | | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| Mme LAMOUR Valérie M0040 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme LANNES Béatrice M0041 | | • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| LAVAUX Thomas M0042 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire |
| LENORMAND Cédric M0103 | | • Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| LHERMITTE Benoît M0115 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques |
| LUTZ Jean-Christophe M0046 | | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil | 55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| MEYER Alain M0093 | | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| MIGUET Laurent M0047 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC | 44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique) |
| Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049 | CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MULLER Jean M0050 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme NICOLAE Alina M0127 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre | 42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique) |
| Mme NOURRY Nathalie M0011 | | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC | 46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique) |
| PENCREAC'H Erwan M0052 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| PFAFF Alexander M0053 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie |
| Mme PITON Amélie M0094 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| Mme PORTER Louise M0135 | | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| PREVOST Gilles M0057 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| Mme REIX Nathalie M0095 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| ROGUE Patrick (cf. A2) M0060 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique) |
| Mme ROLLAND Delphine M0121 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre | 47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie) |
| ROMAIN Benoît M0061 | | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| Mme RUPPERT Elisabeth M0106 | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| Mme SABOU Alina M0096 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme SCHEIDECKER Sophie M0122 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique |
| SCHRAMM Frédéric M0068 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mme SOLIS Morgane M0123 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre | 45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie |
| Mme SORDET Christelle M0069 | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre | 50.01 Rhumatologie |
| TALHA Samy M0070 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| Mme TALON Isabelle M0039 | | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| TELETIN Marius M0071 | | • Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VALLAT Laurent M0074 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique |
| Mme VILLARD Odile M0076 | | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme WOLF Michèle M0010 | | • Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116 | | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 Pédiatrie |
| ZOLL Jeffrey M0077 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC | 44.02 Physiologie (option clinique) |

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

| | | | |
|---------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Pr BONAHE Christian | P0166 | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques |
|---------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

| | | | |
|-----------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Mr KESSEL Niels | | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |
| Mr LANDRE Lionel | | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. Neurosciences |
| Mme THOMAS Marion | | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |
| Mme SCARFONE Marianna | M0082 | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |
| Mr ZIMMER Alexis | | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques |

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

| | | |
|------------------------|-------|----------------------------------------------|
| Pr Ass. GRIES Jean-Luc | M0084 | Médecine générale (01.09.2017) |
| Pr GUILLOU Philippe | M0089 | Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016) |
| Pr HILD Philippe | M0090 | Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016) |
| Dr ROUGERIE Fabien | M0097 | Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017) |

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

| | | |
|---------------------|-------|--------------------------------------|
| Dre CHAMBE Juliette | M0108 | 53.03 Médecine générale (01.09.2015) |
| Dr LORENZO Mathieu | | |

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

| | | |
|------------------------------|-------|----------------------------------------------|
| Dre BREITWILLER-DUMAS Claire | | Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019) |
| Dre GROS-BERTHOU Anne | M0109 | Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018) |
| Dre SANSELME Anne-Elisabeth | | Médecine générale |
| Dr SCHMITT Yannick | | Médecine générale |

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

| | | |
|-----------------------------|-------|----------------------------------------------------|
| Mme ACKER-KESSLER Pia | M0085 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03) |
| Mme CANDAS Peggy | M0086 | Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99) |
| Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle | M0087 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11) |
| Mme JUNGER Nicole | M0088 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09) |
| Mme MARTEN Susanne | M0098 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14) |

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dr ASTRUC Dominique | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre |
| Dr DE MARCHI Martin | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS |
| Mme Dre GERARD Bénédicte | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre GOURIEUX Bénédicte | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr KARCHER Patrick | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau |
| Mme Dre LALLEMAN Lucie | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) |
| Dr LEFEBVRE Nicolas | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre LICHTBLAU Isabelle | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim |
| Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau |
| Dr NISAND Gabriel | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil |
| Mme Dre PETIT Flore | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA |
| Dr PIRRELLO Olivier | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO |
| Dr REY David | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre |
| Mme Dre RONGIERES Catherine | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO |
| Dr TCHOMAKOV Dimitar | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre |
| Mme Dre WEISS Anne | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU |

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

| | |
|-------------------------|-------------|
| Pr CHARRON Dominique | (2019-2020) |
| Pr KINTZ Pascal | (2019-2020) |
| Pr LAND Walter G. | (2019-2020) |
| Pr MAHE Antoine | (2019-2020) |
| Pr MASTELLI Antoine | (2019-2020) |
| Pr REIS Jacques | (2019-2020) |
| Pre RONGIERES Catherine | (2019-2020) |

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94 | KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98 |
| BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01 | LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98 |
| BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12 | LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11 |
| BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95 | LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19 |
| BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10 | LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 |
| BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16 | LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 |
| BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18 | LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16 |
| BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04 | MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 |
| BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17 | MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13 |
| BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 | MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16 |
| BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20 | MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 |
| BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 | MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94 |
| BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19 | MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19 |
| BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99 | MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 |
| BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 | MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99 |
| BURGHARDT Guy (Pneumologie) / 01.10.86 | MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07 |
| BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 | MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13 |
| CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 | MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10 |
| CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15 | MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93 |
| CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 | MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11 |
| CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18 | MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09 |
| CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20 | MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09 |
| CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 | OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13 |
| CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 | PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15 |
| COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00 | PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15 |
| CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98 | Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11 |
| CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 | PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19 |
| DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 | POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 |
| DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17 | REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98 |
| DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19 | RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02 |
| DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13 | RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10 |
| EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 | SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 |
| FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 | SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20 |
| FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16 | SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 |
| FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09 | SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95 |
| GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13 | SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 |
| GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04 | SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11 |
| GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97 | SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 |
| GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14 | SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87 |
| HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18 | SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 |
| HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06 | STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10 |
| HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 | STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09 |
| IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09 | STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15 |
| IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98 | STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03 |
| JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 | TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06 |
| JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11 | TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02 |
| JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11 | TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08 |
| JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04 | VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.13 |
| KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18 | VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13 |
| KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06 | VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08 |
| KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95 | WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 |
| KREMER Michel / 01.05.98 | WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11 |
| KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18 | WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13 |
| KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07 | WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15 |
| KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08 | WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96 |
| KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 | WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96 |

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

A mes patients, qui m'apprennent tant sur cette humanité si mystérieuse.

Voici, quelques marches forment un escalier montant vers une bibliothèque. Cet endroit habité de livres qui regorgent de questions et de savoirs, de mots et d'images. Ces lieux que tu aimes tant. C'est là, sur un escalier, que tu m'as vu, que tu m'as aimé, m'emportant dans tes discussions, dans tes doutes et tes joies, transformant de simples marches en un courant de vie qui voyage entre rêves et réalités. Ainsi file notre chemin, parsemé de pierres du quotidien, de cairns d'espoirs partagés, de pavés de volonté et d'affection. Merci Gilles, pour l'exemple de courage, de fierté et de vivacité que tu es pour moi. C'est beau de vivre et de danser à tes côtés. Je t'aime !

Charles, mon fils, mon bouton d'or, comme je suis fière de toi. Si tes siestes auront ponctué la rédaction de ma thèse, tu m'apprends aussi beaucoup sur ce que c'est que découvrir la vie. « La Vie », ce monde que nous partageons et vivons pourtant chacun différemment. Je te souhaite de garder cette curiosité dont tu fais preuve, très précieusement au fond de toi.

Sophie, toi qui m'as supporté pendant mon externat, merci à toi chère sista ! Jojo et Pierre, merci pour toutes les fois où vous m'avez fait rire, merci pour vos regards emprunts de sensibilités et de gaité ! Laure, merci pour ton modèle d'assiduité comme de douceur, depuis ma première année de médecine, je me suis inspirée de ta façon de travailler, un précieux exemple pour moi.

Papa, toi qui disais : « Louloute, tu comprends les choses », merci d'avoir cru en moi. Maman, je me rappellerai toujours cette scène où je te vois marcher dans les allées du palais universitaire de Strasbourg, comme si tu étais chez toi, comme si tu y avais fait de longues études. Cette audace, ton audace, porteuse de confiance dans l'avenir, elle m'a donné confiance.

Camille, Morgane, Stéphanie, Emma, Déborah, je souris en pensant à nos amitiés parsemées de sourires festifs comme de temps de labeur. Raïssa et Myriam, que j'aime parler avec vous de nos manières de devenir psychiatre, d'être mères aussi, que cela dure chères collègues !

Laura, Louison, Ines, Pierre, Etienne, Arthur... si c'est un plaisir de travailler à vos côtés, sachez que vous m'apprenez beaucoup. Merci pour cette humanité qui brille en chacun de vous.

Guillaume, je me souviens ce jour où tu me présentais aux infirmiers de la clinique en annonçant : « je vous présente Julie, elle deviendra psychiatre, elle ne le sait pas encore ». Des mots étonnants, prononcés ou imaginés, qui ont cheminé depuis.

Christine, retraitée, tu cherchais encore à apprendre de ces enfants que tu suivais. Merci de m'avoir partagé un morceau de ta belle expérience après de tes patients.

Pr Lalanne, merci pour votre accueil dynamique, tissé de conversations et de précieux conseils pour effectuer ma thèse, vos encouragements m'ont été d'un grand soutien !

Pr Schröder, merci pour votre manière de concilier votre raisonnement scientifique rigoureux avec la considération si chaleureuse que vous portez à vos étudiants.

Pr Vidailhet, merci pour votre engagement auprès des internes en psychiatrie, merci pour l'intérêt que vous avez porté à mes travaux, merci pour votre accueil au sein de votre service.

Tant de rencontres précieuses, merci à tous ceux dont je n'ai pas écrit les noms ici mais qui pourtant compte en mon cœur. Amis, collègues, famille que j'estime, que j'aime à rencontrer, à écouter, à découvrir.

Table des matières

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Remerciements | Error! Bookmark not defined. |
| Introduction | 19 |
| I. Méthodologie | 24 |
| A) Matériel..... | 26 |
| B) Méthode de présentation des résultats..... | 28 |
| II Résultats de notre revue de la littérature | 30 |
| A) <u>L'adolescent face aux jeux vidéo : Une solitude questionnée par la pratique individuelle inscrite dans une collectivité</u> | 31 |
| 1. Pratique vidéoludique de l'adolescent au regard de la dynamique familiale..... | 33 |
| 2. Pratique vidéoludique de l'adolescent soumis au prisme sociétal..... | 43 |
| B) <u>L'adolescent face aux jeux vidéo : Une pratique virtuelle emprunte d'une corporalité</u> | en |
| <u>devenir</u> | 58 |
| 1. Etudes statistiques..... | 60 |
| 2. Jeu d'action : corps en mouvement..... | 63 |
| 3. Stimuli virtuels : De l'immersion à la perception de soi..... | 69 |
| 4. Faire jouer son image, sa représentation, ou son idéal de soi..... | 76 |
| C) <u>Histoire de jeux vidéo et « je » en histoire : d'une pratique vidéoludique vers une pratique de subjectivation</u> | 84 |
| 1. Pratique de jeux vidéo à outrance traduite en imageries : Apports du matériel des neurosciences..... | 85 |
| 2. Quand le joueur devient patient : rencontre avec la clinique du virtuel..... | 94 |
| 3. Joueur, patient et professionnel de la santé mentale : Entre transfert et médiation... | 107 |
| III Discussion | 115 |
| A) <u>Evolutions des recherches dans le domaine vidéoludique chez l'adolescent</u> | 117 |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. | Intensification des publications à propos des jeux vidéo et des adolescents cette dernière décennie..... | 118 |
| 2. | Une problématique soumise et enrichie par la diversité des regards posés sur elle. | 120 |
| | B) <u>Analyses cliniques et environnementales relatives aux expériences vidéoludiques.....</u> | 122 |
| 1. | Clinique du jeu ou du jouer..... | 124 |
| 2. | Activité créative potentielle..... | 128 |
| | C) <u>La santé mentale face au phénomène vidéoludique de masse.....</u> | 130 |
| 1. | Une prise en charge soumise aux mailles du temps de l'adolescence..... | 131 |
| 2. | Considération de l'aspect matériel du jeu vidéo dans la rencontre entre l'adolescent, à la fois joueur et patient, et le professionnel de santé mentale..... | 133 |
| 3. | Jeux vidéo, y jouer par conformisme ou par envie..... | 135 |
| 4. | Ouverture..... | 136 |
| | Conclusions générales..... | 137 |
| | Bibliographie..... | 142 |

Introduction

Imaginez un monde colorié dans des teins vifs et parfumés, dessiné par des courbes affermies et séduisantes, un monde dont l'espace acoustique est doté de sonorités saillantes comme enveloppantes, un univers qui invoque notre créativité d'enfant et qui la mène dans une histoire qui nous concerne et qui semble vraie. Concevez une réalité au sein de laquelle l'ensemble des récits nous concernent, notre place n'y est donc pas remise en question, et nos actes, sans conséquences durables, bénéficient de potentialités qui ne cessent d'être multipliées. Essayez d'admettre un univers où le pouvoir de « recommencer la partie », « de revenir en arrière » nous est légué, inversant la danse, habituellement constante, du couple liant temporalité et spatialité dans une unité immuable. Dans ce monde, la figure du même pourrait être mise en scène. Ce même, à la fois soi et son alter-égo amélioré, demeure indifférent à la mort. Tout puissant, nous accédons à de nouvelles capacités grâce à cet autre personnage que nous incarnons. Et supposez que cet univers, persistant en parallèle de notre quotidien, soit constamment à notre disposition. Ainsi les clefs de la porte d'entrée et de sortie seraient entre nos mains, nous conférant ce pouvoir de passer d'une réalité à une autre, de soi à un autre soi, tel un papillon qui pourrait entrer et sortir de son cocon à sa guise. Un monde si proche de nos rêves qu'il semble « naturel », « normal » ou « réel ». Mais si cette virtualité est si attrayante, c'est parce qu'elle s'érige contre les lois de notre quotidien, parce qu'elle ne fait pas fi de ce sort charnel qui nous enchaîne à une unité temporo-spatiale. Omnipotente, elle demeure constante face à l'imprévu, se désencombrant des exigences de cet autre affectif ou institutionnel. Cette réalité virtuelle aux mille possibles, devançant notre imagination, ne pourrait-elle pas être celle des univers des jeux vidéo ?

« Longtemps assimilé à un logiciel, le jeu vidéo est désormais reconnu comme une œuvre de l'esprit, dotée d'un contenu éditorial et artistique original. En tant qu'œuvres de création, les jeux vidéo véhiculent les valeurs culturelles du pays où ils sont élaborés. » (1)
 Cette définition du jeu vidéo, dressée par le ministère de la culture, rend compte de la dualité

de son caractère à la fois matériel et incorporel, ludique et didactique, conférant à sa pratique individuelle une inscription sociétale par son aspect culturel. L'industrie du jeu vidéo, pourvoyeuse de ses réalités virtuelles de plus en plus dématérialisées, fonderait leurs créativités sur des composantes culturelles et technologiques. Deux domaines attractifs, qui attirent les adolescents plus que quiconque. « Adolescence », cette génération prise entre deux âges, habitant un corps qui recèle à la fois des lignes enfantines et des courbes d'un adulte en devenir, tiraillée entre l'intimité connue du milieu familial et l'ouverture vers la société, au sein de laquelle, se positionner exige de se conformer à la loi du groupe.

Les statistiques du Centre national du Cinéma et de l'Image Animée (2) montrent, dans le bilan de l'année 2019, une augmentation croissante des dépenses des ménages pour les jeux vidéo dématérialisés, alors que celles-ci diminuent pour ce qui est de la consommation télévisuelle. Les collégiens semblent être particulièrement concernés par cette culture vidéoludique croissante, dont les impacts pragmatiques sont difficilement mesurables, tant les pratiques vidéoludiques évoluent vite sur un plan social et technologique. En dehors des études épidémiologiques, il suffit d'ouvrir grandes nos oreilles à l'égard des adolescents et de river nos yeux sur leur quotidien pour se rendre compte combien les jeux vidéo leur sont devenus une activité quasi normative. A la croisée des chemins du laisser-aller permis dans l'enfance et de l'exigence de contrôle que miroite l'image de l'adulte dans notre société, l'adolescent peut particulièrement trouver du plaisir à jouer, à se jouer, à jouer son environnement, tout cela dans une scène virtuelle.

Cependant, les séances de jeux vidéo ne seraient pas synonymes de « partie de plaisir » dans certaines situations. A l'occasion de l'Assemblée Mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé a entériné la classification du « gaming disorder », dans le cadre de la onzième révision de la Classification statistique

Internationale des Maladies et des problèmes connexes (CIM-11) qui entrera en vigueur le 1er janvier 2022 (3). Aussi, depuis quelques années, les professionnels de la santé mentale font face à des demandes de soins concernant des pratiques de jeux vidéo qui seraient qualifiées d'intensives, d'excessives, d'addictives ou de nocives chez les adolescents. Autour du jeu vidéo, émanent des peurs parentales, des craintes du monde enseignant, se cachent des souffrances chez nos patients, mais encore d'autres maux et mots à accueillir. Aussi, aller à la rencontre de ces adolescents joueurs de jeux vidéo, exige du professionnel de la santé qu'il mette de côté ses préjugés quant aux pratiques vidéoludiques pour ne pas se limiter à la controverse qui tendrait à trancher si une telle activité doit être qualifiée de « normal » ou de « pathologique ». Par ailleurs, considérer les activités vidéoludiques dans la rencontre et dans la prise en charge du patient, révèle des opinions divergentes, et ouvre un panel de questionnements sur lesquels des professionnels de différentes disciplines se sont davantage penchés durant cette dernière décennie.

Notre ambition serait donc de comprendre la dynamique qui lie le sujet adolescent, pris dans les mailles du filet de notre société ancrée sur la primauté de l'image, avec l'objet du jeu vidéo, dont les caractéristiques matérielles se rapportent au domaine de l'action et du sensoriel, et la pratique vidéoludique dans sa dimension pratique et symbolique. Aussi, nous souhaitons ouvrir ce mouvement à la singularité de chaque situation clinique.

Pris dans cette articulation, nous proposons la problématique suivante : Face au malaise psychique qu'engendre l'adolescence, en quoi l'expérience d'une pratique excessive des jeux vidéo amène-t-elle une ouverture discursive et enrichit-elle le matériel clinique permettant d'accompagner notre patient dans un processus d'individuation ? Ainsi, comment cette expérience peut-elle refléter ou bien se distinguer d'une pratique addictive ?

La visée de ce travail serait d'expliquer comment, à travers les expériences passées et actuelles, collectives et individuelles de nos joueurs de jeux vidéo, nous sommes confrontés à des cliniques qui témoignent de différents rapports au virtuel. Rapport qui varie d'un recours excessif aux jeux vidéo qui serait motivé par des envies, à un emploi abusif qui tendrait à enfermer le sujet hors de la réalité voir loin de lui-même. Enfin, tenant compte de ces utilisations différentes de la réalité virtuelle, nous penserons comment notre accompagnement psychiatrique se voudrait adéquat.

I. Méthodologie :

Pour appréhender en quoi l'expérience d'une pratique excessive aux jeux vidéo s'intrique avec le processus d'individuation de nos patients adolescents, nous proposons de synthétiser l'état actuel de la recherche et des pratiques cliniques en lien avec notre problématique (jeux vidéo et adolescents). En conséquence, nous vous soumettrons nos investigations sous la forme d'une revue de la littérature articulant les résultats par regroupements d'articles abordant la question des jeux vidéo chez les adolescents sous l'angle du collectif (famille et société), puis du corps (ressenti ou visualisé), et enfin du devenir individuel (rapport à soi et projection de soi). Ces trois domaines d'inscription du sujet, ébranlés par le processus de l'adolescence, peuvent trouver un soutien momentané dans une pratique intensive aux jeux vidéo, ou bien risquent de venir s'y perdre.

A) Matériel :

La recherche et le choix des articles mentionnés dans notre ouvrage, relèvent de la méthode suivante :

Premièrement nous avons utilisé des bases de données électroniques universitaires, telles que Medline et Cairn info, et avons enrichi nos recherches par la lecture d'ouvrages régulièrement mentionnés dans les différents articles lus. Les mots clefs employés pour trouver nos articles étaient les suivants : « Jeux vidéo » et « adolescents », « addiction aux jeux vidéo », plus spécifiquement « jeux vidéo » et « corps » ou bien « jeux vidéo » et « thérapies familiales ». Nous avons favorisé les articles rédigés par des cliniciens travaillant dans des structures hospitalières et médico-psychologiques, ou par des universitaires. Aussi, nous avons intégré les articles écrits par des auteurs issus de diverses disciplines (psychiatres et pédopsychiatres spécialisés ou non en addictologie, docteurs en anthropologie, docteur en sociologie du sport, psychologues cliniciens). Par ailleurs, Nous avons opté pour restreindre nos recherches sur la pratique des jeux vidéo essentiellement. Par conséquent, est exclu tout article abordant la clinique des écrans en général (télévision, réseaux sociaux...). Un tel évincement est pratiqué afin de centrer notre propos sur un objet, le ou les jeux vidéo, à la fois spécifique et suffisamment complexe par la diversité qu'il contient. Etudes qualitatives et quantitatives sont incluses dans notre revue de la littérature.

Au total nous retrouvons : trente-trois articles dont six qui sont issus de la revue « adolescence » (revue française de recherches théorico-clinique concernant les adolescents), six publiés dans la revue « Psychotropes » (revue internationale de toxicomanie), quatre articles issus de la revue « Enfance et Psy ». Quatre ouvrages cités sont publiés dans des manuels de l'édition Ères, ou bien sont issus de colloques du ministère de la culture et de la santé. Il y a également deux articles écrits par des docteurs en anthropologie et deux articles

rédigés par un docteur en sociologie du sport. Trois autres articles découlent de recherches effectuées par un professeur des universités en sciences de l'éducation. Les quatre articles en neurosciences mentionnés dans notre ouvrage sont issus de revues systémiques et traitent donc de multiples études cliniques internationales faites dans ce domaine. Nous citerons également les propos des auteurs de l'édition « Que sais-je ? », de la Presse Universitaire de France, sur *Psychologie des écrans* ainsi que sur *La thérapie familiale*.

Nos réflexions s'avèrent enrichies par la lecture d'auteurs régulièrement cités par les chercheurs actuels. Loin d'être exhaustifs, nous citons particulièrement des articles établis par Donald WINNICOTT (issus de l'essai « jeux et réalités », de l'article « la capacité d'être seul » ou bien dans d'autres œuvres de ce pédiatre et psychanalyste anglais), dont nous bénéficierons des concepts pour éclairer nos propos. Nous mentionnons aussi les travaux du pédopsychiatre Philippe JEAMMET comme « Quand nos émotions nous rendent fous » et sur lesquels nous nous appuierons pour définir certaines notions communes au processus de l'adolescence. Les apports cliniques et théoriques développés par Harold SEARLES dans son ouvrage « L'environnement non Humain », étayerons également nos raisonnements.

Enfin, nous étayerons notre canevas de réflexions par certaines vignettes cliniques rencontrées en pratiques, partagées par certains auteurs ou bien entendues dans le cadre d'échanges avec des joueurs de jeux vidéo. Restant vigilant à respecter tout devoir de confidentialité, nous nommeront différemment les individus rencontrés.

B) Méthode de présentation des résultats :

Nos lectures proposent des réflexions et détaillent une clinique sur l'éventuelle influence qu'une pratique intensive des jeux vidéo peut exercer sur la crise identitaire de l'adolescence. Ces analyses cliniques et psychopathologiques s'articulent en trois axes qui résonnent avec les tiraillements auxquelles nos patients adolescents peuvent être confrontés, à savoir, des tensions relationnelles, corporelles et projectives.

La première partie de nos résultats mentionne les recherches concernant les possibles causes ou conséquences relationnelles qu'une pratique excessive de jeux vidéo, peut engendrer chez le sujet. Premièrement, des études menées par des médecins psychiatres en thérapie systémique, ainsi que des articles cliniques publiés par des médecins addictologues, témoignent de diverses interférences relationnelles, en lien avec la pratique vidéo ludique, observées entre les amis, la famille du joueur et ce dernier. Aussi montrent-ils comment ses conflits peuvent venir trouver une sorte d'écueil en consultations. Deuxièmement, à travers des recherches qualitatives menées par des docteurs en anthropologie et des recherches cliniques dirigées par des psychologues cliniciens, nous aborderons le jeu vidéo comme support médiatique de relation à distance.

En seconde partie de nos résultats, nous présentons les recherches axées sur la place du corps et sa mobilisation chez les joueurs pratiquant les jeux vidéo de manière excessive. Des articles d'études épidémiologiques dont des rapports du ministère culturel, ainsi qu'une étude qualitative menée par un docteur en sociologie du sport sur les jeux vidéo de combat, interrogent l'expérience corporelle vécue par les joueurs de jeux vidéo. Alors que des capacités motrices et sensorielles seraient sollicitées lors des jeux vidéo, des impacts en termes de santé publique sont craints. Puis, à travers les données d'études de psychopathologie à inspiration

essentiellement Winnicottienne, nous nous intéressons à la construction de l'image corporelle chez les joueurs intensifs de jeux vidéo.

La dernière partie de nos résultats consiste à évoquer les travaux réalisés sur la rencontre entre « pratique de jeux vidéo » et développement du processus de subjectivation de l'adolescence. Nous entendons par là, les recherches s'intéressant aux divers phénomènes d'individuation pouvant être mis en jeu chez nos adolescents lorsqu'ils sont immergés dans l'univers virtuel du jeu vidéo. Une méta-analyse en neurosciences s'intéressant à l'impact du jeu vidéo en imagerie fonctionnelle et structurelle sera premièrement examinée. Résultats que nous mettrons en lien avec les apports d'articles de psychopathologie, pour certains à inspiration psychanalytique, écrits par différents psychiatres pratiquant actuellement et accompagnant des patients qui sont en souffrance dans leur rapport au monde actuel et virtuel. Aussi, à travers le partage de certaines vignettes cliniques, nous souhaitons permettre à nos lecteurs davantage d'approcher, ce que pourrait être, cette clinique du virtuel.

II. Résultats de notre revue de la
littérature :

A) L'adolescent face aux jeux vidéo : Une solitude questionnée par la pratique individuelle inscrite dans une collectivité :

L'adolescence s'avère être un passage de vie autant complexe qu'important dans la subjectivation de l'individu. En dépit du mal être souvent ressenti, ce temps de flottement entre l'enfance et l'âge adulte est primordial pour apprendre à se frayer et à assumer une place dans la société. C'est là un des enjeux de cette phase de transition qui peut être source d'un profond tiraillement. L'adolescent qui vise l'indépendance par rapport à la protection parentale, expérimente ses ressources personnelles qu'il connaît peu. Aussi, le regard de l'adulte peut être paradoxalement perçu. Sa présence, ressentie comme agaçante par l'adolescent, lui est aussi indispensable dans le sens où son acquiescement tout comme sa désapprobation, érige des points de repère contre lesquels il peut se dresser ou s'adosser. Le désir d'autonomie est mis à l'épreuve par un besoin d'être compris et protégé. Pris dans cette ambivalence latente, l'adolescent peut vivre une perte de contrôle, face à laquelle, sa réaction se veut être ostensible, criant de la sorte à son entourage, de manière plus ou moins adaptée.

Remué dans ses repères sensoriels et relationnels, l'adolescent exige, souvent malgré lui, une distance « ni trop près, ni trop loin » avec autrui. Cette jauge, inconstante dans le temps et variable dans l'espace, est source de nombreux conflits familiaux. Ces accrochages sont parfois révélateurs d'une évolution personnelle qui ne s'accorde plus avec l'harmonie familiale préexistante. Parfois au point où tous les échanges entre l'adolescent et les autres protagonistes familiaux deviennent impossibles. Et dans cette communication réduite à des cris ou à des silences, la distribution de l'espace et du pouvoir est remise en jeu. Ce qui peut être vécu comme un défi et une recherche de limites par l'adolescent, peut être ressenti comme une menace par les parents. Ici encore, un dialogue est essentiel pour permettre à

chacun de se confronter à une réalité mutante et pour se créer une nouvelle position groupale afin de se raconter par rapport à l'autre. Dans certaines situations, ces échanges deviennent impossibles. C'est dans ces conditions que l'adolescent risque de se reclure sur lui-même. Et la spirale qui était évolutive auparavant, risque de se retrancher sur un cercle fermé et soumis à la répétition (4).

C'est dans ces nœuds relationnels et émotionnels que sont pris les adolescents qui pratiquent les jeux vidéo de manière abusive. Les études présentées dans notre première partie des résultats s'intéressent à la manière dont la pratique intensive des jeux vidéo chez les adolescents fait écho à ce qu'ils vivent en famille et se construit en rapport à leur projection vers la société.

1. Pratique vidéoludique de l'adolescent au regard de la dynamique familiale :

Tentons de nous représenter « cet ado accro aux jeux vidéo ». Nous nous le figurerons, reclus dans sa chambre qui est sens dessus dessous, criant si on vient le déranger, râlant si par malheur, l'heure du souper familial coïncide avec celle d'un de ses combats. Immergé dans l'univers de son jeu vidéo, cet adulte en devenir oublie ainsi, de façon plus ou moins temporaire, toutes contraintes extérieures à son monde virtuel, à l'instar de ses résultats scolaires mais aussi des disputes de ses parents ou bien des tensions familiales latentes.

a. Jouer : un refuge d'ici et ailleurs :

C'est ce qu'observe Marc VALLEUR, psychiatre au centre d'addictologie de MARMOTTANT. Sur une échelle de cinq ans, cet établissement a accueilli 247 patients qui ont consulté pour une problématique concernant les jeux vidéo (60% de ses joueurs vivaient dans leur famille). Pour ce clinicien (5), l'addiction aux jeux vidéo serait à entendre comme « un refuge » face au réel. De manière générale, il distingue deux types de personnalité qui prédominent chez ses patients présentant des addictions : des personnalités impulsives en recherches de sensations fortes, et des personnalités confrontées à des problématiques dépressives et anxiogènes qui chercheraient une échappatoire. Or, il remarque que parmi les joueurs de jeux vidéo (dont les jeux en lignes comme les MMORPG¹ qui sont connus pour être ceux qui amènent les joueurs à exécuter le plus grand nombre d'heures), le type de personnalité impulsive n'est presque pas rencontré. Pour ce chercheur, le recours excessif aux jeux vidéo serait à but de refuge, et ne viserait pas une prise de risque. D'autres médecins addictologues français nuancent ces propos en mentionnant des pratiques excessives d'autres

¹ MMORPG pour : Massively Multiplayer Online Role Playing Games : Jeux de rôle en ligne massivement multi-joueurs. Ils permettent à un grand nombre de personnes d'interagir simultanément dans un monde virtuel persistant.

jeux comme les MOBA² qui, par leur caractère très sensationnel, engagent les joueurs dans des confrontations excitantes qui pourraient être entendues du côté de la prise de risque (6). Un autre médecin addictologue et systématicien comme Olivier PHAN partage un avis semblable à Marc VALLEUR. Par exemple, il observe des mécanismes cliniques différents entre les personnes qui pratiquent des jeux de hasard et d'argent et celles qui présentent des troubles des jeux vidéo. Aussi, un patient phobique qui cherche à contrôler l'inconnu qui l'angoisse, aurait tendance à utiliser les jeux vidéo, alors qu'au contraire, le joueur de jeux de hasard et d'argent poursuit l'inconnu (7). Ainsi, lutter contre certaines angoisses en s'échappant dans un monde parallèle pourrait être une des raisons d'un recours disproportionné aux jeux vidéo. Comprendre cette notion de refuge exige d'élucider la demande du patient venant en consultation. Aussi, la demande et les besoins parentaux et ceux de l'adolescent, risquent d'être premièrement confondus. Les démêler requière de l'écoute, du temps, ainsi qu'un peu de recul vis à vis du contexte social et de contenu du jeu vidéo d'une part, et sur la dynamique familiale d'autre part.

Dans une autre de ses recherches (8), Marc VALLEUR constate que la moitié de ses patients rencontrés en consultation d'addictologie sur les jeux vidéo, présenteraient des attentes qui seraient des « demandes symptômes » : se plaindre sur sa pratique de jeux vidéo ou sur celle de son enfant pourrait donc couvrir une demande plus difficile à formuler et faire valoir. C'est parfois une inquiétude infondée de la part des parents qui connaissent peu le monde des jeux vidéo. Sur le plan culturel et technologique, ce fossé générationnel ferait ainsi de la pratique des jeux en réseau « un parfait symbole des tensions qui peuvent exister entre parents et adolescents ». D'autre fois, la plainte autour des jeux vidéo dissimule une autre problématique

² MOBA pour : Multiplayer Online Battle Arena : Jeux de combat dans lesquels plusieurs joueurs prennent le contrôle d'un héros pour s'affronter et apporter la victoire à leur camp.

rattachée au vécu de l'adolescent (un syndrome dépressif, un harcèlement scolaire, un deuil récent...). Enfin, une demande incrustée dans une problématique autour du jeux vidéo peut étouffer une tension familiale non dite qui conduit le groupe à faire une demande de soin indirecte. L'autre moitié de ces patients, entretiendrait une pratique davantage centrée sur la problématique d'un usage excessif et nocif des jeux vidéo. Marc VALLEUR propose la notion « d'engloutissement passionnel » pour désigner cet emballement qui peut se faire chez certains joueurs. En dehors de leur réalité virtuelle, ils ne ressentent plus d'intérêt ni de goût de vivre. Ce phénomène serait essentiellement observé parmi les joueurs de MMORPG et l'auteur l'explique en partie par le caractère persistant de ses mondes. Le déroulement perpétuel de la réalité virtuelle du jeu viendrait invalider, à une échelle individuelle, certains rythmes familiaux voir l'organisation nyctémérale de notre société.

D'autres médecins addictologues (9, 10) mentionnent également l'engagement social qui est cultivé dans les MMORPG (comme le fait de faire partie d'une guilde). Ce sentiment d'appartenance, auquel les adolescents sont très réceptifs, renforcerait une impression de sécurité lors du jeu et justifierait une perte d'engagement pour les relations extérieures au monde fictif.

Ainsi deux mondes s'affrontent au sein de la famille et les vécus parentaux sont très différents de ceux des enfants. Dans son jeu, l'adolescent vit des temps importants, passant par des hauts et bas émotionnels en lien avec certains d'espoirs, victoires ou défaites présents dans le dérouler du jeu. Des vagues d'excitations ou de frustration peuvent l'envahir. Il est à la fois présent (physiquement) et absent (en termes de vécu et d'expérience) du foyer. Niché dans ce paradoxe entre un corps présent et un esprit ailleurs, l'adolescent évite une certaine confrontation avec ses parents. En investissant une autre aire de vie comme celle proposée par

son jeu vidéo, il rassure par sa présence physique sans être contraint de participer à l'ambiance, aux attentes et aux demandes du foyer. Pour Marc VALLEUR (8), concernant ces adolescents qui évitent un rapport frontal à leur quotidien, « la question est moins celle d'un choix d'objet de passion que celle des causes possibles d'une fuite de la réalité, d'un refuge dans un monde alternatif ». Il se permet de poser une nuance essentielle dans cette situation : c'est « jouer » plus que « le jeu » qui fait effet, et cette activité, est investie comme un mouvement de fuite plus que celui de la construction de repaires. Étant donné son expérience, ce clinicien invite ainsi à se décentrer de la valeur de l'objet même du jeu vidéo et à ne pas y porter de jugement en tant que professionnel de la santé. « L'engloutissement passionnel », serait à entendre du côté d'une façon d'échapper à une souffrance.

b. Scène familiale : Là où une demande peut en cacher une autre :

Nouant sa pratique vidéoludique à son quotidien, l'adolescent questionne sa place au sein d'une structure familiale mouvante et fonctionne en parallèle dans un autre monde prometteur d'ailleurs comme de permanence. Lorsque cette dynamique se crispe, il arrive que les familles fassent appel à des thérapeutes familiaux. Témoins de ces crises hurlantes ou silencieuses, certains chercheurs systématiciens nous font part de leurs travaux ci-dessous.

D'après les données d'une méta-analyse sortie en 2017 (9), la thérapie familiale serait une des psychothérapies qui ferait le plus ses preuves pour accompagner les jeunes enfants ou adolescents qui présentent des troubles liés à des pratiques de jeux vidéo. Dans cette optique, nous nous intéresserons aux travaux de thérapie familiale (10), partiellement dirigés par Olivier Phan,³ qui expliquent en quoi travailler avec l'environnement familial fait preuve de

³ Olivier Phan est psychiatre, addictologue spécialiste des adolescents, psychiatre de liaison à la clinique Dupré à Sceaux, et intervient à la consultation « Jeunes consommateurs » du CSAPA (Centre de soins,

perspicacité dans la prise en charge des troubles en rapport avec des emplois de jeux vidéo. Pour ce faire, les chercheurs partagent leurs expériences par une analyse qualitative de diverses situations rencontrées en clinique.

Pour ces systématiciens (10), rencontrer les parents et l'adolescent séparément dans un premier temps paraît primordial, pour distinguer leurs demandes et pour permettre un temps d'expression individuelle avant une modulation en commun. Cette méthode s'inscrit dans une volonté de la part des thérapeutes de n'enfermer aucun membre de la famille dans la position du « patient désigné » (11). Ainsi, ils se permettent d'aborder avec la famille d'autres thèmes qu'uniquement celui du jeu vidéo. La famille étant une entité groupale qui ne peut pas formuler une demande univoque, les thérapeutes peuvent donc se centrer sur une demande articulée et exprimée autour de trois axes : les symptômes, la souffrance, l'allégation (demande d'aide exprimer verbalement). Ces trois composantes peuvent être réunies ou non sur la même personne. Ce peut être le cas des usages nocifs aux jeux vidéo : le joueur est probablement la personne en souffrance, mais il peut aussi refléter, pas son enfermement dans un autre monde, la souffrance d'un autre membre de sa famille. Il est aussi important d'ajouter la fréquence des demandes ambivalentes où le sujet souhaite à la fois un changement et un non-changement. A l'instar du parent qui demande que son fils joue moins aux jeux vidéo et en même temps, ne souhaite pas qu'il prenne le risque de sortir du domicile pour aller voir ses amis le soir.

d'accompagnement, de prévention en addictologie) Pierre-Nicole de la Croix-Rouge, dans le 5^e arrondissement, auprès des patients présentant des addictions aux substances ou des usages problématiques des jeux vidéo. Chercheur à l'Inserm, il est aussi joueur en ligne sur des jeux vidéo multijoueurs populaires (League of Legends, par exemple).

En s'entretenant seul avec l'adolescent, le thérapeute valide la légitimité de ses propos face à ceux de ses parents. Il paraît alors important d'éclairer avec lui ce qu'il a compris de la demande de ses parents et comment il vit son usage de jeux vidéo. Ce dernier point n'est pas sans difficulté car ses jeunes joueurs sont souvent peu conscients des conséquences négatives que leurs pratiques peuvent avoir dans leur quotidien. Cet extrait d'entretien (7) d'Olivier PHAN illustre ces propos : « Comme c'est devenu pour certains le sens même de leur existence, ils ne veulent pas être considérés comme des personnes ayant des troubles, mais plutôt pour des pro-gamers, c'est-à-dire des gens impliqués dans le jeu. Il faut comprendre qu'eux vivent ça comme une passion, non comme une addiction. Ils veulent être reconnus dans leur passion. ». D'après ce psychiatre, « le dialogue se fait à partir du moment où on reconnaît l'importance du jeu » (10), tisser un lien thérapeutique en dehors du regard et de l'attente parentale demande de s'intéresser aux jeux lui-même et cela requière d'avoir un minimum de connaissance dans ce domaine.

En accueillant les parents sans la présence de leur enfant, le thérapeute leur permet d'énoncer et de structurer leurs craintes concernant les usages de jeux vidéo de manière générales, et celui de leur enfant. Pendant ces entretiens, il est très important que le thérapeute soit attentif aux valeurs de la famille afin d'agir en faisant en sorte qu'elles ne soient pas heurtées.

Après un lien thérapeutique établi séparément avec chacun des pairs, le même thérapeute reçoit la famille entière, à raison d'une fois par semaine pendant six mois environ. Les auteurs de l'article annoncent en creux l'importance de ne pas fixer des objectifs figés avec la famille. Ainsi, ce n'est pas une « réduction d'heures passées devant les écrans » qui est visée, mais la réintroduction d'un dialogue entre les pairs. De cette façon, valoriser les compétences et

l'autonomie de la famille lui permet de s'approprier la thérapie tant que possible⁴. Les objectifs étant imprécis et non fixés par le thérapeute, ils peuvent ainsi varier au courant du suivi, faisant écho au déplacement du nœud du problème. Si les thérapeutes invitent les parents à s'intéresser aux jeux de leur enfant, ils soulignent aussi les points qui fonctionnent dans la famille. Une fois ce dialogue réintroduit, Olivier PHAN expose comment, au bout d'un certain temps, la parole fait son travail entre les pairs et prend sens. Ces derniers peuvent alors trouver des solutions à leurs problèmes de manière autonome (11).

Par cet article (10), les auteurs invitent le clinicien à faire résonner l'usage excessif des jeux vidéo de nos adolescents avec leur histoire et l'ambiance familiale dans laquelle ils grandissent. S'il part à la rencontre de tensions familiales, il soulève également les forces relationnelles pouvant engendrer des mouvements et des changements. Cette mobilisation collective engendre une certaine décentralisation des regards du comportement individuel de l'adolescent sur une dynamique groupale, laissant ainsi émerger un espace hors des regards de tous, où notre jeune adulte peut tenter d'évoluer à sa guise.

⁴ Les auteurs inscrivent la technique de thérapie familiale dans la deuxième vague des thérapie systémiques (11).

c. Mise en jeux d'autres lois que celles du quotidien :

Par ailleurs, nous pouvons nous interroger afin de savoir si nos patients ne seraient pas en quête d'autres expériences groupales. Les mondes virtuels des jeux vidéo ne pourraient-ils pas servir de support pour de telles expériences ? L'article présenté ci-dessous s'y intéresse.

Cette recherche (12) consiste en une analyse qualitative de différentes chartes Guildes de MMORPG. Après classification, les auteurs de cet article qui sont des cliniciens systématiciens, tentent de dégager en quoi cette typologie pourrait devenir exploitable en thérapie familiale. Par rapport à l'article précédent, les auteurs se penchent davantage sur le contenu du « jeu vidéo » et éclairent les conséquences cliniques de telles activités en termes de plasticité psycho-sociale.

Pour ce faire, les chercheurs emploient une méthode d'analyse de contenu pour décortiquer 767 Guildes⁵ et de les catégoriser selon 4 axes principaux : le type de communauté prônée, la nature et la structure du système, la définition des liens privilégiés, les valeurs partagées. De la sorte, 29% des guildes sont des Guildes « barbares » ou « traditionnelles ». Elles se caractérisent par un mode de communication verticale de haut en bas (ordres et exécutions), la performance est mise en avant, il n'y a pas de considération du jouer « In Real Life ». 36% des guildes sont dites

« Familiales » ou « à autorité bienveillantes ». La communication y est horizontale et verticale, les maîtres de la guildes ont pour obligation de favoriser la croissance des membres. Ainsi, le collectif est valorisé, la convivialité est revendiquée et prônée sur les apprentissages et l'acquisition des outils. Enfin, les guildes dites « individualisantes » représentent 39% des

⁵ Guildes : Groupe d'avatars, représentant un groupe de joueurs, qui forme une communauté, se battant ensemble et définissant un partage des biens selon la charte de la guildes.

767 groupes virtuels étudiés. Les échanges y sont libres et divers. Les jeux et la confrérie sont employés comme des réseaux sociaux. Ainsi, la vie « In Games » et celle « In Real Life » sont intriquées et l'individu prime.

Un joueur de MMORPG passe fréquemment d'une guilde à l'autre, travaillant ainsi, à son insu, une certaine plasticité psycho-sociale. Il s'articule au groupe de manière variée et l'univers virtuel offert dans les MMORPG devient un outil d'expression de ses choix et appartenances. Pour les auteurs, l'adolescent y trouve l'occasion de travailler ses « angoisses de proximité » en choisissant de rencontrer les autres via un support numérique. Il ne s'agit plus ici d'une fuite de son quotidien actuel mais d'un investissement où le travail de son rapport à autrui reste possible. Les chercheurs de cet article proposent de déployer ce mouvement en exploitant la thérapie familiale davantage sur le contenu du jeu et de ce qu'y vit l'adolescent. Mais ceci pose la condition suivante : notre adulte en devenir accepte de partager, avec un thérapeute et avec sa famille, cette zone d'intimité qui est la sienne.

Détaillant la complexité du fonctionnement de certains jeux vidéo, les auteurs de cet article mettent l'accent sur le savoir technologique que requière l'emploi des jeux vidéo. Cette exigence technique peut symboliser une fracture générationnelle qui serait davantage gênant pour les adultes que pour l'adolescent. Selon les cas, cette faille peut éveiller chez l'adulte, en retrait sur le plan matériel, une incompréhension qui favorise une impression d'incompétence, d'exclusion voire un renvoi à leur propre souffrance pendant leur adolescence. Ce sentiment est d'autant plus désagréable qu'il viendrait soutenir cette image d'un enfant roi qui détrône et nargue le parent, car il est détenteur de compétences technologiques (13). Se sentant mis à l'écart, le parent nourrit ses a priori sur les jeux vidéo. Les rapports de dépendance pré-existant au sein de la famille se retrouvent alors chamboulés.

Une immersion dans un monde virtuel pour échapper à un quotidien triste ou rébarbatif, immersion par simple passion, immersion pour s'oublier soi-même ainsi que son monde actuel... Si l'éventail des raisons d'enfoncement des adolescents dans les jeux vidéo est vaste, les manifestations sont fréquemment semblables, allant de la crise clastique sur une frustration liée au jeu ou à l'obligation de l'arrêter, au désintérêt plus ou moins pérenne pour les autres loisirs, à la perte de la notion du temps, de l'espace, de son corps. Face à ces constats, les parents questionnent le médecin : Est-ce un comportement normal ? Or, cette normalité est éprouvée différemment chez l'adulte et chez l'adolescent. Le parent entretiendrait un rapport plutôt stabilisé avec la société. Ses repères normatifs n'ont donc plus besoin d'être sans cesse éprouvés et travaillés par des expériences uniquement personnelles mais sont imprégnées d'un avis commun. Ce n'est pas le cas de l'adolescent qui cherche à se confronter, de façon empirique à la société pour s'y identifier et s'en différencier en même temps (4). Aussi nos joueurs ont une définition d'un usage « normal » des jeux vidéo très personnelle et très variable d'un individu à l'autre.

Au travers d'expériences narratives et ressenties, l'adolescent tâte, travaille ses tensions prises entre lui et le groupe. Par le biais des jeux vidéo, peut-être pourrait-il trouver une occasion d'élargir ses cercles de vies, de tailler sa position sous un regard éloigné de celui de son entourage proche, peut-être même de s'identifier à une facette de la société, sans y sacrifier sa spontanéité (14). Comprendre en quoi un emploi intensif des jeux vidéo chez nos adolescents s'inscrit dans une dynamique sociale, et vient moduler le rapport du joueur au groupe, sera l'axe de réflexion de notre prochaine partie.

2. Pratique vidéoludique de l'adolescent soumis au prisme sociétal :

D'après les données de l'institut fédératif des addictions comportementales, les jeux vidéo seraient « un loisir qui touche toutes les tranches d'âge de la population ». En 2017, une enquête montre que 53% des français jouent régulièrement et 68% occasionnellement. Les joueurs les plus réguliers auraient entre 10 et 14 ans et 24% joueraient tous les jours entre 10 et 24 ans (15). Ces chiffres, témoins d'un phénomène de masse, invitent à mettre nos consultations psychiatriques concernant les emplois excessifs aux jeux vidéo en écho avec un processus sociétal.

En pleine évolution, cette intensification des activités vidéoludiques interroge par sa nature et par sa fonction : Est-ce un loisir ? Un domaine culturel ou artistique ? Un produit de consommation fabriqué par l'industrie du jeu vidéo ? Un média véhiculeur d'informations ? Le texte jurisprudentiel de 2009 dans l'arrêt Cryo définit le jeu vidéo comme « une œuvre complexe, qui ne serait être réduite à une seule dimension logicielle, quel que soit l'importance de celle-ci de sorte que chacune de ses composantes est soumise au régime qui lui est applicable en fonction de sa nature. » (16). Ainsi, le prisme des rôles sociaux engendrés par l'emploi des jeux vidéo est constitué de multiples facettes dont les natures et fonctions évoluent sur un plan collectif comme personnel. Certains professionnels de la santé, ainsi que des chercheurs en sciences humaines, se demandent comment l'emploi des jeux vidéo médiatise un certain rapport à la société. Nos résultats présentés ci-dessous sont tirés d'articles qui questionnent le rôle socialisant des jeux vidéo, dont la fonction chancelle entre le phénomène d'appartenance soutenu par la réalité virtuelle, et l'écho culturel voir normatif des pratiques vidéoludiques pendant l'adolescence.

a. Relations virtuelles : entre impression d'appartenance et lien à l'autre :

Les chercheurs systématiseurs de l'article présenté ci-dessous (17) s'attardent sur un préjugé souvent publié : « Les jeux vidéo isolent le joueur du reste du monde ». Formulé ainsi, les joueurs sont qualifiés de passifs face à au monde pictural de l'écran. Aussi les auteurs de cet article décident de leur donner la parole, visant d'entrevoir leurs logiques relationnelles. Grâce à des sources empiriques issues de consultations pédopsychiatriques et d'entretiens déroulés avec des joueurs de jeux vidéo en lignes, ils constatent la chose suivante : les joueurs en lignes, même s'ils sont connectés très intensément, se sentiraient rarement seuls. Après avoir conversé avec différents joueurs de MMOPG comme World of Warcraft⁶, les auteurs expliquent que la logique clanique et les systèmes d'entraide encouragés par le fonctionnement de cette réalité virtuelle confèrent au joueur un sentiment d'appartenance à un groupe. A l'instar des combats menés entre les différentes guildes qui ne peuvent être réussis qu'à condition qu'il y ait un partage des armes entre les avatars⁷ et une organisation commune entre les joueurs. Concrètement, cette mise à disposition balistique et cette conquête guerrière nécessitent de se connecter de façon concomitante ou d'articuler ses qualités avec celles des autres membres de la guildes. Dès lors, certains joueurs doivent parfois accepter de remplir certaines tâches rébarbatives, comme maintenir une position pendant tout un combat afin de permettre à d'autres membres de mieux se déployer. Les avatars communiquent entre eux et évoluent d'une manière où les uns sont dépendants des autres. Malgré cet aspect grégaire, sur quel plan subjectif le joueur échange-t-il avec d'autres personnes alors qu'il est médiatisé par un avatar se mouvant dans une réalité virtuelle ?

⁶ World of Warcraft est un MMORPG mettant en scène un univers fantastique à thématique médiéval, au sein duquel les joueurs peuvent s'associer, via leur avatar, en guildes, afin de remporter leurs conquêtes.

⁷ Avatar : Personnage de jeu vidéo, animé ou nom par un joueur. Dans les MMOPG, un joueur peut diriger plusieurs avatars.

Dans son article « L'addiction au virtuel : Une présence sans absence » (18), Bernard DISARBOIS, Docteur en psychologie et en philosophie, focalise son attention sur le processus psychopathologique qui pousse certains adolescents à pratiquer les jeux vidéo de manière très intensive, de souffrir d'un « englobement passionnel » et d'ainsi réduire son champ d'investissement relationnel à celui du virtuel. Tout comme Marc VALLEUR, il différencie cette addiction, qu'il nomme « addiction au virtuel » et non « addiction aux jeux vidéo », des autres conduites addictives par l'absence de prise de risque immédiat. Aussi, la majeure partie de ses patients qui présentent une clinique pouvant être rapportée à un investissement et à une fuite massive dans un monde virtuel sont des joueurs de jeux en lignes que sont les MMORPG. L'auteur caractérise ce type de jeux dans les termes suivants : Un monde persistant qui offre une présence continue, avec un potentiel dont l'absence de fin repousse sans cesse les limites temporelles et spatiales ainsi que d'agissements, et dans lequel les joueurs sont plusieurs à partager une expérience narrative et sensationnelle. Pour ce chercheur, la compréhension de ce processus psychopathologique nécessite d'appréhender les enjeux relationnels qui entrelacent l'intrication entre un lien de dépendance au virtuel et le processus d'adolescence en cours.

La thèse de Bernard DISARBOIS est la suivante : l'espace proposé par le jeu vidéo, se situant à la fois dans une réalité matérielle et dans une réalité psychique, pourrait faire office de fonction transitionnelle. Pourtant, dans la première partie de son article, l'auteur remet en question la valeur transitionnelle de cet espace virtuel pour certains adolescents. Pourquoi s'égarer-ils dans les univers des MMORPG, au point de ne plus pouvoir vivre en dehors de ce lieu ? Dans quel lieu vivent-ils alors ? Bernard DISARBOIS explique un emploi abusif de ces espaces virtuels par la quête sensorielle de rendre un objet permanent. Par la vue, les sons, les gestes qui sont très amplifiés dans les réalités virtuelles des jeux vidéo, l'adolescent peut

retrouver une impression qu'un objet rassurant est présent en permanence. Cet objet contenant, il ne peut pas l'abandonner, tout comme il est en incapacité de l'intérioriser. En s'immergeant dans un univers qu'il lui convient et qu'il a choisi, il se sent vivre à travers certaines sensations qui le rassurent mais qu'il ne peut pas retenir en lui. Pour ce chercheur, la scène du jeu vidéo deviendrait un spectacle d'ombres chinoises où le jeune est bercé dans l'illusion sensorielle de la présence d'un monde connu comme contrôlé où sa présence ainsi que la présence de l'autre, métamorphosées en avatar, sont conformes à ce que le joueur est capable d'accueillir.

Dans ces conditions, le joueur est comblé par les sensations mises à dispositions par cet espace virtuel. En s'attachant à cette enveloppe sensorielle, le joueur évite de se confronter à son absence d'élément interne (19) sécurisant. Or, dans son monde virtuel, il ne ressent pas ce manque. Ainsi la création ou la consolidation de zone rassurante est fragilisée par l'emploi incessant du jeu vidéo. La fonction transitionnelle du jeu s'atténue pour devenir transitoire. Par transitionnel, l'auteur s'accorde avec la définition donnée par Donald Winnicott dans son œuvre « Jeu et Réalité ». C'est-à-dire ce phénomène qui renvoie à « cette aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas mise en question quant à son appartenance à la réalité intérieure ou extérieure (partagée) » (20). Donald Winnicott caractérise ce phénomène transitionnel en affirmant que « le jeu a une place et un temps propre. Il n'est pas au-dedans, il n'est pas en dehors. C'est-à-dire qu'il n'est pas une partie répudiée du monde, le non-moi, de ce que l'individu a décidé de reconnaître comme étant véritablement au dehors et échappant au contrôle magique » (21). Ainsi le jeu a une valeur transitionnelle en devenant une expérience créatrice. Par transitoire, l'auteur entend que le jeu est investi pour répondre à un besoin insatiable de l'autre de parce qu'il requière d'être immergé perpétuellement dans un environnement enveloppant parce que connu, contrôlé et stimulant sur le plan perceptif.

L'univers perceptif du jeu vidéo fait écho à une fragilité à se sentir exister face aux autres en proposant des stimuli sensoriels (Son, couleurs, images) et fort sur le plan symbolique (personnage de l'avatar, rapport à une société fantastique cadrant le rapport aux autres personnages), sans pour autant laisser la place à l'expérience d'une mauvaise ou bonne rencontre, où la créativité s'imposerait pour apprécier ses nouveaux rapports humains. Utiliser ainsi, le jeu serait plus proche du terme « Games », avec ce qu'il comporte d'organiser, et tente de mettre à distance l'aspect effrayant du « Playing », c'est-à-dire cette expérience créatrice, comportant des risques (22).

En investissant de la sorte les relations contextualisées dans les jeux vidéo en ligne, le joueur y vivrait une « socialisation non socialisante ». L'auteur explique ce paradoxe de la manière suivante : Si certains joueurs, derrière leur écran, ne se sentent pas isolés, leur rencontre avec autrui y est masquée et n'engendre pas la prise de risque qui permettrait à l'adolescent de se subjectiviser davantage. Cette prise de risque dans la rencontre avec l'autre consisterait à se dévoiler à l'autre, à apprendre ou désapprendre de lui, à sentir sa juste distance dans ses rapports au monde, au risque de s'y blesser parfois. Pour Bernard DISARBOIS, la norme relationnelle au sein des jeux vidéo serait fonctionnelle, dans le sens où les joueurs se côtoient par intérêt personnel. Ainsi, même si une logique clanique semble être le moteur de rencontre des joueurs en ligne, celle-ci n'est pas recherchée par ses derniers par intérêt direct pour l'autre, mais parce qu'elle s'impose pour avancer dans les quêtes mise en place dans le jeu ou bien car le joueur fuit sa solitude. Néanmoins, cette remarque est-elle si spécifique au domaine du jeu vidéo en ligne ? Toujours est-il que l'auteur propose de ne pas limiter la sphère relationnelle à celle de la communication. Si les joueurs échangent entre eux par des mots, par des signes ou gestes, ils ne se rencontrent pas directement.

C'est à cet endroit que l'auteur propose de définir une relation réelle par cette rencontre avec l'autre qui n'est pas médiée. Dans ce contexte, deux protagonistes se retrouvent, parfois malgré eux, dans un même continuum espace-temps. Dans ces conditions ils se doivent de composer ensemble une mesure de leur vie, avec le risque d'en perdre le contrôle. Il définit la relation virtuelle par un lien à l'autre où le sujet ne se met pas en position risquée. Médié par un écran, le joueur se met en scène comme il le souhaite, gère son temps et son espace. Il y a peu de place à l'improvisation. Bien qu'ils partagent une narration commune, celle du jeu, leurs contextes de vie se coudoient peu. Ainsi le sujet serait pris dans une illusion d'objet total du fait de la répétition de ses relations dans son jeu et de l'abandon des relations hors de son jeu.

Mais cette socialisation paradoxale serait également une solution momentanément idéale pour éviter le trop près, vécu comme une angoisse d'intrusion par l'adolescent, ou le trop loin, se référant à une angoisse de séparation. La confrontation en face à face étant évincée, le joueur peut contrôler à distance et de manière différée l'effet qu'il produit sur autrui. Bernard DISARBOIS met en garde contre la pérennisation de cette sorte de « mise à l'abris relationnelle ». Sans prise de risque, l'adolescent risque de se figer sur le plan relationnel. « Mes potes IRL (In Real Life), donc mes vrais potes d'origine, je te dis, je ne les vois quasiment pas et ils ne me manquent pas réellement ». Cette phrase, prononcée par un des patients de l'auteur de cet article, exemplifie comment l'ambivalence de l'adolescent, habituellement vacillante entre désir d'autonomie et de dépendance, se cristallise dans un retranchement au sein duquel le manque de l'autre, vécu comme moins réel, est peut-être moins douloureux.

En résumé, la fonction socialisante du jeu vidéo dépendrait de la manière dont le sujet investit la réalité virtuelle vidéoludique et de son rapport préexistant avec la société. Pour l'auteur de cet article, l'emploi abusif des jeux vidéo répond à une souffrance antérieure qui est en lien avec l'incapacité du jeune à intérioriser des objets rassurants et ainsi à se socialiser sans être médiatisé. Dans cette situation, l'univers et le fonctionnement du jeu vidéo en ligne lui permet de se sentir protégé du sentiment de solitude. Mais si cet investissement se maintient en intensité et dans le temps, le joueur, bercé par le cocon illusoire qui est tissé par la réalité virtuelle de son jeu vidéo, devient en incapacité de déprimer pour engager un travail sur son rapport à lui-même et au monde. De cette façon, sa socialisation, processus d'apprentissage et d'adaptation de l'individu à la vie en société (22) et qui fait partie des enjeux de l'adolescence, risque de s'entremêler entre deux lieux, celui du jeu et de la réalité, en passant de l'un à l'autre sans les lier et d'ainsi, éviter tout accrochage avec l'altérité.

b. Confrontation à la norme du groupe : articulation entre une logique locale et globale

Comment se fait-il que le média du jeu vidéo soit si attrayant pour ces adolescents qui sont tiraillés par une peur d'être exclus comme d'être engloutis par la société, et qui cherchent à être acceptés de l'autre tout en désirant être reconnus dans leur individualité ? L'article suivant (23) est l'analyse d'un docteur anthropologue, Olivier SERVAIS, qui décrit les échanges économiques basés sur la théorie du don au sein de collectivités virtuelles des jeux vidéo en ligne. Il nous montre combien l'organisation de cette vie virtuelle invite, voire impose, une certaine sociabilité, cette aptitude à vivre ensemble, ou bien cette qualité d'un groupe qui a des rapports sociaux faciles (24).

Pour ce faire, l'auteur de cette étude a créé son avatar et a passé quatre années à vivre dans des guildes du jeu « World of Warcraft ». A côté de ce terrain, il a passé de nombreux

entretiens, sur la toile ou en direct, avec des joueurs en lignes. Ce MMORPG, au sein duquel les participants jouent à travers leur(s) avatar dans un univers médiéval et fantastique, a été créé en 2004. Il est toujours d'actualité avec plusieurs millions de joueurs quotidiens. Pour lutter contre l'obsolescence, la société Blizzard, qui gère le jeu, étend cet univers en créant de nouveaux espaces à conquérir et augmente le nombre maximum de joueurs possibles. Ces extensions incitent les joueurs qui étaient arrivés au niveau le plus élevé, à faire acquérir à leurs personnages de nouveaux équipements pour conquérir ses continents récemment créés. Or, l'auteur explique que ces équipements dernier cri ne s'achètent pas : soit, ils sont fabriqués par l'intermédiaire de la profession de certains avatars, ou bien ils se gagnent en tant que butin rare dans des combats collectifs. Aussi, ce chercheur joueur constate que les guildes sont systématiquement mentionnées par les joueurs comme un lieu important de leur vie en ligne. Néanmoins, pour appartenir à une guildes et ainsi accéder à certains biens collectifs ou individuels, il est nécessaire de franchir une étape d'initiation, de respecter certaines règles et d'adhérer à un cadre normatif. Par des efforts d'intégrations qui consistent à participer à des actions collectives ou à porter individuellement des attributs communs, le joueur s'identifie au groupe et se sent valorisé par celui-ci.

Après ses expériences de jeu et meurs analyses, l'auteur conclue sur les faits suivants : la légitimité d'un bien collectif est liée à l'implication préalable du joueur dans le collectif. Aussi, les biens achetés par monnaie générale (pièces d'or) sont peu précieux, à l'exception de l'artisanat qui est chronophage. Enfin, les biens de valeur, permettant d'accéder à de nouvelles conquêtes et d'ainsi progresser dans le jeu, sont le produit d'une expérience partagée, d'une sociabilité et d'une confiance expérimentée collectivement. Il existe peu de place pour une démarche égocentrique ou narcissique dans l'acquisition des biens importants. De cette façon, l'appartenance à une guildes prestigieuse prime sur l'ostentation de biens

individuels de valeurs. Enfin, le collectif, et ce qu'il incarne pour la communauté des joueurs, est largement supérieur aux trajectoires individuelles.

Bordés par la structuration du jeu en ligne, les joueurs agissent ensemble. Cette activité commune forge des liens symboliques, non entre les joueurs directement (puisqu'elle est médiée par différents Avatars) mais entre le joueur et la communauté à laquelle il appartient. En donnant l'opportunité d'agir seul ou en collectivité, le jeu vidéo se distingue des autres médias qui confèrent au consommateur une position plus passive ou contemplative. Projeté comme sujet agissant, le joueur peut actualiser son monde virtuel. En participant à des actions collectives comme des combats virtuels, une actualisation commune entrelace les différents joueurs dans une unité de temps et d'espace. Ainsi, un souvenir partagé émerge de cette sphère virtuelle pour se greffer sur le vécu du joueur, seul devant son écran (13). Parfois, un discours étaye ce souvenir, c'est le cas des joueurs en ligne qui par ailleurs, sont camarades de classe et échangent sur leurs combats dans la cour de récréation. Les discours sur et dans les jeux vidéo semblent se ciseler au travers des anamnèses des joueurs qui varient en fonction de leurs distinctions sociales et culturelles.

Vincent BERRY, chercheur en science de l'éducation à l'université de Paris XIII travaillant pour le Centre de Recherche Interuniversitaire Expérience Ressource et Culturelle Education (EXPERICE), concentre l'essentiel de ses travaux sur la place octroyée aux jeux vidéo dans notre société. Les trois articles (25 - 27) de cet auteur présentés ci-dessous, publiés entre 2011 et 2019, se consacrent à aborder ce thème sous un angle sociodémographique. Les données y sont à la fois quantitatives et qualitatives. L'auteur a procédé à des analyses des rapports des joueurs au sein du jeu vidéo (leur façon de jouer, de communiquer entre eux, leurs choix de personnages en fonction de leur sexe, âge et niveau d'éducation). Il s'est aussi

appliqué à décrire des variables sociales et individuelles qui favoriseraient ou non la pratique de jeux vidéo. Enfin, il a porté son attention sur l'évolution des discours médiatiques et publicitaires portés sur les jeux vidéo depuis leur introduction en France dans les années 1970.

Pour ce qui est des joueurs de jeux en ligne comme « World Of Warcraft », un attrait pour la « culture fantasy » semblerait émerger de manière commune. La plupart des joueurs, quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques, partageraient des références cinématographiques, littéraires ou graphiques en lien avec une culture de masse américaine. Mais cette prédominance culturelle ne garantit ni l'homogénéité de la population de joueurs, ni une similarité dans leur manière de pratiquer le jeu vidéo. La variable sexuelle serait la plus prépondérante dans la façon de cadrer une activité, d'interpréter un personnage ou même de la créer. L'auteur explique ainsi que les hommes prendraient davantage plaisir à travailler un jeu d'affrontement et créent en conséquence des avatars formatés pour assurer une certaine performance dans le but de remporter des victoires. Tandis que les joueuses s'engageraient dans un jeu essentiellement basé sur le « faire-semblant » et composent des avatars « humanoïdes » qui sont compatibles avec des rôles de soutien afin de participer aux aspects communautaires et relationnels des MMORPG. Il réside également des manières très diverses de communiquer entre les joueurs. Par l'emploi d'écritures plus ou moins phonétiques ou orthographiés, par l'emploi de mots plus ou moins techniques ou bien par l'utilisation ou non, de la provocation au sein de leurs échanges, les joueurs reflèteraient une appartenance générationnelle différente et viendraient de classes socioéconomiques diverses.

En attribuant un lien entre les différentes manières d'investir un univers virtuel et les variables sociodémographiques qui distinguent les joueurs, Vincent BERRY soutient que l'on peut analyser les différentes manières de jouer sous l'angle de logiques sociales. Il parle ainsi

« d’habitus vidéoludiques ». Cette expression renvoie à un double concept : Celui de « l’habitus » de Pierre Bourdieu (28) et celui de la « culture ludique » de Gilles BROUGERE⁸. L’auteur mentionne « l’habitus », notion déployée par Pierre BOURDIEU⁹, comme étant un concept sociologique qui permet de comprendre comment un ensemble de « goûts » ou de « dégoûts » se construisent et sont autant de façons de s’engager ou non dans des pratiques culturelles. Cet ensemble de dispositions acquises par l’individu au cours de sa socialisation forme ses conduites ordinaires (manière de parler, posture physique, façon de penser...) et les rendent automatiques. Ainsi, l’habitus forme un patrimoine social et culturel qui s’exprime dans les pratiques quotidiennes. Les habitus, propres à chaque groupe social, déterminent en partie les pratiques de chacun (29). Précisons cependant que si la notion d’habitus vise effectivement une compréhension des pratiques sociales en termes de distributions et de probabilités, elle ne renvoie pas à une vision fixiste des comportements humains. A propos de la « culture ludique », elle est, pour Gilles BROUGERE, un ensemble de ressources culturelles, cognitives et symboliques qui rendent le jeu possible. En conséquence, la culture ludique ne serait donc pas innée mais renverrait à une dimension socioconstructiviste : Jouer s’acquière dans les premières années de vie, en fonction des interactions familiales dans lesquelles l’enfant grandit (relations, activités familiales, ressources imaginaires faisant écho au type de culture familiale). Ainsi la notion de culture ludique permet de rendre compte des processus mobilisés dans une activité ludique et de comprendre les variables qui participent à ériger une certaine différenciation sociale et culturelle des pratiques de jeu (31).

⁸ Gilles BROUGERE est actuellement Professeur en science de l’Education, à l’université Paris XIII.

⁹ Pierre BOURDIEU (1930 – 2002) est un Professeur en sociologie d’origine française.

Par « habitus vidéoludique », Vincent BERRY invite à comprendre le jeu du joueur de MMORPG en fonction des trajectoires individuelles et de l'appartenance sociodémographiques. Pour ce chercheur, l'analyse des façons de jouer ne peut échapper à la prise en compte de l'articulation entre le pôle de l'habitus qui considère le sujet agissant en fonction de son appartenance sociale, et le pôle de la culture ludique qui lie les variables d'investissement dans le jeu aux expériences personnelles. L'auteur souligne l'importance de maintenir une vision non fixiste du jeu de la part des joueurs. C'est un dire un rapport au jeu qui évolue et qu'on ne peut pas interpréter de la même façon en fonction de l'expérience du joueur. De cette façon, l'auteur remarque qu'avec le temps et la pratique, certaines habitudes se métamorphosent. Notamment chez « les joueuses qui « rudent » (faire des bras d'honneur), ou provoquent leur adversaire jusqu'à incarner certains stéréotypes de la masculinité ». Si les éléments genrés teintent des approches différentes du jeu, ils s'estompent avec le temps. En fonction de la gestion technologique, de l'adaptation à l'univers virtuel et de l'ancienneté dans le jeu vidéo comme de l'intégration à certains groupes virtuels, les manières du joueur évoluent. Il paraît donc primordial de considérer l'assise expérimentale de l'adolescent. Acquis qui rendraient les façons de jouer de moins en moins genrées et les manières de communiquer de plus en plus ressemblantes.

Si le rapport au jeu vidéo varie en fonction des habitus vidéoludiques, la place du jeu vidéo dans l'ensemble de la société fluctue au fil du temps et fait face à des discours médiatiques hétéroclites. Vincent BERRY explique que dans les années 1970, le jeu vidéo se résumait essentiellement au divertissement, s'associant à la culture populaire. Après 1980, grâce à l'apparition de l'ordinateur, il est possible de jouer aux jeux vidéo « chez soi ». Dans cette pratique devenant intime, se développe une dimension technologique : jouer aux jeux vidéo équivaut à posséder un ordinateur et donc, à appartenir dans ces années à des classes moins

populaires tout comme à s'intéresser à l'informatique. Dans la prolongation de cette caractéristique technique du jeu vidéo qui renvoie à un savoir technologique, éclot dans les années 1980, un discours sur la maturité requise pour être un joueur de ses réalités virtuelles. Aussi, les publicités des jeux vidéo se font moins infantiles. Enfin, dans les années 2000, une ouverture culturelle (expositions dédiées aux jeux vidéo...) et en parallèle, un intérêt universitaire, se déploient pour ce nouvel objet vidéoludique qui s'est graduellement lié au quotidien réel et virtuel de l'homme. A partir de 2010, l'apparition de « l'eSport¹⁰ » propulse la pratique du jeu vidéo dans une sportivisation. Dans ce type de jeu, deux joueurs s'affrontent simultanément à travers leurs écrans tandis que d'autres joueurs sont spectateurs de ces combats. On assiste à la création d'un public virtuel avec la spectacularisation du jeu vidéo.

Enfin nous clôturerons la première partie des résultats de notre revue, avec un article qui étudie la rencontre entre les univers virtuels des jeux vidéo et les réalités quotidiennes des joueurs, qui sont elles-mêmes soumises à des variables spatiales et culturelles. Un paradoxe important est souligné : comment des joueurs venant de pays et de continents différents peuvent-ils partager des réalités virtuelles communes tout en pouvant chacun rester raccordé aux spécificités des cultures régionales dans lesquels ils se sont construits ? C'est cette articulation, entre inscriptions locales et expériences globales, qui est interrogée dans cet article qui compose la conclusion d'un ouvrage collectif nommé « les humanités réticulaires » (33).

Pour les auteurs, cette possibilité d'un monde virtuel partagé n'aurait pu avoir lieu sans la « révolution numérique ». Or, l'accès à l'internet est, tant global, par l'interconnexion qui est

¹⁰ Définition de l'eSport : anglicisme qui désigne la pratique d'un jeu vidéo dédié à un sport. L'eSport peut se dérouler sur Internet ou en LAN-Party. Le eSport peut se pratiquer en compétition de manière professionnelle. (32)

une technique généralisée, que local, par l'emploi singulier de chacun des utilisateurs. Vectorisé par l'informatique, le virtuel prend de plus en plus d'ampleur dans nos vies quotidiennes et dans la manière dont l'homme construit ses possibles. Via les interconnexions et les matrices techniques généralisées, les réalités virtuelles introduisent l'humain dans une globalité. Par leurs emplois qui demeurent dépendant de l'histoire de vie et de l'enrobage culturel de chaque joueur, les univers des jeux vidéo ont un potentiel d'autant plus projetant pour les utilisateurs. Ainsi, se crée mentalement, sur un versant individuel et collectif, des possibilités qui contribuent à orienter des actions en devenir.

En passant par un contenu essentiellement imagé, les jeux vidéo sont plus facilement diffusés car non limités par les contraintes d'un langage particulier. Mais les chercheurs de cet article soulignent que même si les joueurs sont face aux mêmes images, chacun les capte et les interprète selon les contraintes et les questionnements propres à leur localité. Si les images pourraient être qualifiées de « clef de voûte » de cette humanité connectée, il s'élabore à partir d'elles, des manières d'interprétation foisonnantes et complexes, croisées voir conflictuelles, au cœur de chaque local. Les données informatiques, dont les jeux vidéo, sont renvoyés en permanence à des données informationnelles similaires mais immédiatement interprétées au cœur de situations distinctes (par des modes de fonctionnement familiaux, sociaux, culturellement différents). En conséquence, chaque événement connecté dans les jeux vidéo (en réseaux ou non), dynamisent et sont dynamisés par les localités. Dans cette optique, les données présentes sur la toile et dans les univers virtuels des jeux vidéo ne prennent sens pour les chercheurs, qu'après une observation du contexte de son utilisation (34).

A partir de la notion de virtuel, les auteurs montrent comment le sujet, en participant à un jeu répandu sur l'ensemble des continents, partage une impression d'intégration à un phénomène

global tout en étant compris sur son plan local, puisque pouvant rester enraciné dans ses habitudes.

L'interprétation de l'action qui caractérise le jeu vidéo est à tendre entre un logique globale et locale. Cet agir est un moyen pour le jouer d'actualiser et de cultiver son monde virtuel. Par « le faire », le joueur devient acteur de la narration du jeu. Néanmoins, ce pouvoir agissant en appelle au corps. Ce corps, imagé ou ressenti, à la fois projeté et actif, celui du joueur ou de l'avatar, c'est sa posture, en termes de lieu d'identification groupale et de démarcation individuelle, qui sera discutée dans la prochaine partie de nos résultats.

B) L'adolescent face aux jeux vidéo : Une pratique virtuelle emprunte d'une corporalité en devenir :

Avant de présenter les résultats de cette seconde partie, il nous tient à cœur de dépeindre le panorama au sein duquel les propos tenus ci-dessous se dressent. Loin d'être exhaustifs, nous pourrions faire rimer la corporalité chez les adolescents avec des transformations physiques incontrôlées ainsi qu'avec une perte angoissante des repères spatiaux et sensoriels qui s'étaient établis pendant l'enfance. Sous l'influence de l'état pubère, le corps des adolescents devient sexué. En conséquence de quoi ces derniers se genríefient à leurs manières et les rapports qui étaient préétablis pendant l'enfance s'en retrouvent chamboulés. Les modes relationnels qui prédominaient entre les filles et les garçons sont bousculés. Du jeu entre enfants, à la rencontre entre adolescents qui menace de dévoiler un pan intime de leur personne, les fréquentations entre ces jeunes pairs ouvrent les portes à des envies tout comme à des angoisses. Enfin, devenant en capacité de procréer, le corps de l'adolescent devient progressivement celui « d'un homme », « d'une femme ». Enfermé dans cette enveloppe corporelle qui éloigne à grand pas l'adolescent de son enfance, sa position, face aux adultes et face à la société s'en trouve métamorphosée (4). Temps et expériences sont nécessaires afin que l'adolescent trouve le moyen d'appivoiser et de s'accorder avec les traits et les sensations de sa nouvelle coquille corporelle. L'objectif de notre prochaine partie est de comprendre de quelles façons l'immersion dans un monde virtuel accompagnerait l'adolescent dans la construction d'un nouveau lien à son corps ressenti et à son image corporelle.

Bon nombre de paradoxes sont soulevés lorsque nous évoquons les phénomènes corporels qui se déroulent lors d'une séance de jeu vidéo. Quel corps s'engouffre dans la réalité virtuelle ?

Quelle dynamique lie l'adolescent, quasi statique face à son écran, et l'image de son personnage, agitée dans la scène projetée ? En pratiquant les jeux vidéo de façon excessive, y va-t-il d'un abandon de sa propre corporalité ? Une telle pratique est-elle motivée par une possible fuite du charnel ? Ces quelques questionnements soulignent les difficultés à esquisser ce que pourrait être l'engagement corporel de l'adolescent à travers son jeu vidéo, et des conséquences qui en découleraient en termes de motricité, de sensorialité ou bien de construction de l'image de soi.

1. Etudes statistiques :

Commençons par présenter certains articles d'épidémiologie, afin de voir l'état des recherches en rapport avec l'existence ou non de corrélations significatives entre la pratique de jeux vidéo et certaines modifications physiques comme l'obésité (qui pourrait être une conséquence de la sédentarité) ou bien l'apparition de troubles du sommeil. Une première revue systématique (35) propose de rendre compte des résultats des études faites entre 2013 et 2018, disponibles sur les bases de données telles que Pubmed, PsycINFO ou CINAHL, qui ont porté sur « l'obésité » et « les jeux vidéo » dans une population entre deux et dix-huit ans. Après analyse, les auteurs soulignent des liens très incertains entre l'obésité et la pratique de jeux vidéo chez les adolescents et chez les enfants. En effet, plus de la moitié des études concernées ne montraient pas de lien significatif entre la prise de poids et la pratique de jeux vidéo. Dans une seconde partie, les auteurs sélectionnent les études portées sur les « jeux vidéo d'exercices ». Il s'agit de médias vidéo ludiques au cours desquels les joueurs sont invités à se mettre en mouvement pour faire bouger leurs personnages. Ce type de jeu avait été créé dans un objectif de déjouer les conduites de sédentarités et les risques de prise en poids qui seraient, dans l'opinion populaire, associés aux pratiques intensives de jeu vidéo. Mais là encore, les études ne mettent pas en évidence une moindre perte de poids chez les adolescents exerçant des jeux vidéo sportifs, par rapport à ceux qui pratiquent d'autres types de jeux vidéo.

Une seconde méta-analyse (36) répertorie différentes recherches empiriques publiées entre 2000 et 2012 qui étudient « les conséquences négatives » que les jeux vidéo en ligne, pratiqués avec intensité, pourraient avoir sur les joueurs. Elle met en avant d'éventuels troubles du sommeil (associés à des anomalies de la structure du sommeil sur les polysomnographies) ou bien une moindre gestion du stress (évaluer avec des échelles de

qualité de vie). Mais là encore, les résultats seraient peu significatifs du fait de biais d'évaluation ou d'attrition.

Une dernière revue systématique (37), parue en 2017, analyse les résultats de différentes études européennes portant sur les impacts, en termes de perte de poids ou de prévention de l'obésité, sur les enfants et adolescents entre 7 et 15 ans, qui pratique des jeux vidéo d'exercice. Les auteurs annoncent que nous ne pouvons pas conclure à l'efficacité de ses jeux sur la courbe de poids des joueurs.

Ces trois revues systématiques partagent une conclusion semblable : Afin d'aboutir à des résultats significatifs, il faudrait davantage d'études longitudinales, pour juger les effets de ce phénomène vidéo ludique de masse, dans sa dimension temporelle, sur un plan individuel et sociétal. Il serait aussi intéressant de faire des études qui prendraient en compte les facteurs sociaux et culturels en lien avec l'environnement des participants, ce afin d'éviter des biais et d'aiguiser la sensibilité et la spécificité de ses observations épidémiologiques. Enfin, il paraîtrait essentiel de citer les types de jeux analysés, chacun n'engageant pas le même temps passé devant l'écran, ni le même environnement numérique en termes de stimuli visuels et sonores, et requérant chez les joueurs des niveaux d'attention différents ainsi que des types de mouvements distincts.

Si les études précédentes ne dégagent de liens directs entre la pratique de jeu vidéo (intensive ou non) et la tenue corporelle des joueurs (en termes de charge pondérale ou de qualité du sommeil), Christoph PETER, chercheur en sciences sociales, questionne dans l'article suivant (38) un potentiel lien entre le goût pour le sport et pour les jeux vidéo chez les adolescents. Dans les jeux vidéo sportifs (à l'instar des jeux de football ou de combat) tout

comme dans la pratique physique d'un sport, l'enjeu réside à trouver rapidement des informations visuelles dans l'environnement afin d'agir de façon adéquate. Cette activité analogue pourrait, d'après notre auteur, expliquer cet attrait commun pour le sport sur le terrain et sur l'écran. Ainsi, l'adolescent qui irait régulièrement au football, aurait 2.5 fois plus de probabilité de pratiquer un jeu vidéo sportif de football, que s'il pratiquait de la natation. Pour ce chercheur, l'évolution des pratiques vidéo ludiques et des pratiques sportives sont parallèles en ce qui concerne les sports d'incertitudes : les adolescents pratiquant un sport collectif ou de combat dans la réalité, augmentent leurs probabilités d'en pratiquer de manière virtuelle dans les jeux vidéo. A contrario, les adolescents qui pratiquent des activités physiques virtuelles en pratiquent dehors également. En effet, l'examen de ces pratiques montre que la façon de manier les corps virtuels repose essentiellement sur le développement de logiques d'actions corporelles qui existent préalablement dans le monde factuel. Ainsi, le travail du lien au corps chez l'adolescent immergé dans une réalité virtuelle, pourrait s'articuler autour de trois axes qui tiendraient dans l'action, la sensorialité et l'image corporelle. Ces trois éléments seraient à contraster avec la toile de fond pris du processus adolescent que nous avons vu ci-dessus.

2. Jeu d'action : corps en mouvement ?

a. Triptyque dynamique : joueur, avatar et matériel de jeu vidéo

Nicolas BESOMBES, docteur en sociologie du sport à l'université de Paris Descartes consacre un article (39) sur l'engagement moteur des joueurs d'eSport. Pour « Sport-Electronique », ces jeux vidéo se pratiquent en compétition, à l'instar des jeux vidéo de combat. Cette manière de jouer au sport se popularise depuis quelques années. Un engouement pour cette pratique du jeu vidéo se traduit par l'augmentation du nombre de tournois à travers le monde et par l'amplification des budgets qui leur sont attribués, ainsi que par l'intérêt grandissant des secteurs dits « sportifs traditionnels » pour ses rencontres sportives sur écrans. Suites à ses constatations, l'auteur rapporte comment la frontière entre « sport » et « eSport » est de plus en plus poreuse. Dans sa recherche, il arbore une comparaison entre ces deux pratiques, afin de comprendre quelles compétences sportives sont requises dans les tournois d'eSport.

Dans l'ensemble des études menées sur les jeux vidéo sportifs ans son état de l'art, Nicolas BESOMBES rend compte de la définition d'eSport ne fait pas consensus. Premièrement parce que les tournois, se déroulant dans le domaine public ou privé, ne bénéficient pas d'une régularisation légiférée. D'autre part, le terme « eSport » se heurte avec le vison populaire du sport qui sous-entendrait une dépense énergétique, tandis que les joueurs d'eSport renverraient à une certaine sédentarité. Afin d'apporter des éléments à ses études antérieures, notre auteur propose une analyse sociotechnique de cette pratique du jeu vidéo, qui serait en lien avec la culture matérielle. Pour se faire, il focalise son travail sur les jeux vidéo de combat qu'il caractérise de la façon suivante : un combat rapproché entre deux avatars, où les joueurs peuvent effectuer des techniques standardisées ou bien des attaques spéciales. Ces paramètres peuvent être quantifiés sur l'interface à l'écran. Aussi, il s'agit d'un combat qui

encourage à la compétition et qui permet de déterminer un vainqueur. Essayant de comprendre dans quelle mesure la motricité du joueur est sollicitée dans la pratique du jeu vidéo de combat, ce chercheur s'appuie sur une méthodologie qualitative axée sur l'observation, directe et filmée, des joueurs pendant huit rassemblements e-sportifs et sur quatre entretiens semi-directifs conduits avec des joueurs compétitifs de jeux vidéo de combat. L'ensemble du terrain se déroule entre 2015 et 2016. Pour partager ses observations, notre auteur décrit le déroulement des combats eSportifs dans un premier temps, puis il se penche sur les mouvements du joueur ainsi que sa façon d'analyser son jeu et celui de son adversaire de manière simultanée.

La modalité de combat la plus courante resterait le duel individuel. Disposant via l'écran, des mouvements de l'avatar adverse, les joueurs peuvent combattre l'un en face de l'autre avec deux écrans distincts ou bien se coudoyer en partageant une même projection virtuelle. Pour ce qui est du matériel informatique, il est soit distribué par les organisateurs du tournoi ou bien apporté par les joueurs. Dans cette configuration, les outils de jeu sont strictement contrôlés, afin de limiter les risques de tricheries. Avant que la compétition démarre, un certain nombre de rituels s'impose. Avec méticulosité, les joueurs installent leur matériel, puis ils orientent leur écran avec précision. Ensuite, ils créent leurs personnages qu'ils font « danser » une fraction de minute afin de vérifier les commandes du jeu. Enfin, ils peuvent se souhaiter « bonne chance » et c'est parti, le combat débute !

Insistant sur l'aspect matériel, l'auteur nous invite à s'imaginer le déroulement de la scène de combat virtuel en parallèle de la confrontation des deux joueurs. Chacun d'entre eux répètent inlassablement, et dans une rapidité vertigineuse, des séries de commandes sur leurs boutons et sur leurs croix directionnelles. Cette capacité à réaliser très rapidement les combinaisons de

touches exactes pour faire virevolter son avatar à sa guise se nomme « exécution ». Accéder à une exécution efficiente exige un entraînement fastidieux. Ainsi, les joueurs expliquent qu'ils peuvent passer des heures à répéter les mêmes mouvements de doigts sur leur manette ou clavier afin que ceux-ci deviennent « naturels » ou « automatiques ». Entendu du côté de la dextérité digitale, l'auteur explique que l'exécution est « au cœur même de l'expérience du joueur de combat et du discours du joueur ». C'est ce support pragmatique du jeu vidéo de combat, qui donne l'occasion au joueur d'agir au plus précis et au plus vite. De la sorte, certains joueurs parlent d'une « sorte de mémoire mécanique » ou de « mémoire musculaire ».

En parallèle de cette exécution, Nicolas BESOMBES pointe un autre aspect essentiel des jeux vidéo de combat que l'on nomme « Mind Game ». Ce concept désigne « la capacité du joueur à décoder et à analyser les intentions de l'adversaire par l'intermédiaire des animations virtuelles dès sa projection corporelle (le personnage qu'il contrôle) et à développer son propre plan du jeu ». En effet, dans le cas de l'eSport, « ce n'est pas le corps du joueur qui est porteur de sens, mais le corps du personnage qu'il incarne ». Le dosage de cette projection corporelle peut être un point, où leurrer son adversaire devient possible. Par exemple, grâce à certaines exécutions rondement menées, le joueur peut réussir à masquer sa propre intention à l'aide de feintes virtuelles. On comprend donc que combattre en jeu vidéo requiert d'actualiser sans cesse le contenu de l'arène de combat projetée à l'écran dans le but d'actionner les périphériques de contrôle de la façon la plus adéquate possible. De ce fait, assimiler plus rapidement que son adversaire, les données des mouvements virtuels des corps combattant, mènerait vers la victoire.

Actions motrices du joueur sur son périphérique de contrôle, coordination visuo-haptique (œil-main), mobilisations des capacités cognitives de perception, d'attention, d'anticipation,

d'interprétation et l'ajustement sensoriel, intellectuel et émotionnel sont autant de points déterminant le déroulement d'un combat d'eSport. L'auteur remarque qu'afin d'avoir le plus d'attention disponible pour le « Mind Game », le joueur doit « oublier ses doigts sur sa manette ». Celle-ci se confondrait avec son propre corps. C'est ainsi que notre chercheur sociologue fait référence aux travaux de Jean-Pierre WARNIER qui qualifie ce phénomène « d'incorporation de la dynamique des objet » (40 - 41). Par incorporation, on entend que les périphériques de contrôle deviennent une sorte d'orthèse pour le joueur. Cependant, non pas pour son corps organique, mais pour son corps perceptif. A force de maniements répétés, le joueur intègre la manette et ses boutons à son schéma corporel. L'action devient réflex et automatisme. Au travers de son écran, le compétiteur intègre « l'input lag », qui désigne le décalage temporel entre le mouvement de ses mains et l'action virtuelle de son personnage. Considérant ses différents exemples, nous comprenons la place prépondérante que la culture matérielle occupe dans les jeux vidéo.

Il en est de même pour les avatars animés à l'écran. En fonction de leurs attributs, les styles de jeux sont différents. Par exemple, « zoneur » qualifie des personnages créés pour défendre un certain périmètre de sécurité. Peu résistants, ils sont furtifs et basent leurs attaques sur des coups portés à distance. A contrario, les « chopeurs » sont des personnages élaborés pour des combats de corps à corps. Robustes autant qu'endurants, ils sont moins rapides que les « zoneurs ». En fabriquant son personnage en début de combat, le joueur incorpore la dynamique de chacune des variations de la gestuel de son personnage et anticipe les propriétés de ses coups afin d'en maîtriser l'exécution.

Pour Nicolas BESOMBES, l'habitude dans le jeu importe dans la balance de la victoire. Ce parcours empirique se fait au biais d'un enrichissement sensoriel tel que les sensations

suscitées par les sons et les images, ou bien par les vibrations de la manette tenue entre les mains affairées du joueur. L'auteur qualifie cette expérience d'une « fusion éphémère d'un ressenti bien « réel » en interaction avec un monde virtuel ».

Finalement, le joueur réagit à des stimuli visuels comme auditifs, et sa motricité est rendue intelligible par des actions visuelles projetées à l'écran. Pour qualifier cette nouvelle configuration sportive, Nicolas BESOMBES propose le terme de « vidéomotricité ». A mi-chemin entre la « motricité réelle » de l'exécution du joueur sur ses périphériques de contrôle, et la « motricité virtuelle » des comportements de l'avatar qu'il incarne, le terme « vidéomotricité » rappelle l'engagement bien réel du corps du joueur dans son investissement du virtuel.

b. Action, ce mouvement qui cheville le corps au vécu temporo-spatial :

Afin de déployer cette action partagée entre le joueur et son personnage, les auteurs du « Que sais-je ? » intitulé « psychologie des écrans » se réfèrent à l'ouvrage « Matière et mémoire » d'Henri BERGSON (42). Si l'esprit est spatialisé par le corps et par les expériences sensorielles qu'il permet, ces deux composantes de l'être humain s'animent dans une même durée. Ainsi la mémoire serait essentielle pour comprendre l'action psychocorporelle. La virtualité du joueur pourrait être une sorte de mémoire qui, en s'actualisant par l'action (son mouvement ainsi que la mise en acte de sa décision par le mouvement de son avatar), cesse d'être un souvenir et devient perception. Etant le dessinateur de l'esquisse du mouvement et de l'action de son personnage, le joueur vit le jeu. Aussi, de spectateur, il devient acteur. Ainsi, mémoires motrices et contemplatives s'alternent au fil de la narration. Dans cette dynamique participative, le jeu vidéo devient une sorte d'expérience virtuelle pour le joueur. Plus loin dans leur ouvrage, les auteurs effleurent ce questionnement

de la fiabilité de la frontière entre l'image virtuelle mise en scène sur écran et le risque de passage à l'acte dans la vie réelle. Ils semblent se préserver de donner des explications trop générales sur ce qui pourrait provoquer un éventuelle passage à l'acte agressif en dehors de la réalité virtuelle du jeu vidéo. Incident régulièrement décrit dans l'actualité. Néanmoins, ils insistent sur la palette variée des jeux vidéo qui est produit par l'industrie. Celle-ci se compose certes, de jeux à contenu violent, mais également de jeux aux couleurs aventurières, ludiques, stratégiques, sportives, voir même, certains coloris aux pigments instructifs. S'intéresser aux images visuelles et sonores auxquelles s'exposent chaque jour nos adolescents, semble primordial pour ces chercheurs cliniciens.

Cette impression de potentialité d'action, contenue par les stimulations aiguës de l'univers du jeu vidéo, nous invite à centrer nos recherches sur le vécu sensoriel du sujet jouant. En s'immergeant dans un monde aux sens exacerbés, quelle(s) expérience(s) vivent nos adolescents ?

3. Stimuli virtuels : De l'immersion à la perception de soi ?

a. Sensorialité : jeu des limites de soi et de celles de son environnement :

En intitulant son article « Métapsychologie de l'immersion dans les jeux vidéo » (43), Yann LEROUX, Docteur en psychologie, se penche sur les caractéristiques sensorielles des jeux vidéo : vers quels types de relation au jeu, au corps et à soi-même, cette porte perceptive est-elle entrouverte ? Par immersion, l'auteur entend une « sensation d'être entourée d'une réalité totalement différente, aussi différente que l'air peut être pour l'eau, qui capte toute notre attention et tous nos sens perceptifs ». En dépliant la clinique de l'immersion, notre auteur met l'accent sur l'enveloppe sensorielle mise à disposition à travers l'emploi du jeu vidéo, qui peut à la fois couper de la réalité par son attribut hermétique ou bien former une sorte de couche protectrice au sein de laquelle un processus de symbolisation peut se tramer. Au fil de cet article, nous allons voir comment la fonction de cette enveloppe sensorielle, qui varie en fonction des types de jeux vidéo, s'accoutume à l'investissement du joueur ainsi qu'à son histoire. Cet argumentaire se déploiera en considérant le caractère changeant du corps de l'adolescent.

Afin de structurer son développement, notre chercheur présente trois facettes de l'immersion qui serait sensorielle, systémique et fictive. Ces types d'immersion dépendent des modalités des jeux vidéo et de certains aspects techniques de ce matériel. Aussi, le pouvoir immersif de la réalité virtuelle varie en fonction des capacités de l'adolescent à permettre le jeu, à savoir la régression, la dénégation et le rôle de l'objet attracteur (que nous expliquerons ci-dessous). Enfin, l'auteur montre comment, grâce à ce processus d'immersion qui démarre sur le plan perceptif, un processus de symbolisation de soi-même peut se déployer dans l'espace, par l'ancrage corporel du joueur qui se sent à cheval entre le dehors et le dedans de

l'écran, et dans le temps, par le nombre d'heures passées à jouer ainsi que par la répétition rassurante que permet la réalité virtuelle du jeu vidéo.

L'immersion vidéoludique commencerait par un premier plongeon sensoriel. Celui-ci consiste en une saturation des sens par le média. Dans le jeu vidéo, celle-ci est avant tout visuelle et sonore. Il est d'ailleurs important de noter que cette immersion sensorielle est de plus en plus intense du fait du développement technique des jeux vidéo qui sont davantage réalistes et éblouissants en termes de coloris, de lumières, et de justesse dans leurs sonorités. L'auteur insiste sur le fait que cette immersion perceptive est nécessaire quel que soit le type de jeu. C'est par un abord sensoriel que le sujet pourra « se prendre au jeu ».

Par immersion systémique, l'auteur entend une connaissance des règles et du fonctionnement du jeu qui autorise une maîtrise de celui-ci. Le joueur ne se laisse par uniquement porté par l'univers du jeu vidéo. Il s'engage dans celui-ci, s'investit cognitivement et s'adapte, le plus finement possible, aux normes de la réalité virtuelle afin de développer des tactiques de jeu efficaces. Cette immersion systémique prévaut dans les jeux vidéo de combat où la technicité du jeu prime sur son déroulé narratif.

Enfin, l'immersion fictionnelle se produit lorsque le joueur a fait connaissance avec les différents personnages du jeu. Après avoir parcouru les paysages de la réalité virtuelle, il peut les cartographier en son esprit. De la sorte, une fois qu'il a pris conscience de la trame narrative de l'univers dans lequel son ou ses personnages s'aventurent. Au fil de cet effort de contextualisation, l'engagement du joueur amorcerait un processus d'identification à son personnage avec en parallèle une coupure d'avec sa réalité. Les jeux de rôle, particulièrement

ceux en ligne, qui se déroulent dans des univers virtuels sans fin, sont propices à ce genre de bains vidéoludiques.

Comment accueillir tant de stimuli afin de permettre le jeu ? Comment être immergé sans être submergé par les réalités virtuelles si exacerbées des jeux vidéo ? Pour comprendre cette dynamique d'immersion, Yann Leroux fait un premier lien entre « le dormeur » et « le joueur » : dans ces deux conditions, une certaine inhibition motrice donne davantage de prévalence au contenu imagé (visuel ou sonore). Entièrement concentré sur ce contenu, le joueur ne se satisfait plus que de sa perception. Ainsi la réalité virtuelle devient sa réalité. Dans ce sens, les limites de son « self » ne sont plus celles ressenties par son corps mais elles s'étendent pour englober l'univers du jeu, ce qui produirait une sensation de satisfaction, voire de toute puissance, chez le joueur. Cette sensation est amplifiée par cette sorte de lien magique entre « une combinaison de geste minime de la main » et « un bon résultat sur écran ». L'impact sur son environnement virtuel est plus fort, précis et moins risqué. Cette capacité à mouler son vécu, perceptif et projectif, à celui de l'univers virtuel est nommée « régression » par l'auteur de cet article.

Favoriser le jeu requière également de n'être attentif qu'à ce qu'il y a dans le jeu. Autrement dit, le « jugement d'existence » qui repose en la question : « Ce qui existe comme représentation d'objet à l'intérieur peut-il être retrouvé dans la perception ? », n'est pas appliqué dans lorsque l'adolescent joue. La distinction ne se fait plus entre ce qui est de moi et ce qui ne l'est pas, mais entre ce que permet le jeu et ce qui l'empêche. Ainsi, l'adolescent va faire abstraction ou dénier la part nécessaire pour que le « jeu » puisse avoir lieu. Ce « laisser de côté » désigné « négation » par l'auteur, aurait une fonction double : Celle d'intensifier l'existence du joueur en lui prêtant du sens, ce qui renvoie à une fonction de

remplissage voir de colmatage d'une part, et celle d'isoler le sujet fuyant certains éléments de son existence d'autre part. Dans les entretiens menés par notre chercheur avec des joueurs de jeux vidéo, il se rend compte combien ces derniers appuient l'importance du caractère esthétique des réalités virtuelles. Les effets de lumières, la qualité des dessins, la profondeur donnée aux paysages ainsi que la perméabilité des atmosphères qui incitent à ressentir certaines ambiances des jeux, sont fréquemment des détails observés, commentés et partagés entre joueurs. Perçue comme tel, la réalité virtuelle est comparée à un point brillant, à côté duquel la réalité du joueur devient terne. Soutenue par différentes excitations, la perception du joueur n'est plus celle de son corps mais se transpose en celle mise à disposition par le jeu. Cet univers aurait un effet de contenant où les limites de la peau psychiques sont renégociées (44).

Après avoir décortiqué ce qu'est l'immersion vidéo ludique, Yann LEROUX tente de faire raisonner ce processus avec la trame subjective de chacun des sujets jouant. Par une enveloppe visuelle et sonore intense, les autres sens (tactiles par exemple) sont tus. Aussi, les postures empruntées en jouant sont particulières avec d'une part une inhibition motrice et d'autre part une hyper sensibilité de certaines zones comme la main ou les doigts. Le schéma corporel se dessine autrement et en parallèle, une symbolisation du corps s'opère. En interagissant avec d'autres personnages des jeux, le joueur soumet, non son « je » mais son « jeu » au regard de l'autre et tente ainsi un accordage affectif avec l'ensemble de la scène se déroulant à l'écran. Enfin c'est à la suite d'une de ses actions que se produiront des pensées et des images qui permettront au joueur de continuer son aventure virtuelle. Ainsi le jeu vidéo devient une sorte de miroir trans modal où un petit geste reflète une action dont les répercussions sont importantes dans l'éclatante réalité virtuelle. Après avoir permis une symbolisation sensori-motrice puis interactive, l'emploi du jeu vidéo pourrait aussi être le lieu

d'une symbolisation fictionnelle au sein de laquelle le joueur met en mot, pour lui-même comme pour autrui, ses sensations, pensées ou émotions. Mélangeant son récit à celui de la narration du jeu, le joueur garde également en mémoire ses gestes effectués, ce qui rendrait son investissement plus personnalisé que s'il lisait un roman. Ces différents types de symbolisation se répètent dans le temps et pourraient être entendues comme une tentative de maîtrise des excitations corporelles et d'exploration de positions identificatoires. Deux processus importants dans l'adolescence. Ainsi, par sa dimension matérielle enveloppante sur un plan perceptif, interactif et narratif, le jeu vidéo permettrait un travail de symbolisation de soi-même dans des dimensions sensori-motrices, affectives et verbales.

b. Sensorialité éprouvée, tue ou racontée :

Dans leur chapitre intitulé « Virtuel et processus adolescent » (13), les auteurs Xanthie VLACHOPOULOU et Sylvain MISSIONIER, décrivent une éventuelle rencontre entre les réalités virtuelles et la virtualité exacerbée qui caractérise le processus adolescent. Ils se réfèrent à un des premiers articles écrit sur la réalité virtuelle chez l'adolescent de MARTY (45), dans lequel est expliqué comment face aux changements corporels subis au cours de la puberté, la maîtrise qu'offre l'outil informatique s'érige face au manque de contrôle de son propre corps. Partant de ce constat, les auteurs font un lien avec la notion d'ascétisme chez Anna FREUD (46). Etant, avec l'intellectualisation, l'un des principaux mécanismes de défense face aux angoisses pulsionnelles de la puberté, l'ascétisme est une façon pour l'adolescent de se protéger contre le « trop charnel », refusant un corps un peu trop parlant, un peu trop vivant, un peu trop ressenti. Or, les jeux vidéo peuvent offrir une sorte de non-lieux virtuel, dans lesquels les adolescents peuvent s'engager à corps perdus, au point de fusionner son perçu corporel avec les limites préexistantes fixées par la réalité virtuelle du jeu. Du fait que le jeu vidéo permet un éternel présent sans conséquences négatives, l'engagement de

l'adolescent dans ce monde associerait un sentiment de stabilité face à la labilité de son corps changeant. C'est l'exemple de l'adolescent qui, en incarnant certains personnages de jeu vidéo, peut vivre des fantasmes de légèreté, de fluidité extrême, et nourrir une l'illusion d'une « pureté » à travers cette virtualité qu'il investit. Cette tension entre l'illusion sensorielle du corps du personnage virtuel et la réalité inquiétante de son propre corps soumis à des modifications, pourrait être l'occasion d'un travail de va-et-vient entre l'image et le vécu de soi ainsi que de la construction d'un contenant en soi pour apprendre à jouer avec les ébullitions pulsionnelles débordantes de la puberté.

Cette notion de « Va et vient » articulée autour de la sensorialité transmise par le jeu vidéo est reprise par Marion HAZA, psychologue clinicienne et maître de conférences à l'université de Poitier, dans son article nommé « Du jeu vidéo en psychothérapie : un habile mélange de récits et de sensorialité » (47).

Pour expliquer ce travail de subjectivation, elle reprend la notion de « Game » et de « Play » de Donald Winnicott (20) et attribut ces deux manières de jouer aux jeux vidéo. En effet, dans leur conception, les jeux vidéo sont tout d'abord un « Game », c'est-à-dire un jeu où sont préétablies des règles de fonctionnement, ainsi qu'un cadre normatif, et une proposition de limites sensorielles, dans lequel le sujet joue le jeu sans se mettre en jeu lui-même. Le « Game », organisé et limité, peut paraître comme une tentative de tenir à distance l'aspect effrayant du « Play » où le joueur est pris dans une dynamique de créativité et de mise en jeu de soi-même (dans le faire semblant par exemple, ou lorsque le joueur se projette dans un de ses personnages, acceptant de flouter ses limites avec celui de l'autres). L'auteur expose combien la qualité de la présentation de la réalité virtuelle (en termes de formes, de luminosité, de rapidité de traitement, de sonorité...) incite une sensation d'immersion chez le

joueur. Dans ces conditions, il peut plus facilement se projeter dans univers fictif et ainsi se laisser aller au « playing ».

Au-delà, d'une projection dans un personnage virtuel, l'immersion dans le jeu vidéo peut créer une certaine excitation sensorielle chez l'adolescent jouant. Aussi, pour permettre une poursuite du jeu, cette excitation doit être contenue, par une trame narrative, par des règles de jeu (comme les modalités d'un combat, ou bien les normes pour adhérer à une guildes, ou encore les tactiques de jeu à respecter afin de passer aux niveaux supérieurs...). Sans ce cadre normatif, le joueur pourrait se trouver pris dans une boucle répétitive d'excitation sensorielle et s'y perdre. C'est ce que nous pouvons observer lorsque certains adolescents ne jouent plus eux même, mais passent leur temps à regarder en boucles des « démos » sur le net. Dans ces conditions, le jeu se dissout dans des stimuli sensibles.

En jouant avec ses patientes Marion HAZA mentionne que ce va-et-vient entre le « Play » et le « Game » occasionné par l'emploi du jeu vidéo permet à la fois un travail de relation avec le patient qui s'établit autour du jeu (ce qu'il y vit et ce qu'il en dit), et un partage autour d'un objet qui possède des caractéristiques langagières et sensorielles propres. Le rôle du thérapeute serait en outre de faire support de tiers pour que le jeune ne s'engouffre pas dans les excitations sensorielles produites par le jeu vidéo, mais s'en retrouve contenu par le regard de l'autre. Sa présence favoriserait ainsi l'oscillation entre un travail de mise en sens de l'histoire du patient à partir des projections dans les univers vidéoludiques et un travail de partage accompagné d'une mise en mots d'expériences sensorielles parfois débordantes.

4. Faire jouer son image, sa représentation, ou son idéal de soi

Après avoir vu comment le joueur se lie à son personnage par des actions simultanées et par une sensorialité projetée, nous continuons notre ouvrage par la présentation d'articles qui se penchent sur le façonnement de la propre représentation du joueur à travers l'image de l'avatar qu'il incarne. Premièrement, nous nous intéresserons à un article au sein duquel les auteurs psychiatres nomment « le syndrome Lara CROFT », ce désire des adolescents qui consiste à s'identifier à un corps virtuel. Au fil des rencontres avec leurs patients, ces chercheurs cliniciens cherchent à comprendre quel type de mouvement sociétal fonde les soubassements de ce mécanisme d'identification. Puis, nous présenterons une recherche où l'auteur, psychologue clinicienne, fait raisonner le rapport que l'enfant construit avec ses figurines lors de ses jeux symboliques, avec l'identification projective poursuivie par l'adolescent qui s'appuie sur l'image de ses avatars dans ses jeux vidéo. Enfin, dans son ouvrage nommé « Entre ombre et lumière : le jeu vidéo à l'adolescence », Florian HOUSIER, médecin psychiatre, propose de distinguer deux positions que le patient peut adopter face à l'image de son avatar. S'il trouve « du jeu » entre l'image que le joueur se fait de lui-même en regardant son avatar jouer, et la représentation qu'il a de lui hors de la réalité virtuelle, un mouvement de symbolisation peut s'articuler. Mais si, dans une perspective de mise à l'abri, le joueur ne distingue plus son image interprétée, de celle actualisée dans sa réalité concrète, alors ce collage, s'il se pérennise, pourrait rouiller le rouage de subjectivation mis en mouvement pendant l'adolescence.

a. Jeu d'images, jeu de miroir, un corps moulé de rêves et de normes utopiques :

« Lara CROFT », qui ne visualise pas cette figure féminine revêtant un panel d'atouts actuels ? Son corps plastique se moue avec une sensuelle athlétique. Capable d'être agile autant qu'agressive, cette héroïne est dotée d'une intelligence émancipée. Son image, dont les traits parfaits frôlent l'irréalisme, témoigne d'une vie intense en émotions. En dehors de toute sédentarité, ce personnage féminin ose aspirer à la liberté. Les auteurs de cet article (48) insistent sur les échos médiatiques qu'a eu cet avatar du jeu vidéo « Tomb RAIDER ». Pour ces derniers, la réussite commerciale de ce jeu vidéo serait partiellement à attribuer au fait que Lara est un des premiers personnages de jeu vidéo auquel est prêté une identité virtuelle. Ce qui lui aurait permis de faire une entrée fracassante dans l'univers de la mode et du cinéma.

Exposée à quatre caméras au sein du jeu vidéo (derrière, devant, sur les côtés et en haut), incarnée par des mannequins lors de certaines soirées réservées « aux stars », interprétée par une célèbre actrice connue pour sa « jolie » beauté, Lara Croft est certes rendue iconographique en appartenant au monde des célébrités, mais elle demeure aussi accessible et manipulable par chacun des joueurs de « Tomb Raider ». Cette incarnation ambivalente interpelle les auteurs sur le besoin de certains adolescents de valider leur image corporelle par des référentiels virtuels à l'instar des muscles surdéveloppés chez les adolescents qui pratiquent la salle de sport à outrance. Ce déploiement corporel n'est pas synonyme de force de travail. Mais, en paraissant musclé, le jeune homme ressemble au modèle virtuel auquel il aspire. Son image corporelle prime sur son corps en fonction. Ainsi, ils esquissent leur corporalité sur une toile d'existence qui se déploie parce qu'elle est vue.

Être vu, sentir l'approbation dans le regard d'autrui, travailler son apparence en fonction d'un standard visuel et non de manière à répondre à une exigence fonctionnelle voir utilitaire, voici

une autre dynamique qui pourrait expliquer le tel succès de « Lara Croft ». De la sorte, pour nos chercheurs cliniciens, cette manière de se représenter soi-même semble être soutenue par l'ensemble d'une structure sociétale et culturelle. En ce sens, le « syndrome Lara Croft », que les chercheurs emploient pour décrire ce désir des adolescents de s'identifier à un corps virtuel, se poserait comme une solution chez le jeune joueur pour assouplir la tension entre les exigences perfectives de la société dans laquelle il baigne, et le vécu ainsi que l'appréciation de sa propre image corporelle qui peut lui faire défaut. L'auteur de l'article suivant essaie de comprendre pour quelle raisons les adolescents auraient tendance à avoir recours à se « faire semblant » et à quel mécanisme développemental cette identification à l'image fait référence.

« Des figurines aux avatars » (49) : liant ces deux concepts qui font apparition à des âges de vie différents (les figurines pendant l'enfance puis les avatars chez l'adolescent arborant ses jeux vidéo), l'auteur de cet article questionne le phénomène transitionnel qui interviendrait quand l'enfant manipule sa figurine et lorsque plus tard, il incarne son avatar. Dans son développement, cette clinicienne s'appuie donc sur les théories du jeu chez l'enfant de Donald WINNICOTT. Voici, l'enfant joue et se raconte des histoires avec ses figurines de princesses, de licornes ou de dragons, de chevaliers, d'indiens ou de super héros... il perçoit ce petit morceau de plastique coloré ni comme extérieur et ni comme intérieur à lui-même. En manipulant son personnage et en le contrôlant, une continuité corporelle et psychique, rassurante se met en place. Grâce à cette zone de sécurité déployée au sein de l'aire du jeu, l'imagination de l'enfant foisonne, permettant la mise en scène de certaines angoisses de son quotidien. Englobées dans ce phénomène, les peurs de l'enfant sont mises à distance par sa projection dans ses personnages. La figurine bouge sous les mains puériles et parle grâce aux mots soufflés de la bouche de l'enfant. Elle est un peu de lui et un peu de son rêve en même temps. Il peut même l'écraser, la jeter à terre, elle respectera son pacte du jeu. Ce jeu

symbolique prend fin lorsque l'enfant repose son personnage dans sa caisse à jeux. De héros, il redevient morceau de plastique.

Sur l'écran, les personnages n'ont pas besoin d'être manipulés. De plus, ils sont déjà inscrits dans une narration préconçue par les réalisateurs du jeu vidéo. Mais pour l'auteur, cet écran permet, par son cadre délimitant le réel du virtuel, de projeter sur les personnages mis en scène des caractéristiques de soi. Le joueur, à la rencontre des personnages virtuels, pourrait un peu s'y reconnaître. Sur un plan théorique, l'auteur se réfère au mouvement « d'identification projective » (50) de BION. La limite spatiale imposée par l'écran permet au joueur de projeter certains affects en le vivant avec plus de distance. Si l'avatar est animé par des mouvements qui font référence à un vaste panel de vécus variés, il reste aussi encadré par l'écran dont il ne sortira pas. En dépit d'une identification possible, le joueur ne peut pas être « à la place » de l'avatar qui persiste en tant qu'objet extérieur sur lequel une projection est possible. D'après BION, ce phénomène participerait à penser et à structurer ses affects (excitations, angoisses...) pour mieux se les réapproprier après transformation par l'objet extérieur. Le corps du joueur, en interaction avec l'écran via sa manette et son regard comme nous l'avons vu précédemment, prend la place d'interface entre le réel et le virtuel. Une incarnation de l'avatar a lieu. En maîtrisant ses faits et gestes dans l'univers vidéoludique, le joueur prend contrôle de sa rêverie, mais n'en devient pas l'acteur du fait de son regard qui demeure externe au personnage.

Pour détailler ce processus d'identification projective, l'auteur insiste sur certains points pragmatiques. Notamment le départ de la plupart des jeux vidéo est ritualisé par la création de l'avatar. Ici les propositions d'habillement, de décors, de scénario et d'univers sont déjà préconçus. Ainsi, l'Avatar s'apparenterait à l'objet trouver/créer de Donald Winnicott (18), en

donnant l'illusion au joueur qu'il est sa création. Par cette création médiatisée, le « Comme si » est réintroduit et le jeu vidéo deviendrait une sorte de film dont le joueur se voit héros. Cette incarnation peut parfois déborder hors de l'écran, à l'instar des Cosplay¹¹ où les joueurs poussent à se vêtir eux-mêmes des attributs de leurs personnages. En maîtrisant son personnage comme si c'était son image qui se mouvait dans une réalité virtuelle, le joueur est spectateur de son propre jeu. A travers son avatar (une image), il se découvre dans un mimetisme et dans une différence. Or, le personnage de jeu vit au dépend du propre corps du joueur. Sans les mouvements de l'adolescent, l'avatar ne danse pas. Ainsi le corps est le pivot central de cette mise en scène de soi. A travers cette expérience, une représentation de soi se travaille. L'image de de l'avatar, soumise au contrôle du joueur, peut devenir un lieu de projection d'un moi idéal, à l'abri de la dictature des pulsions charnelles (envies, peur de déplaire physiquement, douleur, fatigue, étrangeté...) qui s'évaporent sans disparaître, pendant le temps de jeu.

b. Un peu de décalage pour un jeu de miroirs :

Florian HOUSIER, Professeur en psychologie clinique et en psychopathologie à l'université Paris-XIII, dédie un chapitre d'un de ses derniers ouvrages (51), à l'articulation juxtaposant jeux vidéo, image(s) et adolescents. Pendant l'adolescence, la prise de conscience de son image et de l'impact qu'elle peut produire sur les objets extérieurs est un enjeu crucial. L'auteur se pose la question de la manière dont nos adolescents, baignant constamment dans des images interactives s'en sortent, notamment ceux qui s'immergent dans les univers picturaux des jeux vidéo. De cette façon, il souligne une simultanéité importante : Pendant que l'adolescent traverse un temps où le défi de subjectivation, de personnalisation ou de

¹¹ Cosplay : Mot composé des termes anglais « costume » et « play », est une pratique qui consiste à porter le rôle de ses personnages en imitant leur costume, leurs cheveux, et leur maquillage.

différenciation est lancé, il se laisse charmé par une multitude d'images de lui-même et du monde extérieur. C'est à cet endroit que le jeu vidéo fait son entrée. Pour ce chercheur, « la flatterie mégalomane du jeu » permettrait à l'adolescent de lutter contre son sentiment d'impuissance faces aux changements corporels et relationnels imposés par la puberté et par la société.

Lors de ses entretiens, Florian HOUSSIER rencontre différents adolescents qui ont recours à l'activité du jeu vidéo et apprivoisent ces univers graphiques différemment en fonction de leurs vécus. Il explique que l'image du jeu vidéo (comprenant l'avatar et son habitacle virtuel) pourrait intervenir comme médiateur entre deux facettes du sujet qui sont en pleine construction pendant l'adolescence. Celle du « moi narcissico-sociétal », qui renvoie au sujet exposé au regard du monde extérieur, et celle du « moi profond » qui renvoie davantage au monde interne, celui qui persiste lorsque le sujet est seul, celui qui n'est pas forcément mis en image mais qui est à la source de jets d'émotions potentiellement abondants. Mais Florian HOUSSIER observe, via certaines expériences de ses patients, qu'il existe un risque de collage entre ces deux représentations de soi chez l'adolescent.

Dans certaines configurations extrêmes, l'image peut « faire écran ». Le visible y est investi au détriment de ce qui ne se voit pas. En conséquence, l'image, restreinte à sa dimension perceptive, ne peut servir de support symbolique. L'auteur questionne ce type de rapport à l'image, notamment chez des adolescents qui présentent des replis sur eux-mêmes, fainant de s'abriter dans les univers de leurs jeux. Ils ne se projettent pas dans l'image qu'ils voient, mais vivent en celle-ci, sans la distancer ni l'interpréter. Cette solution de repli de soi contre une image plus accommodante, peut procurer un sentiment momentané de maîtrise rassurante. Mais lorsque ce rapport narcissique à l'image animée dans le jeu vidéo perdure, il peut signer

une difficulté de séparation voire un achoppement dans sa capacité à être seul. De cette manière, sans cette image empruntée dans son jeu, l'adolescent a l'impression que son identité se désintègre.

Dans cette situation, l'auteur déclare qu'il manque un décalage entre la représentation du joueur et l'image projetée dans le jeu vidéo. Adhésif à son personnage, l'adolescent se sent nu lorsqu'il n'est plus accoutré des caractéristiques qui lui sont attribués lorsqu'il vit derrière son avatar. En dehors de ses parties de jeux vidéo, il ne sait plus quelle image soutenir. Si aucun écart ne différencie l'image de la représentation qu'on s'en fait, le processus de symbolisation ne peut pas se faire. Cette étape de non-distinction chez l'adolescent entre son image jouée et la perception de lui-même peut être nécessaire voir secourant si elle est temporaire. A l'instar du cas clinique présenté dans cet article où un jeune homme de 17 ans, avant de pouvoir faire ses premières expériences sexuelles, signant un éloignement de sa mère, s'enfuit à heures perdues dans son univers de « World of Warcraft ». Dans cet univers, il avance à la rencontre de figures de sa mère manquante qui oscille dans ses rôles parentaux et de celle de son père absente, décédé il y a plusieurs années.

Les images servies dans les jeux vidéo peuvent aussi être prises comme support de projection. Ainsi elles ne « font plus écrans » comme précédemment, mais présentent une limite spatiale reflétant certaines aspirations qui ne sont pas forcément visibles chez le joueur. L'auteur mentionne certains jeu vidéo de conquête, où les personnages peuvent être doublement investis par le joueur : il se voit jouer à travers l'image de son avatar d'une part, et fait vivre son personnage en impulsant ses mouvements et en maîtrisant son champ factuel d'autre part. Par une boucle retour le personnage renvoie au joueur des expériences nouvelles, dont le potentiel est infini et la prudence assurée par le cadre fermé de l'écran. Pour que l'aventure

continue, le personnage reflète une image décalée par rapport à celle projetée par le joueur. Celle-ci, englobée par les impressions et émotions qui accompagnent la narration du jeu, est transformée avant de revenir au joueur. Tout comme la mère transmet à l'enfant une représentation transformée de ce qu'il lui a projeté lors de l'espace partagé de la rêverie mère-enfant chez Donal WINNICOTT (52).

Parfois, le monde de l'adolescent est trop dangereux pour se laisser aller à la rêverie. C'est alors que la primauté de l'image dans le jeu vidéo fait fonction. Au service du joueur, l'image s'offre comme écran de ses projections qu'elle canalise en les limitant spatialement. Ainsi, l'image aurait pour fonction psychique de donner formes aux ressentis d'étrangeté comme de continuité. Jouer en réseaux et derrière un avatar serait peut-être une autre manière « de paraître » pour donner lieu à des scènes variées, ouvrant à un travail concret de figuration. De cette façon, faire intervenir l'image entre des pensées latentes et conscientes reviendrait à recréer un écran entre diverses représentations de soi.

C) Histoire de jeux vidéo et « je » en histoire : d'une pratique vidéoludique vers une pratique de subjectivation :

Dans la première partie de nos résultats, nous nous sommes essayés à entendre en quoi la pratique des jeux vidéo chez les adolescents s'insère dans une maille familiale et sociétale. Puis, nous avons tenté de comprendre comment cette activité virtuelle, mobilisée autour d'un écran, se cheville au corps par des actions et des sensations à cheval entre une enveloppe d'images visuelles ou sonores et le vécu du joueur. A présent, nous serons attentifs à l'ouverture discursive permise dans l'expérience vécue en jouant. Nous tenterons de faire raisonner cette fenêtre dialectique au sein de la relation de soi à soi, de soi à l'autre et enfin, de soi pris dans un groupe. Pour fonder notre réflexion, nous présenterons une première partie dédiée aux apports neurobiologiques concernant les troubles du jeu vidéo. Une seconde partie renverra à certains concepts psychothérapeutiques et psychanalytiques en rapport avec ce lien précaire au virtuel qui se manifeste via le domaine vidéoludique. Enfin, nous déploierons certaines vignettes cliniques partagées par différents thérapeutes qui ont pris en charge des adolescents dont la souffrance s'avère nouée à leurs usages de jeux vidéo.

1. Pratique de jeux vidéo à outrance traduite en imageries : Apports du matériel des neurosciences :

a. Les zones cérébrales impliquées dans les activités vidéoludiques : témoins de perte de contrôle ?

Le premier article (53) présenté dans cette partie de résultat consiste en une revue systématisée qui collecte des données de neuroimageries structurelles et fonctionnelles exécutées entre 2005 et 2015. Ces études ont été menées chez des sujets présentant « des troubles de jeux vidéo » ou bien une « addiction à internet » en comparaison à des « sujets sains » ou bien à des sujets présentant une dépendance à des « substances addictives » comme l'alcool, le cannabis ou des dérivés opiacés. Au total, quarante-huit études ont été sélectionnées : treize dont la technique d'imagerie était l'IRM¹² standard, trente-huit l'IRM fonctionnelle, dix le PET-scanner¹³, quatorze l'EEG¹⁴.

Les chercheurs sont partis du postulat suivant : certaines similitudes cliniques demeurent entre les sujets qui présentent des troubles du jeu vidéo (l'article ne donne pas de définition précise de ce trouble) et les sujets qui sont dépendants à des substances addictives, à l'instar de l'envie irrésistible, de l'abandon des autres centres d'intérêts, d'une certaine tolérance qui nécessite une consommation croissante du produit, ou d'une perte de contrôle pouvant mener à de l'impulsivité. Constatant ces traits cliniques analogues, les auteurs se posent la question de l'existence d'une éventuelle équivalence en termes de structures et de fonctionnements cérébraux. Globalement, les données de neuroimagerie montrent un engagement, commun aux deux types d'addiction, des structures cérébrales telles que le cortex orbito-frontal et pré-frontal, ou bien le cortex du gyrus cingulaire antérieur et postérieur. Ces entités sont enrôlées

¹² IRM : Imagerie de Résonance Magnétique

¹³ PET-Scanner : Tomographie par émission de positrons

¹⁴ EEG : Electro-Encéphalo-Gramme

dans les processus de mémorisation, de motivation, du contrôle cognitif ainsi que dans le circuit de la récompense. Comparant des données variées et récoltées sur plus d'une dizaine d'années de recherches, les auteurs de cette revue mettent en exergue l'évolution des résultats. De cette manière, les similitudes en imagerie qui étaient soulignées dans les études les plus anciennes, seraient à relativiser par des résultats plus récents. Ainsi, avancées technologiques, pratiques cliniques, théorisations, nomenclatures, interprétations et recherches scientifiques sont prises dans une ronde de réflexions épistémologiques se font échos les uns aux autres.

Intéressons-nous à présent à certains détails de cette étude. Les données issues des Imageries par Résonances Magnétiques structurelles montrent une diminution de la densité de la substance grise chez les sujets présentant des « troubles de jeux vidéo » par rapport au sujets sains. Cependant, les auteurs soulignent que les régions cérébrales concernées varient d'une étude à l'autre. Néanmoins, une prévalence persisterait pour conclure une certaine diminution du cortex pré-frontal, corroborait avec la perte de contrôle observée chez certains joueurs de jeux vidéo. Aussi, serait régulièrement objectivé un développement du cortex temporal gauche chez les joueurs de jeux vidéo. Le déploiement de cette aire serait en lien avec la capacité d'analyse de données visuelles et de mémorisation qui est requise lorsque le sujet pratique son jeu vidéo. Il est pertinent de préciser que le développement de ce même cortex temporal pourrait aussi être en lien avec l'envie induite par la pratique des jeux vidéo. La limite des études structurelles étant de ne pouvoir affirmer si les lésions observées sont la cause ou la conséquence des comportements observés, nos auteurs de cette revue se sont hâtés d'apprendre des apports des imageries fonctionnelles.

Mesurant les variations des taux d'oxygénation en fonction des zones cérébrales, les séquences d'IRM fonctionnelles mettraient en exergue un lien entre une pratique très

intensive des jeux vidéo et l'activation du système de récompense. Les résultats dévoilés (54), nos chercheurs indiquent, chez les sujets joueurs par rapport au groupe témoin, une augmentation de l'oxygénation de la région temporale gauche et de l'amygdale ainsi qu'une diminution de l'activité dans les régions de gyrus temporal moyen gauche et occipital moyen gauche. Ces fluctuations reflèteraient l'envie irrésistible de jouer, qui serait en lien avec le circuit de l'apprentissage et de la mémoire. D'autres études (55) montrent une réduction du fonctionnement du cortex corticosurcortical frontal et pariétal. On assisterait à une variation similaire chez les sujets consommateurs de cocaïne et d'héroïne. Dans certains protocoles d'études en IRM fonctionnelle (56), on demandait aux sujets d'exécuter un test d'impulsivité alors qu'ils réalisaient leur imagerie cérébrale. Les résultats montrèrent une activité accrue dans les zones cérébrales impliquées dans l'impulsivité chez les joueurs « dépendants à l'internet » par rapport au groupe contrôle. Ces zones cérébrales impliquées sont le cortex orbitofrontal gauche, entrant en jeu dans le processus de décision et dans la modulation des comportements sociaux (57), et les noyaux caudés bilatéraux, étant impliqués dans l'activité motrice en raison de leur rôle dans les processus parkinsoniens, mais aussi dans des fonctions non motrices telles que l'apprentissage procédural, l'apprentissage associatif et le contrôle inhibiteur de l'action et qui participe au système de récompense (58).

En imagerie Nucléaire, est annoncée (59) une augmentation du métabolisme glucidique chez les joueurs de jeux vidéo par rapport au groupe contrôle dans la région médiane droite du cortex orbito-frontal, du noyau caudé droit, ainsi que de l'insula droite qui intègre les informations sensibles et végétatives provenant des viscères (57). Nous observons que ces aires cérébrales sont impliquées dans le traitement des informations sensorielles, à l'instar de l'insula qui joue un rôle dans la réponse à la douleur, ou noyau caudé qui est impliqué dans la réponse à la beauté visuelle (58). Ces mêmes aires cérébrales ont aussi une fonction dans le

contrôle de l'impulsivité, du circuit de récompense, ainsi que dans la représentation des expériences antérieures. Ainsi la mémoire et la gestion des envies de s'immerger dans le jeu vidéo seraient en lien avec le traitement des informations sensorielles. Ces considérations s'accordent avec les résultats affichés dans nos précédentes parties. Par ailleurs, plusieurs études du système dopaminergique (60) objectivent une diminution relative des transporteurs dopaminergiques chez les sujets consommateurs de certaines substances actives comme chez ceux qui pratiquent les jeux vidéo dans l'excès. Cette dysrégulation du système dopaminergique, notamment dans les noyaux caudés bilatéraux et dans le putamen qui sont deux des trois principaux composants du ganglion de la base, est impliquée dans la perte de contrôle et dans les comportements impulsifs. Alors que le noyau caudé tient un rôle dans le contrôle inhibiteur des actions, le putamen participe à la régulation des mouvements et facilite différents types d'apprentissage.

Des études (61) en neurophysiologie ont proposé, à des sujets présentant des troubles du jeu vidéo ainsi qu'à un groupe témoin, d'appliquer des EEG tout en faisant passer des tests de performance du type « Go/noGo ». Ces types de tests consistent à évaluer la capacité des sujets à inhiber ou non une réponse, motrice ou verbale, à donner ou à ne pas donner en fonction des règles éditées. Il en existe différentes variantes. Chez les joueurs intensifs de jeux vidéo, les tests contiendraient davantage d'erreurs et le temps de réaction à l'EEG serait plus long, ce qui pourrait refléter une modulation du contrôle exécutif.

Sur le plan génétique, les chercheurs questionnent la présence d'un éventuel phénotype partagé entre les sujets dépendant à internet et ceux qui présentent certains syndromes dépressifs. En effet, les adolescents faisant recours de manière excessive aux jeux vidéo auraient fréquemment des gènes responsables d'une altération de la production de sérotonine

(62). D'autres études (63) ont étudié la probabilité d'un lien entre les gènes responsables de la production de dopamine en lien et l'impulsivité chez les joueurs de jeux vidéo. Cependant, aucune information actuelle ne peut conclure à l'existence d'une prédisposition génétique à développer des troubles du jeu vidéo.

En conclusion de cette méta-analyse, nos chercheurs en neurosciences insistent sur l'évolution actuelle des recherches dans le domaine de troubles du jeu vidéo et sur la relativisation des résultats exposés ci-dessus en lien avec de nouvelles études s'appuyant sur des protocoles de recherche plus spécifiques. Ainsi, des chercheurs ont mis en exergue des fonctionnements distincts entre les sujets qui font recours de façon excessive aux jeux vidéo et ceux qui sont dépendants à certaines substances addictives comme l'alcool (64). Les auteurs ajoutent que ces dernières recherches mériteraient d'être approfondies. Il faudrait notamment prendre en compte que les effets cérébraux varient en fonction des substances actives mises en cause. De même définir plus clairement les critères d'inclusion des sujets « dépendants aux jeux vidéo » serait pertinent, tout comme veiller à intégrer des sujets féminins dans les divers groupes ou bien de considérer certains facteurs culturels dans l'analyse des résultats et enfin, de prendre en compte les types de jeux vidéo qui sont pratiqués. Tirillés entre les nomenclatures qui évoluent, la vision addictologique du trouble, l'aspect ludique de la pratique et son intégration dans une société de plus en plus hédoniste, les troubles des jeux vidéo seraient à abordés de diverses manières. Attentifs à l'impact monétaire qu'entraîne les pratiques excessives de jeux vidéo, les auteurs de l'article ci-dessous questionnent une éventuelle similitude psychopathologique avec les jeux de hasard et d'argent.

b. Monde vidéoludique, quel argent mis en jeu ?

Alors qu'avant la fin des années 1990, l'investissement financier initial dans un équipement de jeu vidéo (console, appareils périphériques et jeux achetés en magasin) permettait de se divertir sans ajouter des dépenses supplémentaires jusqu'à la fin du jeu, depuis les années 2000, les joueurs continuent de déboursier de l'argent sur l'ensemble de la durée du jeu pour permettre de prolonger celui-ci et de faciliter son bon déroulement. De la sorte, l'apparition des jeux en ligne a modifié le rapport argent-jeu vidéo. Dorénavant, payer permet de jouer avec d'autres internautes, peut donner accès à des contenus supplémentaires du jeu (expansion ou matériel plus évolué...) ou bien facilite un accès plus rapide à certains niveaux dans les étapes échafaudées par ces mondes virtuels. Au fil des évolutions technologiques, la place de l'argent chez le joueur de jeu vidéo mériterait une écoute clinique attentive. C'est pourquoi les auteurs de l'article présenté ici (65), questionnent la relation entre les « Pathologies du jeux vidéo » et les « Jeux d'argent et de hasard » ainsi que l'impact que les questions d'argents peuvent avoir en consultation en addictologie.

Dans un premier temps, nos chercheurs nous proposent une entrée utilitaire en défilant les différents types de dépenses monétaires autorisées dans le monde du jeu vidéo. Tout d'abord, le matériel de jeu, celui-ci est communément acheté en magasin et sur internet, les achats sur la toile représentant une part de plus en plus importante d'année en année. Etant donné la nécessité d'abonnement ou de contenus téléchargeables, l'implication financière du joueur est propulsée dans une course sans fin. Mais cet investissement peut également rapporter à l'instar du eSports qui est une pratique sur laquelle se greffe une logique professionnalisante et potentiellement porteuse de gains financiers. Enfin, les auteurs mentionnent « l'économie parallèle » qui glisse entre les mailles officielles des distributeurs et des producteurs dans l'industrie du jeu vidéo. Ce marché se résumerait en des possibilités de ventes entre joueurs

de comptes sur internet qui facilitent l'accès à certains niveaux élevés de jeu ou à des objets virtuels qui sont laborieux à obtenir. Cette pratique se pousserait jusqu'au « Gold farming » ou « Culture d'or », au sein de laquelle certains joueurs revendraient leurs acquisitions virtuelles contre de l'argent réel. Ainsi, nous pouvons assister en entretiens à des conjonctures de vie où l'engagement virtuel est noué à un investissement financier dont l'actualisation peut parfois nuire sur le quotidien du joueur voir sur celui de sa famille. Pour nos auteurs, cette intrication entre implication pécuniaire et progression dans les jeux vidéo interroge le besoin de dépense dans sa dimension pulsionnelle. De cette observation, émerge une éventuelle comparaison entre « pathologies des jeux vidéo » et la pratique des « jeux d'argent et de hasard ».

Sans être exhaustifs, nous citons certaines caractéristiques structurelles communes entre les jeux d'argent et de hasard et certains types de jeux vidéo (comme les bornes d'arcades). Elles se résumeraient par l'existence de stimuli prévisibles et basés sur un logiciel, l'exigence d'être totalement concentré pour activer sa coordination visuo-manuelle, l'invocation de la rapidité avec la présence de récompenses visuelles et sonores afin de renforcer un « comportement correct », l'affichage numérique des scores ainsi que la possibilité d'attirer l'attention du groupe de pairs par le détour du canal compétitif. Se basant sur différentes études psychopathologiques (66), les auteurs de cet article indiquent que les adolescents qui pratiquent intensément de tels jeux vidéo, pourraient développer ultérieurement un attrait particulier pour les jeux d'argent et de hasard en devenant adultes. Néanmoins, ils soulignent que cette hypothèse n'est pas démontrée statistiquement. Aussi, ils précisent que certains joueurs s'insurgent contre ce système monétaire, le critiquant d'inéquitable et de favorable aux plus aisés financièrement (67). Enfin ils ajoutent que l'éventuel lien entre la pratique de « Jeu d'argent et de hasard » et le « Trouble du jeu vidéo », pourrait être remise en

cause si nous considérons le rapport antérieur des joueurs à l'argent, les types de jeux vidéo employés, ainsi que les facteurs socio-culturels prédominants chez les joueurs de jeux vidéo qui développeront une pratique des jeux d'argent et de hasard par rapport à ceux qui n'en développeront pas.

Afin d'illustrer leurs propos précédents, nos auteurs présentent deux situations cliniques qu'ils ont rencontré dans un CSAPA¹⁵. Leurs thérapies étaient à inspiration cognitivo-comportementale. La première vignette concerne une jeune femme qui vit seule et qui, suite à certains éléments anamnestiques, s'est mise à jouer plusieurs heures par jour à des jeux de type F2P¹⁶ comme « Candy Crush ». Elle s'est progressivement endettée dans ce contexte. Concrètement, ce profil de jeu vidéo, gratuit d'accès, impose au joueur qui a perdu plusieurs fois d'affiler, d'attendre un temps, variant entre cinq et trente minutes, avant de poursuivre la partie. En parallèle est créée la possibilité d'acheter avec de l'argent réel une monnaie virtuelle qui dispense du temps d'attente et facilite l'obtention de certains bonus éphémères. Soumis à une envie d'immédiateté, notre joueuse précipite ses dépenses financières au rythme de ses rencontres avec les obstacles temporels et techniques du jeu. La seconde vignette clinique concerne un adolescent de seize ans qui est traîné en consultation par ses parents. Ces derniers s'insurgent que leur fils ait dépensé plus de 3000 euros dans les jeux vidéo et ait causé des difficultés financières pesant sur l'ensemble de la famille. Il s'agit ici du F2P « Clash Royal » qui est basé sur un système de coffres autorisant l'accès à des cartes et à de la monnaie virtuelle indispensable pour perdurer dans cet univers ludique. Selon « les règles du jeu », technicité et patience sont requises pour ouvrir ces coffres. Mais en parallèle, il est envisageable de soudoyer l'accès à ces trésors avec de l'argent réel. Ainsi, le joueur n'a plus

¹⁵ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

¹⁶ Le F2P (Free to Play) est un système économique de jeux en ligne qui signifie jouer gratuitement. www.jeux-mmorpg.fr/jeux/f2p.html le 17/10/2020. (68)

besoin de fournir des efforts pour patienter et améliorer sa façon de jouer. Or notre jeune patient n'avait pas d'argent de poche et n'avait pas encore travaillé afin d'obtenir un salaire. Il n'entretenait donc que très peu de rapport avec l'argent dans son quotidien et les sommes d'argents dépensées sur internet avec la carte de ses parents lui paraissaient en partie abstraites. Loin de toute réalité matérielle (que nous pouvons comprendre lorsque nous tenons des billets d'argents par exemple), ce jeune a été peu avisé des conséquences que ses différents clics sur internet pouvaient engendrer alors qu'il y rentrait les codes bancaires de ses parents.

Ainsi la place de l'argent transforme l'expérience du jeu vidéo depuis une dizaine d'années. Et pour les chercheurs de cet article, évaluer l'impact financier du comportement de jeux vidéo chez les patients devient nécessaire. Celui-ci serait à entendre du côté du rapport préalable du joueur à l'argent et en fonction de certains mécanismes retrouver dans les jeux d'argent et de hasard. Néanmoins, cette affirmation peut être discutée. En effet, dépenser de l'argent dans les jeux vidéo permet de gagner en performance. La tension est engendrée par l'envie de progresser dans le jeu et non par la mise monétaire qui n'est donc, pas une fin en soi. Alors que dans les jeux d'argent et de hasard, c'est ce moment d'excitation, produit par l'argent misé au moment du lancer de dé, qui participe au processus addictif.

Grâce à l'expertise de clichés structurels ou fonctionnels d'imageries cérébrales puis à l'attention prêtée aux lignes bancaires raccordées à la pratique de jeux vidéo et à leurs corollaires matériels, les deux articles précédents allèguent une « perte de contrôle », « d'impulsivité », de « dépenses déraisonnables » et de « soumissions à l'immédiateté » en lien avec certaines manières de pratiquer le jeu vidéo. Autant de termes qui témoignent d'une distanciation entre soi-même, la réalité virtuelle et l'actualité du quotidien. Quelles

manifestations cliniques rendent compte des potentielles articulations de ce triptyque ? Cartographier et déplier certains engrenages psychopathologiques dissimulés sous cette question s'avère être l'ambition soulevée dans les trois ouvrages présentés ci-dessous.

2. Quand le joueur devient patient : rencontre avec la clinique du virtuel :

a. Pour une clinique du virtuel :

Serge TISSERON, psychiatre psychanalyste français amorce son article en défendant que « tous les avantages et les bénéfices que l'être humain peut tirer de ses technologies sont ceux qu'il peut tirer de son propre esprit, et il en est de même des risques qu'il court » (69). Pour ce chercheur clinicien, s'intéresser aux mécanismes employés par le joueur pour s'évader dans une réalité virtuelle est un outil clinique estimable pour comprendre et accompagner ses patients. Cet auteur propose de planifier son article sur un axe qui distingue un emploi « normal » ou « pathologique » des jeux vidéo, ces deux façons de jouer pouvant être ou ne pas être excessives en termes d'heures quotidiennes passées devant l'écran. Pour argumenter cette considération, Serge TISSERON propose de décortiquer son analyse en plusieurs actes. Le premier acte consiste à remettre en lumière les concepts définis par Donald WINNICOTT que sont « Rêvasser, Rêver et Imaginer ». Puis la pièce se poursuit par la déclinaison de diverses façons de se confronter aux jeux vidéo. Enfin, sont décrites différentes raisons de favoriser l'investissement de la réalité virtuelle du jeu vidéo à l'engagement dans l'actualité de la réalité tangible.

Commençons par découvrir les trois manières d'aborder l'activité mentale chez Donald WINNICOTT. Par « fantasmatisation » ou « rêvasserie », Serge TISSERON entend les situations où le sujet fuit une réalité qui est impossible à incorporer mentalement, dans une activité cérébrale compulsive. Il s'engouffre ainsi dans une illusion de toute-puissance qui fait

écran à sa vie amère qu'il est en incapacité d'introjecter. Cela pourrait se manifester par des vagabondages de pensées qui sont coupées du passé, comme du présent et du futur du sujet. Si la rêvasserie est chronophage, elle ne collabore en rien à la vie réelle ou imaginaire du sujet. Nous pouvons rencontrer des patients chez qui ce mécanisme mental déborde sur le fonctionnement quotidien. Pour notre auteur, c'est cette activité mentale qui s'apparenterait avec l'addiction. Il leur serait commun l'abandon de centres d'intérêts variés au profit d'une activité unique, les pertes de contrôle et l'envie insatiable de poursuivre cette activité, sous peine d'abandonner d'autres pans de sa vie. En rupture avec le quotidien concret du patient tout comme avec ses représentations internes, les productions de la rêvasserie sont, en conséquence, non interprétables en consultation. Se référant à la « rêverie » chez Donald WONNICOTT, Serge TISSERON entend une certaine mise en scène mentale des personnages de l'entourage et de leurs figures intériorisées. Cette activité psychique enlace d'autant plus la réalité du sujet qu'il est capable de s'en apercevoir et de l'entendre. « L'imagination », quant à elle, s'arrime chez Donald WINNICOTT sur la transformation potentielle de la vie réelle. A l'instar de l'homme qui s'imagine à l'avance un dialogue pour se préparer à adresser son message à autrui. Cette activité mentale se logerait dans un entre deux, entre rêve et réalité (70). En partie, elle organiserait le langage entre la réalité psychique de la réalité matérielle du sujet. Plus loin dans son article, Serge TISSERON va faire retentir ces trois catégories de mentalisation qui sont « Rêvasserie, Rêvé, Imaginé », avec la relation qu'un joueur peut avoir avec le monde virtuel supporté par son jeu vidéo.

En préambule de cette mise en correspondance, notre auteur propose de détailler les deux formes d'interactions avec l'objet du jeu vidéo qui sont une approche sensorimotrice ou bien une investigation narrative. Puis, il décline les quatre pôles qu'il pense être mis en jeu lorsque qu'un adolescent, par un concours de circonstances, lie avec la réalité virtuelle des jeux vidéo

une relation palliative à certains manques antérieurs. Serge TISSERON désigne ce colmatage entre le joueur et son jeu, « dyade numérique ». Autour de cette sphère affective, gravite la problématique de l'attachement sécurisant, du contrôle des excitations, de l'accordage affectif, et de l'incarnation de l'idéal.

Préoccupé par les déplacements, l'apparition et la disparition d'objet à l'écran, le joueur est pris dans un maillage de sensations extrêmes qui croisent la colère, la peur ou l'angoisse. Sous l'effet de cette pression sensorielle, il produit, souvent le plus rapidement possible, une réponse motrice stéréotypée. Cette manière sensorimotrice de jouer évoque une situation de stimuli-réponse. En groupe, ces accumulations d'aller-retour entre sens et motricité peuvent participer à la construction d'un « vivre ensemble » qui aboutit à des souvenirs communs. L'auteur clinicien relève le caractère pathologique que peut revêtir le jeu de l'adolescent solitaire face à ces stimulations sensorimotrices. Une façon d'interagir avec le contenu du jeu vidéo se déroule lorsque le joueur réfléchit avec d'actionner sa manette, conscient de l'envergure de sa décision sur le contenu narratif du jeu. Dans ces conditions, il est moins impérieux de répondre aux stimuli lancés par l'écran. Identifications et empathies animent l'adolescent préoccupé par l'histoire de son avatar. Pour Serge TISSERON, le passage du jeu « normal » au jeu « pathologique » intervient lorsque le sujet passe d'interactions complexes, aliénant l'aspect sensorimoteur à la trame narrative de la réalité virtuelle, à une relation au jeu vidéo uniquement sensorimotrice. Ce passage signe souvent la présence chez l'adolescent de vécus douloureux avec une fragilité psychique sous-jacente. Dans cette situation nos jeunes patients peuvent être amenés à tisser des liens exclusifs avec leur monde virtuel dans le but de soigner provisoirement leurs blessures narcissiques.

Notre chercheur nomme ce nouage palliatif entre le joueur et l'environnement virtuel proposé par le jeu vidéo : « dyade numérique ». Il décline ce concept en quatre pôles dont les azimuts sont présentés ci-dessous. Le premier des pôles fait référence à « l'attachement sécurisé » qui s'ancre dans l'illusion du nouveau-né de contrôler son environnement (71). Lorsque ce fond de fiabilité psychique évolue dans un « environnement suffisamment bon » (72), il réside des traces en l'individu, qui le doteront dans sa vie d'adulte, d'une certaine capacité d'adaptation face à divers incidents plus ou moins tumultueux. Serge TISSERON suppose que lorsque cet attachement sécurisé est faillible chez un sujet, les espaces virtuels peuvent être mis à contribution pour le palier, notamment en nourrissant des rêveries de « toute-puissance ». Il en découle un recours aux jeux vidéo répétitif voir compulsif, dont la visée est d'alimenter, sans fin ni faim, ce trou creusé par la peur de l'abandon. Après la recherche d'un attachement sécurisant, vient la tentative de devenir maître de ses excitations. Débordé par des sensations à la fois nouvelles et intenses, l'adolescent peut s'efforcer de les dévier sur l'écran (44). Le matériel numérique pourrait alors faire office de contenant si le joueur fait en sorte d'être constamment le régisseur de la scène virtuelle. Cette présentation clinique serait principalement retrouvée chez les jeunes joueurs qui souffrent d'une impossibilité de phraser leurs ressentis. La mise en mot ne faisant pas acte, ils vaquent vers un espace dans lequel déverser leur trop plein émotionnel. Pour autant ils n'y mettent en entendent pas un sens. Le joueur pourrait aussi « essayer un accordage affectif satisfaisant » (52, 73-74). Cette notion renvoie à l'enfant qui trouve dans son entourage une sorte de miroir de ses attitudes. Ce reflet comportemental permet au sujet immature de percevoir un sens personnel et collectif à ses réactions. Il s'agirait d'adolescents qui cherchent l'écho de leurs attitudes par ordinateur interposé, à l'instar des signalements sonores ou visuels ou des félicitations des autres joueurs en ligne qui acquiescent l'action du joueur et qui lui prête une consistance dans la collectivité. Enfin, le dernier pôle titré « incarner l'idéal » concerne les enfants qui restent figés sur des

formes de narcissisme inadaptées dont le virage à l'adolescence oriente vers une recherche d'un « soi grandiose idéalisé ». En manipulant virtuellement son avatar, le joueur cultive ainsi une certaine représentation de lui-même, au risque que s'agrandisse un fossé entre ses capacités affirmées dans le réel et celles qu'il se raconte avoir.

En reprenant les trois types d'activités mentales décrites plus haut, Serge TISSERON propose d'établir trois façons de pratiquer les jeux vidéo en fonction du rapport antérieur du sujet à lui-même et à son environnement virtuel et concret. La rêvasserie, cette organisation défensive dans laquelle le sujet se crée un espace de toute-puissance délié de tous vécus tangibles, peut être mis en synergie avec certains rapports aux jeux vidéo. De cette façon, lorsqu'un joueur fuit une réalité fracturante, sa fuite dans la rêvasserie peut être remplacée par son recours répétitif aux jeux vidéo. Une similitude s'établit entre les espaces virtuels numériques et les perceptions internes du joueur, sans pour autant qu'une résonance dans le réel n'ait lieu. A cet endroit, le joueur vit par procuration dans son jeu vidéo, outil qui lui procure un cadre limitant et porteur de significations à sa place. De la sorte, le désir de toute-puissance de l'adolescent se meut dans une réalité sans possibilité de concrétisation. Dans ces types de situations, les jeux vidéo fréquemment exploités sont ceux qui mettent à disposition des univers fantastiques. Hermétique au vide relatif à son imagination tout comme à son quotidien, le patient baigne dans l'impression d'une vie pleine du fait de son engagement dans son monde fictif. En clinique, le thérapeute doit se garder de toutes interprétations de ce jeu compulsif autant que stéréotypé, et dont la fonction est celle de remplissage. Aussi un premier temps, la forme de thérapie la plus adaptée serait la création de groupe associant joueurs et accompagnateurs afin de redonner au joueur compulsif le goût du jeu partagé et des liens vivants. Il s'agit peut-être ici de réapprendre au patient à « jouer » au jeu vidéo, et non à le consommer.

Dans la rêverie assistée par ordinateur, le jeu de l'adolescent se caractérise par un certain lien avec la réalité, mais sans projet d'actualisation concrète. L'élan vers le quotidien, passé présent ou futur du joueur, se fait sans boucle retour. Ainsi cette manière d'utiliser les médias vidéoludiques autorise l'esquisse de mise en mouvement de désir du sujet où son environnement est figuré, mais sans que le joueur lui donne un but dans une quelconque mise en œuvre. Si cette manière de jouer peut retrancher provisoirement le joueur de son cercle social, il n'en est pas de même pour sa vie psychique. Certes, cette façon de jouer peut-être autant envahissante que la précédente sur le plan quantitatif mais elle évolue différemment. Dans cette configuration l'adolescent n'est pas empêtré dans un besoin répétitif de nourrir une illusion de toute puissance. Au contraire, il établit avec les personnages virtuels une relation de gratification de soi. Alors qu'il met en scène, grâce à l'activation de son avatar, certaines de ses tensions internes, le joueur travaille son accordage affectif et édifie un certain soi grandiose et idéalisé. Sa scène virtuelle, organisée en territoires significatifs, est l'espace où s'animent des enjeux symboliques personnels. Il peut parler de ce qu'il vit dans ses parties de jeux vidéo. C'est pourquoi, autant le jeu compulsif ne s'interprète pas, autant cette façon de jouer peut-être un levier pour débiter un travail thérapeutique avec un patient joueur. Veillons cependant à ne pas confondre les significations personnelles et celles imposées par les algorithmes du jeu vidéo. Serge TISSERON propose d'accompagner ses patients à construire explicitement la narration qu'ils mettent en acte dans leurs jeux vidéo afin de devenir le maître narrateur des identités qui se succèdent dans la virtualité du joueur. Quand le moment d'aborder plus directement les angoisses de la vie réelle émergent, la thérapie peut alors se poursuivre plus « classiquement ». Cependant, nous pouvons nous imaginer que la mise en place d'un tel lien permettant un travail psychothérapeutique requière du temps. Or, cette temporalité risque parfois de ne pas s'accorder avec les enjeux, plutôt urgents, de

l'adolescence dont la période est expéditive. Nous pouvons citer l'exemple d'un adolescent qui ne se rend plus en classe pour jouer aux jeux vidéo, mettant ainsi en péril son avenir professionnel. D'une part, donner des conseils concrets afin d'accompagner l'adolescent et ses parents à trouver un équilibre de vie relatif à la reprise d'une scolarité s'avèrerait opportun pour prendre en compte le degré d'urgence de cette situation. D'autre part, un travail psychothérapique de fond s'emploierait davantage à accompagner notre patient à travailler ses ressources internes afin de considérer la dimension ontologique de cette problématique de lien au virtuel.

En troisième instance, l'espace virtuel offert par le jeu vidéo peut être investi comme « l'espace potentiel » dont parle Donald WINNICOTT (20). Pris comme positionné entre deux endroits, le jeu vidéo est la scène que le sujet investit personnellement comme une prolongation de lui-même, mais elle est aussi le lieu où il se confronte au réel de l'autre et de l'environnement. Ce peut être le cas où un adolescent pratique en ligne avec des camarades de classe. Dans cette configuration, les projections symboliques émises en jouant impactent la vision que l'adolescent se fait du réel puisque son jeu vidéo est à la fois en dehors et à la fois en dedans de son quotidien. Dans ce côtoiement entre réalité actuelle et réalité virtuelle, demeure un peu de « jeu », entre-deux essentiel pour tâter la limite entre soi et l'autre. Dans ces conditions, « jouer » aux jeux vidéo deviendrait une occasion d'un certain travail de subjectivation. Mais cette façon de jouer n'empêche pas le caractère excessif en termes d'heures passées devant l'écran. D'après Serge TISSERON, malgré un dévouement temporaire intense, cette pratique ludique enrichirait la vie du sujet et ne tardera pas à se décaler sur un autre intérêt lorsque l'adolescent vivra des événements de vie qui l'engageront ailleurs. Aussi pour notre auteur, les joueurs dans cette situation, même s'ils passent un nombre d'heures considérables devant leur ordinateur, n'auraient pas besoin de suivi

psychothérapeutique particulier. Ce qui n'empêche pas de travailler avec le patient sur les effets de sa pratique de jeux vidéo sur sa vie actuelle et en devenir. En effet, si le recours aux jeux vidéo n'est pas pathologique, les conséquences de l'intensité de cette pratique chronophage peuvent être néfastes pour le patient.

b. Artifice relationnel : Quand le joueur et son avatar rencontrent dame Solitude :

Nous compléterons les propos tenus ci-dessus par l'article « Désire d'intersubjectivité dans les jeux vidéo : Entre auto-empathie virtuelle et relations interpersonnelles réelles » (75) de Frédéric TORDO. Ce psychologue clinicien reprend dans la première partie de son article différents concepts travaillés au fil des pages précédentes de notre article. Joueur de MMORPG, il ajoute une touche expérimentale en partageant certaines de ses séquences de jeux. Comme Serge TISSERON, il confirme la survenue du caractère pathologique de l'emploi du jeu vidéo lorsque le sujet joue sous l'emprise de répétitions sensorimotrices et quand son jeu, hermétique à l'histoire d'autrui, n'évolue plus. Aussi ce chercheur souhaite affermir son hypothèse en comparant les différents rapports que les joueurs entretiennent avec leurs avatars et en quoi ces relations à des images virtuelles reflètent la représentation que le joueur se fait de « l'autre virtuel » voir de « l'autre psychique ».

Dans les MMORPG, l'adolescent qui cultive un intérêt pour le récit du jeu vidéo, peut se lier à son avatar comme à son reflet dans le miroir. De cette façon, ce personnage virtuel n'est plus seulement un amas de caractéristiques nécessaires pour avancer dans la quête mais, aux yeux du joueur, ses traits structurels et fonctionnels s'unifient pour devenir une sorte d'entité prolongeant le vécu du joueur dans sa réalité virtuelle. Frédéric TORDO explique que cette configuration concerne « l'avatar principal » d'un joueur intéressé par la narration du jeu

vidéo. Ainsi se met en place une sorte « d'auto-empathie virtuelle » lorsque l'action de l'avatar résonne chez le joueur sous la formes d'échos sensoriels et émotionnels. Pour autant, il n'y a pas d'empathie possible puisque le joueur ne se met pas à la place d'un autre existant en dehors de lui, mais à celle d'un personnage qui vit grâce à lui.

En créant des « avatars secondaires », le joueur fait réaliser à ses nouveaux personnages des actes que son avatar principal ne peut pas assumer, sous peine de rendre son identité incohérente avec celle construite antérieurement. Pour l'auteur de cet article, c'est en créant ses avatars secondaires que le joueur édifie en contrepois la figure de son avatar principal. Cette distinction entre l'avatar principal et les avatars secondaires atteste d'une unité de soi qui se ramifie dans le monde vidéoludique. Pour un joueur, il paraît difficilement envisageable de s'identifier même à divers personnages. Il en découle que l'avatar principal sera mis en avant dans la guilde et qu'à travers lui le joueur tissera des liens avec d'autres personnages-joueurs. Les avatars secondaires, quant à eux, permettront au joueur de vivre des expériences de jeu moins imprégnées émotionnellement, avec un mode d'être fonctionnel et utilitaire plus abrupt et au service d'une certaine efficacité.

Dans les interactions permises dans les univers virtuels persistant, est aussi différenciée la rencontre avec « un personnage-joueur » d'avec « un personnage-non joueur ». Nous observons aisément comment le joueur n'engage pas les mêmes discussions ni les mêmes représentations de l'autre dans ces deux situations, alors même qu'elles se confondent sur un plan pictural. Si certains auteurs (17) mentionnent un travail de perte qui est difficile à faire dans les univers virtuels permanents du fait de la possibilité de faire apparaître l'autre en se connectant quand bon nous semble, Frédéric TORDO nuance ces propos. Pour ce chercheur joueur, une relation investie avec un autre personnage-joueur pose un pied dans

l'irremplaçable et engage le risque de se confronter à l'absence de l'autre qui ne se connecte pas en même temps ou qui a quitté définitivement le jeu. Avec l'arrêt de la participation d'un joueur, son avatar s'éteint. Ces teintes relationnelles permises dans les MMOPG révèlent le caractère complexe du vécu du joueur dans son immersion ludique et la possibilité qu'il a d'expérimenter malgré lui, différentes manières d'être et de se percevoir face à l'autre.

Certains joueurs n'accèdent pas aux étapes qui sous-tendent la construction de ce panel de liens à soi et à l'autre. C'est par exemple le cas des joueurs qui, happés par les stimulations sensorielles envoyées par l'écran sonore et visuel du matériel vidéo-ludique, n'arrivent pas s'approprier un avatar comme une unité permettant la projection de soi. Ce lien monolithique entre le joueur et ses personnages se manifeste par l'absence de distinction entre l'avatar principal et les personnages secondaires. Tels des clones fonctionnels, les personnages du jeu sont manipulés dans un unique but de progresser dans le jeu vidéo. En conséquence, la communauté des joueurs est moins importante et le caractère social des MMORPG perd en éclat.

Ces relations à l'objet plus ou moins ancrées dans la sphère sensorimotrice ou narrative, qu'on pourrait entendre par plus ou moins instinctuelles ou symboliques, pourraient être mises en écho avec « La capacité d'être seul » conceptualisée par Donald WINNICOTT¹⁷. Ce pédiatre anglais de la deuxième moitié du XXème siècle, contribuera en parallèle des travaux de Mélanie KLEIN¹⁸, à définir la relation à l'objet. D'après lui, cette relation s'établit lors des premières de relations chez le nourrisson. De la sorte il met en exergue le rôle de l'environnement sur la construction du sujet. Il décrit cette faculté comme « un phénomène très élaboré [...] en relation étroite avec la maturité affective » (76). Pour ce

¹⁷ Donald Woods Winnicott, né le 7 avril 1896 à Plymouth et décédé le 25 janvier 1971 à Londres, est un pédiatre et psychanalyste britannique.

¹⁸ Mélanie Klein, née Reizes le 30 mars 1882 à Vienne et décédée le 22 septembre 1960 à Londres, est une psychanalyste austro-britannique.

clinicien, le fondement de cette « capacité d'être seul » trouve racine dans l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un d'autre. Aussi cet auteur nomme « relation au moi », l'essence de ces premières expériences chez l'enfant lorsque, se sentant en sécurité sous le regard de la mère et n'étant pas submergé par des expériences instinctuelles trop fortes, il rend « absente » la figure maternelle à laquelle il s'attache habituellement, pour se laisser aller dans son jeu. Dans des instants tels, l'individu intériorise ce « support du moi » et devient capable d'être seul sans recourir à tout moment au symbole maternel (dont les représentations peuvent décliner de la mère elle-même à d'autres figures sécurisantes, en fonction du contexte socioculturel et des histoires de vie de chacun).

Pour WINNICOT, ce paradoxe d'être seul en présence de quelqu'un d'autre met en lumière deux mécanismes. D'une part, grâce à un environnement protecteur (permis par une figure maternelle « suffisamment bonne » en termes Winnicottiens), l'individu s'unifie (« je ») par rapport au monde extérieur qu'il abolie en absentant l'autre présent. Une vie intérieure devenant possible, l'individu prend forme à travers des expériences qu'il vit pendant ces instants de soi à soi. Pendant cette durée limitée, l'enfant rend compte d'une existence interrompue de sa mère (« je suis seul »). D'autre part, ces temps où l'enfant est « dans son monde », sont l'occasion pour ce dernier de vivre des excitations, des sensations psychocorporelles fortes qu'il peut alors inscrire dans le cadre de cette relation au moi. Aussi, pour cet auteur, les relations instinctuelles ne fortifient le sentiment d'existence que si elles s'inscrivent dans le cadre d'une relation au moi. Chevillées au corps, elles renforcent cette perspective subjectivante qui prend pied dans l'expérience de mieux se connaître, se sentir, se jouer. Or, si l'enfant a trop peu accès à ces temps où il demeure « seul en présence de l'autre », il ne peut pas intégrer les expériences pulsionnelles en les liant à son jeu et à ses représentations symboliques ou imaginaires du moment. Dans cette configuration, les vécus

pulsionnels résident externes au sujet, et ils doivent être sans cesse retrouvés et renouvelés pour provoquer un sentiment d'existence.

Les articles précédents insistent sur l'importance de l'articulation des diverses expériences de jeu et de leurs considérations en consultations. Nous sommes aussi amenés à penser la prise en charge de nos patients sous deux angles. Si un travail du rapport à l'objet virtuel s'avère primordial pour incorporer l'expérience du jeu au reste du vécu du sujet en devenir, une prise en charge des conséquences d'une pratique excessive de jeux vidéo qui, endommagent le quotidien du patient, s'impose urgemment afin limiter leurs pérennisations. Considérant que les recours démesurés aux jeux vidéo, tous comme les enjeux de l'adolescence, s'inscrivent dans une problématique relationnelle, les articles présentés ci-dessous insistent sur les liens transférentiels mis en place lors de la prise en charge d'adolescents autour de l'objet médiateur du jeu vidéo.

3. Joueur, patient et professionnel de la santé mentale : Entre transfert et médiation :

a. Jeu vidéo, jeu partagé, jeu regardé :

Fabrice, jeune patient schizophrène, raconte comment il recommence à zéro sa construction fictive de ville lorsqu'il rencontre une ville étrangère dans son jeu vidéo. Sentant une présence non connue, il se recroqueville sur lui-même en abandonnant sa partie afin d'en recommencer une nouvelle où l'autre n'existe pas.

Rémy, jeune homme de quatorze ans qui présente d'importants troubles du comportements et qui traîne en lui le deuil de son père mort il y a deux ans d'un cancer, teste les résistances du « cadre-dispositif virtuel-numérique »¹⁹ dans lequel il est suivi. A travers ses conduites dans le jeu vidéo et autour du jeu vidéo, il met à bout les soignants et les autres participants. De cette façon, ne crie-il pas ses souffrances en rapport avec son incapacité à intérioriser la présence de l'autre ?

Chloé, jeune femme souffrant d'épisode dépressif et de crises de boulimie, perd sa mère d'un cancer alors que toutes deux venaient à peine de reprendre contact après des années de silences. Après une tentative de suicide réactionnelle, cette jeune femme intensifie sa pratique de jeu vidéo et s'engage à corps perdu dans l'univers de « World of Warcraft ». En imbriquant sa participation à une guilde qu'elle prend comme soutenante et en adoptant comme figure de mentor un certain avatar PNJ (Personnage non joueur) constamment présent dans cet univers virtuel persistant, Chloé construit une certaine continuité psychique avec ce jeu vidéo toujours à sa disposition. Cette patiente poursuit son chemin en décidant de se faire tatouer une carte de jeu qu'elle a reçu de son mentor virtuel, image à laquelle elle était très

¹⁹ Thérapie de groupes médiées par les jeux vidéo.

attachée. Cette trace mnésique d'un autre protecteur et contenant, elle l'inscrit sur sa peau, au plus près d'elle.

Cyril, 13 ans, présente des troubles du comportement en lien avec de grandes angoisses de séparation. Ce dernier a grandi dans un contexte familial carenciel. Avant les vacances qui annoncent la fin de dispositif de thérapie en groupe médiée par des jeux vidéo, il ne cesse de répéter un comportement de maltraitance à l'encontre de son personnage des Sims²⁰. Par exemple, il fait préparer un repas à son personnage, laisse les plats devenir avariés à l'extérieur de la maison où est abrité son avatar, puis force ce dernier à manger ses mets faisandés. Une scène parmi d'autres qui va à l'encontre du principe du jeu où le but est de « prendre de soin de son avatar » afin de gagner des points de vie. Mettant le jeu à l'épreuve, sous le regard du thérapeute et des autres membres du groupe, ce garçon crée des vignettes virtuelles par lesquelles il raconte comment la séparation avec un objet extérieur au-delà d'un certain temps produit un effet de perte d'objet intérieur qui ne peut survivre en lui. Dans cette situation, c'est lui qui anticipe la séparation avec le groupe à venir, en laissant dépérir son avatar. C'est sa manière de survivre à la séparation.

Voici des résumés succins des clichés cliniques partagés par les auteurs cliniciens Guillaume GILLET et Yann LEROUX (77). Ils les ont tirés d'un « cadre-dispositif virtuel-numérique » où ils animaient des thérapies groupales dont un des support transférentiel était, en plus de l'intégration à un groupe de pairs, la participation à des jeux vidéo, sous le regard des soignants et des autres patients. D'après leurs expériences cliniques en cabinet libéral comme en Centres Médico-Psychologiques, ils insistent sur la nécessité de ce que les thérapeutes pour

²⁰ Sims : Jeu vidéo mettant en scène des éléments de la vie quotidienne et dont le but est prendre soin de son personnage, en lui construisant un environnement matériel et relationnel adéquat, ainsi qu'un rythme de vie favorable à sa bonne santé physique et mentale.

enfants et adolescents considèrent les jeux vidéo dans le parcours de leurs patients. Cet objet ferait trop souvent partie de la vie quotidienne des adolescents pour qu'on ne l'estime pas dans leurs prises en charge. Il ajoute à cette objection que les résistances ou l'ignorance de certains soignants à l'encontre de cette technologie pourrait conduire à des interprétations erronées sur le jeu du patient. S'intéresser à ce média ludique serait aussi l'occasion de conseiller les parents, souvent porteurs de nombreuses questions à l'encontre de ce phénomène. Enfin, l'intégration, d'une quelconque manière, des jeux vidéo à un accompagnement psychothérapeutique serait l'occasion pour le clinicien de considérer différents niveaux d'intégration transférentielle.

Dans l'article suivant (78), l'auteur partage certaines expériences cliniques faites alors qu'il organise un groupe thérapeutique dont l'objet médiateur est le jeu vidéo. Après avoir exposé le cadre de ce dispositif thérapeutique, l'auteur souligne les différents enjeux relationnels soulevés lors de ses séances de jeux en groupe, sous les regards des thérapeutes. Accueillant entre deux à quatre adolescents sur une année, le psychologue clinicien, ainsi qu'une infirmière et une éducatrice, choisissent comme objet attracteur et médiateur le jeu vidéo nommé « *Les SIMS : Animaux et compagnie* ». Les séances s'en tiennent à un rythme régulier : les adolescents, après avoir installé le matériel de jeu, participent à un temps de parole libre qui dure quinze minutes. Vient ensuite un temps de quarante-cinq minutes de jeux vidéo où les jeunes patients jouent à tour de rôle et assistent à la partie de leurs pairs lorsqu'ils ne sont pas les détenteurs de la manette de jeu. La partie close, un second temps de parole est proposé. Pendant ces moments d'échange animés par les soignants, les jeunes participants peuvent garder le silence et aucun sujet n'est imposé. Une fois que la troupe d'adolescent a quitté les lieux, les soignants partagent entre eux leurs impressions laissées par la séance. Ajoutons que les adolescents intégrés dans ce groupe souffraient à leurs manières de failles

narcissiques et identitaires. Pour ce qui est du jeu vidéo, ce logiciel propose au joueur de créer et de manier des avatars humains ou animaux (chat ou chien), et permet d'effectuer des actions dans un environnement où des objets utilisables et transformables à l'infini sont mis à disposition. Les avatars sont soumis à l'écoulement du temps que le joueur peut ralentir ou accélérer. Afin d'épaissir l'effet sensoriel attracteur, les soignants mettent à disposition des patients différents types de manettes (avec ou sans fil, avec ou sans vibrateurs...) et des accessoires variés (autocollants, clefs USB ou d'autre mode d'enregistrement des parties de jeu...).

Dans sa description des cas cliniques qui lui permet de tirer un certain matériel thérapeutique, l'auteur de cet article insiste sur deux de ses patients dont il détaille leurs façons divergentes de jouer (de façon programmée ou impulsive...), leurs réactions lorsque l'autre joue (comment ils s'immiscent dans le jeu de l'autre...), leur lien au matériel (choix des manettes par exemple, s'il y a ou non de recherches de stimulations sensorielles et si oui, à quelle moment dans la séance...), l'accompagnement discursif présent avant, pendant et après le jeu de joueurs (tant sur leur forme que sur le contenu), enfin, le lien entre les jeunes joueurs, entre les patients et soignants et les impressions du jeu et du comportement ou du dire des patients laissées sur les soignants.

Ces différents partis (patients, soignants, humains, matériels vidéoludiques, monde virtuel...) occasionnent des éclats relationnels au sein desquels des expériences sensorimotrices se moulent à certaines modalités de symbolisation. C'est ainsi que Bertrand, un des adolescents participant, interroge sensoriellement sa relation avec « l'objet » : cet « autre chose » dont la présence ébranle la distinction entre le moi et le non moi, qu'on ne peut certes pas maîtriser mais rencontrer. Le rapport essentiellement sensoriel que Bertrand entretient avec le monde se

traduit cliniquement par des manœuvres de cramponnement à sa manette lorsqu'il joue, par la création de séquences de jeux répétitives qu'il impose aux soignants, par un investissement de l'espace autant désorganisé qu'éparpillé, glissant sur sa chaise, exhibant à l'autre un corps peu contenu. Le psychologue auteur de ce groupe se penche premièrement sur la rencontre sensorielle que Bertrand produit avec le matériel périphérique vidéo ludique alors qu'il joue. Se référant aux travaux de Didier ANZIEU (44) sur le « moi-peau », il observe une chaîne formelle de représentations d'enveloppes et de contenants psychiques qui préfigurent une configuration du corps en proie à une transformation. Contenu par un matériel qu'il a éprouvé, par de séances thérapeutiques qui se répètent de façon régulière en limitant les imprévus dans le temps, par une équipe soignante qui affiche des réactions stables et cadrantes malgré les comportements provocateurs qu'il a répétés dans son jeu comme dans sa façon de jouer, Bertrand peut doucement se représenter et penser son lien à l'altérité. Il est cependant important de souligner la lourdeur de ce dispositif clinique qui ne peut pas accueillir beaucoup d'adolescents à la fois.

Notre auteur clôt ce partage d'expérience clinique en déployant les différents modes transférentiels qui furent sollicités lors de cette thérapie groupale médiatisée par les jeux vidéo. Les fonctions soignantes de cet atelier thérapeutique seraient assurées par le cadre des consultations qui impose une répétition d'unité de temps et de lieu, par l'équipe soignante qui commente et sollicite les actions virtuelles et factuelles des patients, par les caractéristiques complexes de l'objet médiateur qu'est le jeu vidéo.

Dans cet amalgame de positions soignantes, la traduction des pensées et liens établis par les soignants au cours de la séance pourrait avoir un rôle semblable à celui de la rêverie maternelle qui aide à mentaliser une expérience, transformant un vécu brut en un souvenir

plus métabolisable (50). Comme si de couleurs et de traits de peintures abstraits pouvait ressortir certaines formes, qui jusque-là étaient présentes et pourtant non comprises. Dans les séances de reprise entre soignants après les temps thérapeutiques, remonte à la surface un panel émotionnel tenu sous couvercle en présence des patients, ainsi que des réactions qui s'étendent du verbe à l'action. Ces éléments réactionnels sur un plan émotionnel voir affectif se retrouvent souvent amplifiés par le média du jeu vidéo lui-même qui peut affirmer certaines teintes du réel et en diluer d'autres. Ces mouvements transférentiels sont révélateurs d'un travail psychique sous-jacent. Ils sont à entendre du côté des stratégies de défense, des formes de contenance qui sont invoquées, ou encore des différentes modalités de symbolisations. Ces manifestations inter-transférentielles participent à la prise en charge et donnent un curseur témoignant de certains ajustements ou agencements à faire pour les séances à venir. Adaptations précieuses afin que le dispositif proposé aux patients épouse au plus proche leurs évolutions cliniques.

Comme objet médiateur, le jeu vidéo est doté de certaines spécificités comme l'écran qui incorpore un cadre contenant et très attracteur du fait de la luminosité mouvante qui jailli de ce rectangle statique. Par son logiciel animé par une sorte d'intelligence artificielle, le jeu vidéo prolonge la fonction de sollicitation et de régulation des soignants. Par exemple en permettant de répéter des scènes à l'identiques, se matérialise un rapport à l'objet prévisible et enduring, support d'un attachement sécurisé. Nous ajoutons que l'auteur de cet article ne précise pas si les patients intégrés dans son groupe avaient un recours excessif ou non aux jeux vidéo.

b. Espace virtuel et ouverture discursive :

« Virtuel », « réel », « actuel », « jeux », « sérieux », « réalité », autant de termes qui traînent derrière eux des sillons de questionnements qui taillent le maillage à travers lequel nous voyons le monde. Frédéric TORDO, en partageant le suivi d'une de ses patientes (79), témoigne de la mise en place d'un va et vient entre le vécu du patient dans un monde virtuel et ce qu'il en parle ou n'en parle pas en consultation, participe à actualiser la position du patient, en tant que sujet en face et simultanément pris dans son environnement. Pour lui, cette actualisation des représentations du sujet permet d'éviter des passages à l'acte et participe à la mise en mouvement d'une parole agissante. Aussi cet auteur propose d'aborder le problème des pathologies limites en prêtant attention à leur difficulté d'accès à la position de sujet au décours de laquelle ils sont acteurs de leur vie (80). C'est à cet endroit que l'auteur fait intervenir la notion de « virtuel » qui permet de se penser dans un futur plus ou moins lointain. S'accordant avec l'hypothèse que le travail du « virtuel psychique » est contrarié dans les organisations limites, ce psychologue propose de créer avec ses patients un espace de réception de rêve, rêvasserie ou imagination, concrètement présent entre ce dernier et son thérapeute.

Par « virtuel psychique », Frédéric TORDO entend une tension entre anticipation et actualisation, qui seraient tous deux des mouvements de transformation subjective. De cette façon, en faisant une sorte d'état des lieux de « ce que je suis » sur un plan factuel, affectif et sensoriel, il est alors possible d'anticiper, plus justement ou plus personnellement ce que je pourrai être, faire et ressentir. En actualisant sa réalité et en s'anticipant de manière circonstanciée, le sujet construit une certaine représentation de lui-même, une sorte de sujet virtuel. Notre auteur caractérise l'adolescence, cette période d'un entre deux, tiraillée entre un vécu intense du présent et une contrainte de devoir se projeter dans l'avenir, comme un noyau

temporel de potentiels en devenir. L'adolescent se virtualise donc dans une multiplicité de devenirs jusqu'à accomplir certaines de ses projections, solutions temporaires, actualisées parmi d'autres images d'un potentiel-soi qui resteront suspendues. Lorsque ces facettes, où sont représentés notre vision du monde et de soi-même, sont ombragées, leur absence de reflets peut amener le thérapeute à s'appuyer sur un espace de mise en forme, à côté des mots posés en consultation. C'est ici que l'auteur propose l'outil du numérique pour étayer le travail thérapeutique, en créant un espace de réception de ce « virtuel psychique ».

Dans sa présentation clinique, Frédéric TORDO partage la situation d'une jeune fille, Margaux, prisonnière au verso d'une incapacité à être seul et au recto d'une difficulté à se sentir exister. Elle vient consulter, se plaignant de sa dynamique de vie dépressive et jalonnée de crises suicidaires violentes. La majeure partie de ce suivi n'échappera pas à un contre-transfert négatif voir haineux réciproque. Demandant à la fois d'agir et n'exprimant rien sur elle-même, notre auteur clinicien partage cette sensation de faire un travail « sans elle », sans sa patiente. Or il se trouve que cette patiente se mit à employer le matériel numérique pour écrire une sorte de vécu à ne partager avec personne. Aussi, afin de protéger ce lieu de tous regards indiscrets, notamment de ceux de sa mère, elle met en place différents mots de passe avant de pouvoir ouvrir ses fichiers informatiques. Par ailleurs, elle veille à être seule lorsqu'elle les modifie. Malgré ses écrits réguliers, la souffrance de Margaux persiste. Pourtant, elle divulgue certains de ses secrets numériques en consultation, les soumettant à une mise en mots et à l'écoute de son thérapeute. Ces éléments que la patiente décrit comme « des choses que seul elle connaît, et que personne d'autre n'a à connaître ».

Alors que le patient construit une zone d'intimité derrière son écran, il peut actualiser cette virtualisation subjective y posant des mots sous le regard du thérapeute, ou en choisissant de

garder certains éléments sous la cloche du silence. Ce va et vient entre « virtualisation subjective » par l'investissement d'un monde virtuel et « actualisation psychique » par une mise en parole agissante à travers des mots ou des silences, participerait à la construction de l'édifice d'un moi devenant sujet. Si cette situation clinique ne concerne pas les jeux vidéo directement, nous pouvons supposer que ce média vidéoludique pourrait également faire office de réceptacle d'une certaine virtualisation du sujet et de le travailler ainsi en consultation.

III. Discussion :

Dans notre travail, nous avons déplié l'éventail des pratiques des jeux vidéo chez les adolescents. Eventail qui s'ouvre d'un emploi vidéoludique, divertissant et créatif, à un trouble du jeu vidéo, répétitif et figeant, et qui produit un vent de manifestations cliniques qui peuvent être considérées par les praticiens afin de sentir les différents mouvements qui animent nos jeunes joueurs. Au fil de notre ouvrage, nous avons été soucieux d'intégrer les apports d'auteurs issus de formations pratiques et théoriques variées. En conséquence, nous avons observé des phénomènes qui découlent des pratiques intensives de jeux vidéo à travers des focales individuelles ou collectives, allant du cercle familial et à la toile sociale. Pendant l'ensemble de nos lectures, il a fallu s'appliquer à mettre en correspondance les tensions liées à l'emploi des jeux vidéo avec celles qui procèdent plus généralement du processus de l'adolescence. Nous avons également découvert la diversité de la culture matérielle vidéoludique ainsi que la complexité des interactions qu'elle permet.

Notre problématique consistait d'une part à entendre le matériel clinique qui éclot d'une tension entre le malaise de l'adolescence et un recours excessif aux jeux vidéo. D'autre part, elle visait à articuler ce dernier avec l'accompagnement de nos patients à devenir des sujets à la fois sociaux, individués et acteurs de leur propre existence. Aussi nous pouvons tirer de nos recherches les propositions présentées à travers les axes déployés ci-dessous.

A) Evolutions des recherches dans le domaine vidéoludique

chez l'adolescent :

1. Intensification des publications à propos des jeux vidéo et des adolescents cette dernière décennie :

En cherchant nos articles sur les banques de données scientifiques comme Pubmed ou Cairn, nous constatons qu'a eu lieu ces dix dernières années, une augmentation considérable des publications à propos des jeux vidéo et des adolescents (81). Cet engouement atteint aussi bien le domaine médical, psychologique que celui des sciences humaines. Ceci alors même que les jeux vidéo existent depuis les années quatre-vingt. Sans être exhaustif, de multiples raisons expliqueraient un intérêt scientifique s'intensifiant pour ce sujet.

Premièrement, les données démographiques (82) montrent une population adolescente qui joue de plus en plus aux jeux vidéo. Cette population est de plus en plus mixte, et les nombres d'heures passées devant les écrans s'intensifient au fil du temps. Aussi parmi les joueurs vidéoludiques, ce sont les adolescents qui, lorsqu'ils jouent, le font de façon quotidienne voir pluriquotidienne. Cette évolution démographique pourrait être mise en lien avec une société dont le divertissement prend une part croissante dans les préoccupations culturelles de la population générale (83).

Ensuite, l'apparition de désignations plus ou moins analogues à la pratique des jeux vidéo dans les nomenclatures médicales, comme le « Trouble du jeu vidéo » préconisé dans la CIM-11 (84) depuis 2018, ou le « Trouble d'utilisation d'internet » dans le DSM-V depuis 2013 (85), exprime un besoin du corps médical de nommer ce phénomène et en corolaire, de le diagnostiquer fréquemment. Si ce débat ne fait pas l'objet de notre revue, cette observation

questionne les effets et les conséquences de l'évolution des nomenclatures psychiatriques sur nos pratiques et nos recherches cliniques. L'apparition de termes médicaux qui donnent une teinte pathologique à certaines manières pratiquer les jeux vidéo illustre et actualise une fois de plus ces controverses.

Si d'une part les professionnels de la santé mentale se sentent de plus en plus concernés par ces problématiques vidéoludiques, d'autre part, le nombre de demandes de consultation dans les centres médicaux psychologiques en rapport avec le jeu vidéo augmentent. Marc VALLEUR le partage dans ses différents articles (5, 8) qui figurent dans notre ouvrage. Ce constat interroge les facteurs qui régissent « les offres et les demandes » dans l'institution médicale.

Enfin, cette amplification récente des publications et des consultations en lien avec les pratiques de jeux vidéo chez les adolescents, pourrait être réciproquement liée au déplacement du curseur séparant le normal du pathologique dans ce domaine. Considérant les références sociétales ainsi que les limites cernées par les appellations et par les interprétations médicales, nous remarquons combien le vécu subjectif (86) des patients participe à donner une tonalité assortie au domaine du « trouble » ou du « normatif ».

2. Une problématique soumise et enrichie par la diversité des regards posés sur elle :

Poursuivant nos conclusions concernant l'état des recherches à propos des adolescents jouant aux jeux vidéo, nous notons que les auteurs des articles que nous avons rassemblés pour notre revue de la littérature sont autant des psychologues et que des psychiatres. Parmi les psychiatres, une majeure partie sont médecins addictologues comme Marc VALLEUR, Frédérique BERDEN ou Olivier PHAN. Ces derniers insistent sur l'importance d'effectuer une analyse du climat familial qui gravite autour de la pratique des jeux vidéo de l'adolescent avec de qualifier cette dernière « d'addiction ».

Concernant les psychiatres à orientation analytique, tels que Serges TISSERON, Florian HOUSSIER ou Sylvain MISSONIER, ces cliniciens s'attachent au rapport du patient aux réalités virtuelles et réelles. Rapport qui en partie, se joue et se dévoile à travers sa pratique des jeux vidéo et à la façon dont il la déploie en consultation. Ces médecins expliquent comment cette relation à ces réalités importe pour la maturité en devenir de l'adolescent dans son lien à lui-même, à autrui et à la collectivité.

Partant d'une perception différente de l'individu, les chercheurs en sciences humaines tel qu'Olivier SERVAIS ou Nicolas BESOMBES, insistent sur les effets que les caractéristiques matérielles, sous-tendues par les aspects technologiques et culturels des jeux vidéo, exercent sur la perception du réel du joueur. D'après ses derniers, cette représentation serait chevillée au vécu corporel et c'est dans cette articulation que la considération de l'aspect du déroulement pragmatique du jeux vidéo prend toute son importance. Ces données, issues d'observations qualitatives, viennent enrichir nos pratiques cliniques, par des paradigmes différents que ceux habituellement employés au sein du corps médical.

Enfin, au décours de nos lectures, nous sommes les témoins d'une certaine ambivalence quant au positionnement du corps médical lorsqu'il prend en charge des adolescents dont la souffrance est en lien avec leur pratique de jeux vidéo. Ainsi s'esquisse cette question : Pour accompagner avec justesse nos patients qui s'engouffrent dans des pratiques vidéoludiques, doit-on nous-même être joueurs de jeux vidéo ?

Certains auteurs cliniciens comme Yann LEROUX, Olivier PHAN, Marion HAZA ou Michaël STORA sont joueurs en lignes. Ils articulent donc la prise en charge d'adolescents et la pratique du jeu vidéo. Loin d'être tranchants dans leurs propositions, ces derniers insistent sur l'importance de connaître les mécanismes du jeu vidéo pour appréhender au mieux le vécu de l'adolescent jouant, et pour distinguer ce qui dépend directement du fonctionnement général du jeu et ce qui résulterait de la façon singulière de jouer de l'adolescent. Dans ces conditions, le thérapeute serait gardé de faire des interprétations extrapolées voire partiales. D'autres auteurs, non joueurs, comme Serge TISSERON, Bernard DISARBOIS ou Marc VALLEUR s'expriment peu sur ce point.

A cette réflexion, nous pouvons objecter que l'industrie de jeu vidéo étant très productive, les propositions de jeux vidéo ne cessent de croître à la fois dans la variété des produits proposés et dans leurs quantités. Aussi, il paraît impossible d'être connaisseur de tous les types de jeux vidéo existants. Si le thérapeute peut s'appuyer sur ses propres expériences vidéoludiques afin d'affiner l'écoute qu'il prête à ses patients, ce dernier pourra toujours être confronté à des jeux vidéo inconnus. Au deçà de cette ambiguïté, nos auteurs s'entendent la plupart pour conseiller de retenir nos jugements concernant la pratique vidéoludique du patient, et de s'intéresser à ce qu'il y vit, à ce qu'il y laisse ou perd, à ce qu'il y espère, à ce qu'il y apprend.

Ceci jusqu'à questionner la position habituelle du cadre de consultation, d'apprendre du patient sur un monde qui nous est étranger, et à se laisser prendre au jeu d'un partage intergénérationnel pour laisser éclore une rencontre avec l'adolescent.

« Privés d'une acuité suffisante en matière de transitionnalité de l'usage de la réalité virtuelle chez l'adolescent, les cliniciens peuvent se transformer en prescripteurs iatrogènes de recommandations aussi directives qu'idéologiques. [...] On comprend là l'importance que les professionnels de l'éducation et du soin (enseignant, généraliste, pédiatre, psychiatre, psychologue...) soient suffisamment formés... » (87). Par ces propos, les auteurs mettent en garde contre toutes attitudes méfiantes auxquelles nous pouvons nous accrocher simplement du fait que nous sommes confrontés à un domaine que nous ne maîtrisons pas. En conséquence, le questionnement suivant s'impose à notre réflexion : en quoi les jugements, plus ou moins manifestes, des professionnels à l'encontre des modes de vie de leurs patients peuvent-ils déteindre sur la qualité de la prise en charge comme sur le lien thérapeutique ? S'en rendre compte, les confronter à la présence tangible du patient en consultation, les échanger contre un peu de curiosité à l'égard de ce que ce dernier apporte comme mots et maux, ce tout en considérant nos limites personnelles et professionnelles, voici des lignes de réflexion qui engagent l'éthique du médecin. Ethique qui se confronte en psychiatrie, avec le domaine du normatif qui sans cesse, vient toquer à la porte du normal et du pathologique.

B) Analyses cliniques et environnementales relatives aux expériences vidéoludiques :

Désirant présenter des résultats qui reflètent l'actualité des recherches cliniques des prises en charge des adolescents dont la détresse psychique est greffée à leurs pratiques vidéoludiques, nous avons rassemblé des données d'auteurs issus de divers corps de métiers et d'inspirations théoriques variées, pourvu que leurs réflexions s'étayent d'activités récentes. Aussi, nous bénéficions de différentes focales pour aborder la clinique du virtuel en consultation de l'adolescent. Travaillant sur une population adolescente, une des difficultés de nos travaux réside dans la prise en compte du caractère prompt et évolutif du processus de devenir adulte. Ce cheminement est lui-même influencé par l'histoire du sujet, comme par son appartenance socio-culturelle et par bien d'autres facteurs. S'appliquant à estimer l'incidence de l'expérience d'une immersion virtuelle intensive chez des individus en devenir et dont les représentations d'eux même et de la réalité sont très muables, nous pouvons déduire des résultats ci-dessus que le caractère enfermant, ou bien enrichissant, d'une pratique vidéo ludique se définit sur des critères autres que le nombre d'heures passées par jours devant l'écran. Au-delà de certains seuils quantitatifs, une analyse qualitative s'impose pour tenter de discerner les mécanismes psycho(patho)logiques qui découlent ou amènent à des recours excessifs aux jeux vidéo chez les adolescents.

1. Clinique du jeu ou du jouer :

Globalement, nos auteurs proposent d'appréhender la clinique du virtuel par deux entrées différentes. Toutes sont applicables en consultation et se complètent réciproquement. Alors qu'une façon d'aborder le lien du patient aux jeux vidéo réside dans l'appréciation du cadre spatial, temporel et relationnel de cette pratique vidéoludique, la seconde méthode s'emploie à se soucier du vécu du patient dans sa réalité virtuelle et se focalise donc davantage sur contenu et sur le déroulé du jeu du patient.

En rapport avec le contexte de la pratique vidéoludique, les systématiciens (5, 10, 16) proposent de considérer la fonction de l'emploi des jeux vidéo aux vues de l'organisation familiale générale où grandit notre patient. Saisir les enjeux systémiques qui mènent au recours à des réalités virtuelles comme celles proposées dans les jeux vidéo, permettrait de percuter la visée d'une fuite dans des mondes parallèles. Faire la part des choses entre « l'envie de jouer » et le « besoin de fuir » des tensions quotidiennes est alors possible. Dans ce sens, l'univers vidéoludique se transforme en une échappatoire à des tensions latentes qui nécessiteraient d'être détendues. A l'instar du jouer qui peut être une façon d'exprimer le désir de passer du temps, via écran interposé, avec l'un des parents qui est également joueur. Se prendre au jeu pourrait aussi être un moyen de faire comme le grand frère qui a quitté la maison, en encore, une manière d'être à la guerre comme son père militaire ou simplement une façon efficace de mettre sa mère hors d'elle-même. Chaque situation clinique recelant sa singularité systémique, nous pourrions décliner sans cesse ces exemples. Le temps de la consultation psychiatrique se propose ici comme une occasion pour le patient et sa famille de formuler et d'entendre les rouages qui plongent l'adolescent dans une réalité virtuelle hors de l'actualité quotidienne et familiale. De plus, de nombreux auteurs (7, 10, 43) insistent pour favoriser une mise en mots des tensions familiales qui éclatent sur l'écueil du fossé

générationnel, approfondi par l'aspect technologique des jeux vidéo. L'inquiétude de certains parents pour leurs enfants serait fréquemment exacerbée par leur ingénuité vis-à-vis de cette technologie.

L'usage excessif des jeux vidéo serait également à relativiser en fonction des autres activités du patient. Rechercher une éventuelle notion « d'engloutissement passionnel » (5, 8) chez notre patient semble inéluctable si nous souhaitons estimer l'ampleur de son champ référentiel occupée les mondes vidéoludiques dans sa réalité tangible et imaginaire.

Par les données épidémiologiques, sociologiques, et du ministère de la culture ou de la santé (22, 25 – 27, 33, 38), nous comprenons aussi que « jouer aux jeux vidéo » est un phénomène de masse. En conséquence, serait-ce un phénomène normatif ? Si répondre à cette question n'est pas l'objet de ce présent travail, nous tirons de ces données la conclusion suivante : être joueur de jeux vidéo, lorsque nous sommes adolescents, ne recèle pas seulement d'un choix personnel mais est aussi soutenu par une sorte mouvement sociétal, qui serait plus ou moins conscientisé par l'individu en question.

Enfin, d'autres cliniciens (17, 75, 80) nous proposent de situer la pratique du jeu vidéo dans l'histoire du joueur. Histoire dont la narration est ponctuée de souvenirs, dont la grammaire est régie par l'intensité de la sensorialité des sons et des images, dont l'orthographe impose un style ou la communication prime sur le langage. Dans cette perspective, est proposé de mettre en écho le recours aux jeux vidéo avec les capacités de symbolisation du sujet. Nous y entendons les capacités à se représenter lui-même, à se raconter, à se sentir exister au-delà de certaines sensations.

Abordons à présents les façons de nos patients d'investir leurs jeux vidéoludiques et la clinique qui peut être appréhendée lorsque nous nous intéressons à ce qu'ils y expérimentent. La plupart des auteurs affirment la nécessité de savoir le type de jeu vidéo dont il s'agit. En effet, grâce aux univers virtuels différents, aux variations des règles de jeux, à l'occasion de jouer à plusieurs ou non, il y a autant de possibilités de types de vécus que de joueurs et de jeux vidéo.

De la sorte, les jeux en réseaux comme les MMORPG sont régulièrement mentionnés dans notre revue. Ouvrant à un large panel relationnel (7) ainsi qu'à une possibilité de travailler la figure du « même » à travers son avatar personnalisé (48, 49, 51), ce type de jeu résonne précisément avec de nombreuses problématiques adolescentes qui s'articulent autour du regard de l'autre, de l'intégration à la collectivité ou bien à la notion de corporéité dans sa dimension charnelle comme imagée. S'intéresser aux expériences relationnelles que nos patients vivent dans leurs univers virtuels pourrait être une mine de fragments cliniques comme d'opportunité de points de rencontre pour les accompagner sur un cheminement subjectif, par le travail de la relation à un moi idéal et à la manière de s'attacher aux autres en supportant leur présence ou leur absence.

D'autres auteurs se sont intéressés aux différents types d'immersions (26, 47, 69, 77, 78) réalisables en pratiquant des jeux vidéo. Si la dimension narrative permise par certains jeux appelle le joueur à s'engager sur un plan fictif, les stimuli sensibles peuvent favoriser un engagement sensoriel risquant l'excitation. Enfin, le cadre normatif imposé par les règles de participation au jeu motive un investissement systémique. Ces façons d'investir la réalité virtuelle sont d'une part à mettre en écho avec le vécu préalable du joueur, d'autre part, elles sont à modérer en fonction du caractère permissif du type de jeu vidéo concerné. Si les

MMORPG mettent l'accent sur le caractère relationnel du jeu vidéo, les jeux vidéo de combat accentuent sur l'aspect technique avec une nécessité d'harmonie voir de continuité entre les mouvements du corps du joueur et de celui de son avatar à l'écran. Dans les eSport (39), les combats virtuels prennent une facette réelle et médiatique lorsque le joueur et son personnage se lancent dans une compétition. Dans les jeux de plateforme, le joueur est davantage invité à se laisser aller à saisir et contrôler l'ensemble du cadre normatif vidéoludique. Dans l'ensemble de ces pratiques, le jeu peut être pris au sérieux par le joueur, à condition d'abandonner, le temps de la partie, une parcelle de son réel pour s'ouvrir aux multiples possibilités du virtuel, dont la puissance paraît, le temps du jeu, sans limite.

Notre patient s'occupe-t-il aux jeux vidéo ou bien y joue-t-il une partie de son existence ? Voici une autre manière de formuler la question de l'accès préalable du joueur à l'imaginaire dont parle Serge TISSERON (69). En conséquence, l'expérience du joueur dans le jeu vidéo en consultation se doit d'être entendue à l'aune de l'accès préalable aux fonctions transitionnelles et symboliques de notre patient. Retenons que derrière l'expression « jouer aux jeux vidéo » peut se cacher « se sentir exister grâce à des sensations fortes », « fuir dans un monde que je maîtrise », « s'occuper à jouer pour faire comme tout le monde », « abandonner sa réalité tangible au profit d'un virtuel accommodant » ou « se rêver dans un monde virtuel pour m'enrichir ». Découvrir quel sens singulier le patient accorde à cette expression semble primordial à entendre pour baliser notre prise en charge.

2. **Activité créative potentielle :**

Dans son article « Jouer, l'activité créative et la quête du soi » (88), Donald Winnicott explique que « c'est en jouant, et peut-être seulement en jouant, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif ». En cela, le jeu serait essentiel pour que cette quête de soi, que ce pédopsychiatre conditionne au processus de créativité, poursuive son bout de chemin. Les facteurs favorables à ce processus seraient une atmosphère de détente et de confiance où le sujet peut se sentir exister dans un instant dépourvu de but. Délivré de toutes demandes, le sentiment de soi s'édifie sur une activité créative, à la fois physique et mentale, et qui se manifeste dans le jeu. Donald WINNICOTT parle de l'importance que cette activité créative, d'apparence extérieure au vécu du patient (comme l'expérience virtuelle que peut permettre le jeu vidéo), puisse être réfléchi en miroir lors des consultations (par exemple dans l'attitude du thérapeute qui dialogue ou qui joue avec le patient). De la sorte, en offrant un lieu où ces « expériences informelles, aux pulsions créatives, motrices et sensorielles » peuvent être validées, l'existence expérientielle du patient trouve un point d'ancrage amalgamant une position subjective (la sienne) et une observation objectale (celle de professionnel). Par cette mise en place d'une aire intermédiaire entre la réalité intérieure de l'individu et la réalité partagée du monde extérieur, l'activité créative du patient est réfléchi de telle façon à ce qu'il puisse l'intégrer comme un enrichissement subjectif, organisé selon son histoire passée et actuelle. Ce procédé thérapeutique pourrait se dérouler lors des différents dispositifs de prise en charge décrits dans nos résultats et nous les schématisons ci-dessous.

Si les jeux vidéo représentent une culture émergente, les considérer en consultation de l'adolescent semble indispensable pour s'approcher du vécu de nos patients avec un certain réalisme. Aux détours des recherches présentées dans notre ouvrage, il est mentionné différents procédés pour aller à la rencontre des expériences virtuelles de nos patients.

Certains auteurs proposent de s'appuyer sur le contenu et sur la forme du discours que le patient peut rapporter de ses expériences passées dans sa réalité virtuelle. D'autres cliniciens exploitent le jeu vidéo comme support technique de thérapies individuelles ou groupales. Chacune de ses approches peut s'adosser sur des supports théoriques différents. Le choix pour l'une ou l'autre façon d'aborder le vécu vidéo ludique du joueur en consultation sera relatif à la formation, des moyens du thérapeute comme de la demande du patient. Que les jeux vidéo servent de médias directs, par leurs emplois en consultation, ou de médias indirects, en travaillant sur le discours du patient porter sur son vécu vidéoludique, la potentialité symbolique disponible dans les jeux vidéo occasionne de multiples possibilités de cheminements psychothérapeutiques.

Voici certaines caractéristiques qui semblent plus spécifiques aux jeux vidéo employés comme support médiatique et qu'il est important que le professionnel prenne en compte dans ses suivis. Ne sachant pas ce qui va surgir, notre jeune patient est en droit de tout espérer dans son univers fantastique. Aussi il se retrouve dépourvu de toutes responsabilités d'avoir été à l'origine de ce que la machine fait apparaître à son insu. Il est important que le thérapeute considère cette impression d'autonomie de la machine lors d'un travail thérapeutique autour du jeu vidéo (17, 22, 75, 80). De plus, en jouant, le sujet peut saisir l'occasion d'être en partie représenté par son avatar. En parlant de son personnage et non de lui-même, la capacité enveloppante de l'image peut mettre l'adolescent plus à l'aise dans son besoin de pudeur. Lorsque l'expression en face à face est trop abrupte, le déguisement qu'offre la « virtualisation corporelle » peut s'avérer utile pour amorcer un lien (47, 77, 78). Enfin, les différentes recherches sur la clinique de l'expérience virtuelle à travers les jeux vidéo nous amène à redéfinir la notion de l'image et de la frontière entre image externe, définie par une vision oculaire, et interne, renvoyant à une production psychique (51, 69). Etant à la fois à

l'orée du monde réel avec ses images partagées et du monde interne aux images subjectives, le jeu vidéo peut être le support de travail de subjectivation, par exemple quand les images des jeux vidéo peuvent devenir le support de certaines rêveries, qui attendent à être étayées chez certains de nos patients (89).

Nous rencontrons à cet endroit une limite de notre travail qui réside dans notre expérience restreinte après des adolescents. Ce recul clinique manquant, aurait pu conférer davantage de substance à nos analyses.

C) La santé mentale face au phénomène vidéoludique de masse

Au fil de nos lectures est mise en exergue une dualité dans la prise en charge des patients qui pratiquent les jeux vidéo de manière excessives et dont les conséquences participent à nuire leur intégration sociale sur un plan relationnel, scolaire et psychique. Chacun des auteurs cliniciens de notre ouvrage s'engagent dans des approches variées pour comprendre les troubles relatifs aux pratiques vidéoludiques chez leurs patients adolescents. Mais ces types de prise en charge ne s'excluent pas les uns des autres. En conséquence, après avoir brièvement résumé ces deux angles cliniques auxiliaires l'un de l'autre, nous questionnerons la limite de cette dichotomie, à laquelle nous nous heurtons régulièrement dans le domaine de la santé mentale.

1. Une prise en charge soumise aux mailles du temps de l'adolescence :

Certains auteurs comme Serge TISSERON, Frédéric TORDO ou Yann LEROUX expliquent comment, au-delà du temps passé devant l'écran, du rapport quasi exclusif aux jeux vidéo et de l'isolement apparent du joueur, c'est de son rapport au virtuel dont il s'agit en psychothérapie. Ils expliquent comment l'adolescent peut assimiler, à son insu, la réalité virtuelle de façon plus ou moins transitionnelle. En jouant, certains joueurs accèdent à un vécu subjectif dans leurs univers vidéoludiques. Pris dans cette expérience à la fois dans et hors d'eux-mêmes, ils poursuivent leur quête de soi qui fait le pont entre les rives du virtuel et de l'actuel. Au-delà de l'image fixée dans le virtuel, s'actualise un sujet imaginé. Jean PONTALIS explique ce processus dans les termes suivants : « Pour entendre, pour dire, il faut tout à la fois que l'image, dans sa présence obnubilante, s'efface et qu'elle demeure dans son absence. L'invisible n'est pas la négation du visible : il est en lui, il le hante, il est son horizon et son commencement. Quand la perte est dans la vue, elle cesse d'être un deuil sans fin. »

(90). A la fois lieu de rêve et de vécu actuel, l'expérience en deux dimensions du monde vidéoludique peut participer à ériger l'individu dans sa subjectivité. L'adolescent s'y dérobe à ses responsabilités du quotidien pour éprouver d'autres sensations dans un assemblage fictif où ses actes n'engendrent pas de conséquences irrémédiables.

Mais son jeu, aussi plaisant et fécondant qu'il soit, n'évince pas l'isolement physique ni l'abandon scolaire. Il n'exclue pas le risque de perdre un champ d'envies pour d'autres domaines culturels. Il n'empêche pas une distanciation avec ses sensations corporelles auxquelles il ne se confronte pas sans l'intermédiaire de son avatar. Si la plupart du temps, l'immersion excessive dans les réalités virtuelles finit par régresser avec les années, les conséquences de cette activité qui imprègne le temps de l'adolescence peuvent perdurer dans l'âge adulte. C'est pour cette raison que des chercheurs comme Marc VALLEUR, Olivier PHAN ou Guillaume GILLET insistent sur la nécessité d'une prise en charge simultanée des facteurs qui influencent les adolescents à surinvestir les jeux vidéo, et des conséquences directes que leur pratique vidéoludique engendre sur leur construction subjective et sur leurs inclusions sociales et scolaires. Travailler avec le patient et sa famille sur leur dynamique de groupe, favoriser une approche préventive dans des lieux collectifs comme les milieux scolaires, donner des pistes de réflexions et d'actions au patient pour rendre sa pratique vidéoludique moins envahissante font partie des différentes pistes de prises en charge. Il s'agirait aussi de soigner des troubles associés aux jeux vidéo à l'instar des troubles sommeil, des troubles anxieux ou de l'impulsivité et ses conséquences. Ces différentes façons de structurer les soins apportés aux patients considèrent l'importance du temps de l'adolescence dans notre fonctionnement sociétal et la nécessité d'agir « au plus vite » pour éviter que le trouble du jeu vidéo de l'adolescent n'entrave un devenir subjectif possible.

2. Considération de l'aspect matériel du jeu vidéo dans la rencontre entre l'adolescent, à la fois joueur et patient, et le professionnel de santé mentale :

Mais au-delà des différents axes de prise en charge proposés par nos chercheurs, il nous semble primordial d'asseoir ces volets théoriques en fonction du contexte de rencontre du patient afin d'entendre au plus juste sa demande. Pour parler du « trouble de jeu vidéo », il semble nécessaire de préciser le motif à l'origine de la rencontre entre le clinicien et son patient. Différentes configurations se présentent et en fonction d'elles, la façon de considérer le rapport aux jeux vidéo dans ses limites normales ou pathologiques en dépend. Le clinicien peut en effet rencontrer l'adolescent avec comme plainte principale sa pratique excessive des jeux vidéo qui déteint sur d'autres domaines de sa vie. C'est par exemple le cas de patients qui viennent consulter dans des centres d'addictologie. Cette rencontre peut aussi se faire dans d'autres circonstances. Comme ce pourrait être le cas d'un psychiatre qui lie connaissance avec son patient pour la première fois au sujet d'une tentative de suicide et qui, dans la suite du suivi, se rend compte de l'immersion excessive de son patient dans les jeux vidéo. Nous pouvons aussi rencontrer des adolescentes qui nous racontent être si tristes et avoir tant de difficultés à se concentrer depuis qu'ils vont mal qu'ils ne peuvent plus jouer à leurs jeux vidéo habituels, étant trop angoissés pour se laisser aller à une autre ambiance que celle de leur mal être. Voici des exemples de façons distinctes d'approcher la clinique du virtuel.

Dans la psychiatrie de l'adolescent réside la nécessité d'apprécier l'appel de notre jeune patient au milieu du faisceau des demandes familiales rapportées en consultation. Accompagner l'adolescent à élaborer une demande en dehors de celles de ses parents serait-ce un préalable à tous types de prise en charge ? Cette considération nous semble paraître trop discrètement dans les recherches citées dans notre article. Par contre, certains auteurs (75, 77,

78, 80) de notre revue de la littérature se positionnent en insistant sur la notion de transfert entre l'adolescent et le professionnel.

Transfert, cette relation qui découle d'une rencontre, d'une expérience à deux. Cette relation qui s'enracine dans le cadre de la consultation et qui poursuit ses rhizomes dans les territoires de chacun des deux protagonistes en y laissant des impressions. Cette relation reste le socle des prises en charge citées ci-dessus. Au sein d'un transfert possible, nous considérons l'expérience vidéo ludique intensive comme traduisant une tendance de plus en plus incontournable à établir une relation sur la prépondérance de l'image. Ceci interviendrait chez les générations qui se réfèrent sans cesse aux jeux vidéo et à d'autres médias comme les réseaux sociaux. Les travaux des anthropologues et des sociologues (22, 33, 39, 25-27) intégrés à notre étude proposent la primauté de l'image dans nos cadres référentiels actuels, qualifiant celle-ci de « clef de voûte » de notre humanité connectée. Or ce besoin « d'être connecté » est quasiment omniprésente chez nos adolescents. L'emploi des médias culturels et des moyens de communication passant par les images infiltre le quotidien de cette génération qui part à la découverte des rapports sociaux.

Ce rapport au symbolique qui passe plus par l'image que par le verbe aurait-il une répercussion sur les possibilités d'établir une relation thérapeutique dans le cadre classique de nos consultations psychiatriques ? A cette interrogation, nous pourrions probablement trouver autant d'esquisse de réponses que d'expériences cliniques. Retenons que rester attentif à l'effet de la dominance des images et des sensations fortes dans le vécu de nos patients permet d'affiner notre grille de lecture pour saisir certaines manifestations cliniques de leurs angoisses, de leurs fonctionnements et pour appréhender leur réalité dont ils nous font part en

consultation. Réalité subjective qu'il est important de pouvoir ébaucher afin de rencontrer le patient au plus près de sa souffrance.

A cet endroit, s'opère probablement une cassure générationnelle produite par l'emploi des réalités virtuelles par les jeunes générations qui, simultanément à leurs premières expériences sociales et culturelles, ont eu accès à des réalités virtuelles. On s'interroge alors sur la différence d'emploi des réalités virtuelles entre un sujet qui découvre le jeu vidéo en fin d'adolescent et un sujet qui les découvre dès son enfance. Ainsi cette confrontation à la virtualité sur écran est vécue chez des individus qui traversent des degrés de maturation affective et intellectuelle variés. De ce fait, elle provoque certainement des expériences vidéoludiques variées, laisse des traces mnésiques diverses et dont les effets sur la subjectivité diffèrent.

3. Jeux vidéo, y jouer par conformisme ou par envie ?

Force est de constater que les mouvements sociétaux, par l'incitation aux consommations technologiques, par l'omniprésence des domaines culturels virtuels et par les moyens de communications aliénés aux réseaux sociaux, influencent nos adolescents qui se rassurent dans un certain conformisme. En multipliant la soumission au regard de l'autre sur un « soi-image » virtualisé, il serait sans cesse joué un décalage entre soi et son soi-idéalisé. Du fait de leurs forts pouvoirs immersifs (43, 77, 52, 58 – 67), les jeux vidéo, par rapport à d'autres loisirs numériques intensifient la puissance des vécus virtuels des joueurs. Lorsque nous rencontrons nos patients, ils emportent avec eux un soubassement de notre société qui transparait dans sa façon de parler, de se raconter, de s'habiller, de se mouvoir, d'exprimer ses émotions. Il paraît donc intéressant de localiser nos pratiques cliniques et nos modalités de prise en charge en prenant compte de l'évolution latente comme patente de notre société.

Reste à tenter le grand-écart entre le vécu individuel du patient et ce qu'il porte en lui de la société dans laquelle il se meut.

À la suite du confinement du printemps 2020, une étude statistique menée par le ministère de la culture déclare « qu'au total, les écrans (télévision, jeux vidéo, réseaux sociaux) ont nettement dominé les loisirs des enfants confinés » (91). Pour ce qui concerne les adolescents, une enquête statistique, également menée pour le ministère de la culture et parue en décembre 2020, déclare que « les consommations audiovisuelles ont prioritairement bénéficié de cet investissement et parmi elles, les jeux vidéo, et le visionnage de vidéos en ligne ont recruté de nouveaux publics. [...] Paradoxalement, alors que le confinement printanier a contribué au creusement des inégalités sociales et économiques dans de nombreux domaines, les pratiques culturelles apparaissent à l'inverse moins clivées et certains écarts sociaux et générationnels se réduisent même pour nombre d'entre elles. » (92). La crise sanitaire de la Covid-19 révèle comment les jeunes générations, dans une situation de désœuvrement et d'isolement spatial, se sont davantage tournées vers les supports virtuels, avec en premier lieu les jeux vidéo. Ce recours vidéoludique relève-t-il d'un phénomène de mode culturelle où l'adolescent fait comme ses amis ? Répond-il à un besoin de s'occuper pour éviter de se confronter aux actualités menaçantes ? Malgré ses tentatives de recours au virtuel, le monde de la santé mental observe une détresse croissant dans la jeune population (93). Bien que celle-ci paraisse attachée à ses supports de vie virtuels, elle n'est pas épargnée par les conséquences psychiques de la distanciation physique imposée par le confinement.

Evolutions technologiques et commerciales, variations culturelles, adaptations des structures familiales et cheminements épistémologiques sont intriqués autour d'une trajectoire subjective où l'adolescence rencontre, dans des circonstances bien singulières l'objet du jeu vidéo. Nos

institutions de santé mentales sont-elles en voie de pouvoir prendre en charge ses nouvelles plaintes aux échos multiples et sous-tendues par des phénomènes sociaux de masse ? Le discours « scientifique » a-t-il une influence sur ces derniers ? Au fil de notre travail, nous avons rencontrés, par le biais de leurs recherches, des professionnels de la santé mentale qui s'engagent à réguler les rapports au virtuel pour en limiter des conséquences néfastes pour les usagers, ce en passant par une prévention ou par des prises en charges secondaires. Mais nous constatons aussi que d'autres acteurs incitent de façon plus ou moins officielles, nos adolescents à s'engouffrer dans les réalités virtuelles s'ils veulent se sentir exister. C'est l'ensemble de ses tensions que le clinicien reçoit lorsqu'il accueille un adolescent.

4. Ouverture :

Pour finir, l'ensemble de ces données sur les pratiques de jeux vidéo chez les adolescents et leurs limites pathologiques sur un plan ontologique et sociétal se heurte à la question de l'intégration de l'environnement non humain dans la construction de la psyché de l'individu. Pour Harold SEARLES (94), prendre conscience de l'influence que l'environnement non humain exerce sur le développement psychique de l'individu, est plus ou moins perçu et angoissant pour le patient comme pour le thérapeute. Ceci expliquerait en quoi il est si difficile d'appréhender le rapport matériel dans le domaine de la santé mentale. Une telle considération demande à intégrer dans nos pratiques psychiatriques, au-delà de la théorisation des processus intra et interpersonnels, les apports d'autres domaines scientifiques. Quant à l'articulation rejoignant le discours médical et la pratique de la santé mentale, elle serait une fois de plus questionnée par notre société caractérisée par une évolution hâtive et complexe sur un plan technique et institutionnel. Pour ce psychiatre, « l'individu livre sa vie durant une lutte pour se différencier toujours plus totalement de la réalité humaine et non-humaine qui l'entoure, tout en nouant, à mesure qu'il y parvient, des liens de plus en plus

chargés de sens avec cette même double réalité » (95). Nos patients joueurs de jeux vidéo sont-ils des témoins actifs de cette lutte ?

Conclusions générales :

Notre travail présenté ci-dessus trouve son origine dans une question ancrée dans la clinique de la consultation en pédopsychiatrie. Comment appréhender la pratique du jeu vidéo ludique lorsque nous sommes en présence d'adolescents en souffrance psychique qui pratiquent intensément les jeux vidéo ? Réfléchir à cette problématique nous a mené à la croisée des chemins de la clinique du virtuel et celle de l'adolescence. Aussi, notre démarche réflexive nous a interpellé sur le rôle de la santé mentale à propos de la prise en charge de ce nouveau « trouble du jeu vidéo » qui apparaît dans les nosographies psychiatriques, comme dans les salles de consultations des centres d'addictologie, dans les centres médicaux psychologiques pour adolescents, aux urgences psychiatriques, ou bien dans des cabinets de psychiatrie ou de psychologie libérale.

Soucieux de progresser dans la connaissance clinique et théorique sur cette situation dont la fréquence s'avère croissante, nous nous sommes proposés d'étudier cette question en la prenant sous l'angle d'une revue de la littérature. L'intention qui nous porte est d'actualiser et de croiser les analyses engagées par différentes disciplines académiques sur cette pratique du jeu virtuel. Ainsi ont été mis ici en correspondance les résultats de plus de trente articles publiés durant la dernière décennie et dont l'objet principal porte sur l'emploi varié des jeux vidéo chez les adolescents. Nous avons donc ouvert cette étude à un champ académique pluriel nous intéressant. Les travaux qui s'y déploient découlent de recherches établies par des psychiatres addictologues, spécialisés en neurosciences, s'appuyant sur les thérapies cognitivo-comportementales ou bien à orientation analytiques. Sont également incorporées à notre dossier différentes analyses pratiquées par des sociologues et par des anthropologues, aux détours de travaux universitaires ou bien commandés par le ministère de la santé. Afin d'intégrer au mieux les résultats des recherches liées à notre article, il nous faudra renouveler sans cesse nos efforts qui consistent à confronter des données théoriques à l'aspect

pragmatique requis par les caractéristiques matérielles et techniques des jeux vidéo.

Prenant compte de notre état de l'art concernant l'emploi intensif des jeux vidéo chez les adolescents en détresse psychique, nous sommes incités à structurer notre propos de la façon suivante. Notre premier éclairage se focalise sur l'abord collectif qui environne la pratique individuelle du jeu vidéo de l'adolescent. Pris dans un maillage tissé de fil familial et sociétal, l'adolescent pourrait trouver dans les jeux vidéo une manière de se retrancher afin d'échapper aux attentes de ces deux systèmes collectifs. Attentes distinctes dont l'ambivalence est au cœur même des tiraillements qui surgissent au décours du processus adolescent. Notre seconde façon d'aborder notre problématique nous engage à comprendre comment le corps du jeune joueur se cheville à sa pratique vidéoludique. Ici sont questionnés le lien à l'avatar qui est incorporé dans la réalité virtuelle, la mise en image de soi, les sensations investies lors des temps d'immersion dans les jeux vidéo. Enfin, nous prenons du recul dans l'optique de déployer les différents mécanismes psychopathologiques qui sont en rapport avec l'immersion intensive des adolescents dans des mondes vidéoludiques et qui se jouent sur la scène de la consultation médicale. A cet endroit, nous découvrons comment les acteurs de la santé mentale proposent des manières diverses d'accompagner nos adolescents, allant d'un travail individuel ou en groupe, à une approche dialectique ou plus expérimentale. L'ensemble se meut dans un flux transférentiel qui draine non seulement la rencontre du patient et du professionnel de la santé mentale, mais aussi l'objet du jeu vidéo qui s'insinue par sa réalité tangible et virtuelle.

Discutant les résultats de notre revue de la littérature, nous rendons compte de l'attrait croissant des professionnels de la santé pour les troubles en rapport avec des emplois excessifs de jeux vidéo dans les jeunes populations. Ces derniers étant démocratisés depuis les

années 1980, l'émergence récente d'inquiétudes et de demandes de prise en charges en rapport avec les pratiques vidéoludiques interroge. D'une part, les demandes de prise en charge des patients (l'adolescent ou ses parents) se multiplient, d'autre part, les professionnels de la santé mentale sentent le besoin de nommer ce trouble. Ainsi, la nomination « trouble du jeu vidéo » apparaît dans la CIM-11 qui sort en 2021. De cette façon, les offres et les demandes de soins semblent dynamiser la façon dont la santé mentale accède aux pratiques de jeux vidéo chez les adolescents. Pris sous cet angle de vue, la dimension institutionnelle et sociétale des pratiques massives de jeux vidéo influence le tracé de la limite entre un emploi vidéoludique normal et pathologique.

Nos lectures dévoilent aussi diverses façons d'aborder les problématiques des jeux vidéo chez les adolescents. Alors que certains auteurs arpentent celles-ci sous l'angle d'un processus addictif, d'autres s'intéressent plus particulièrement à la clinique du rapport aux réalités virtuelles. Parmi les addictologues, la plupart affirment combien il demeure primordial de qualifier quelle fonction systémique occupe la pratique intensive de jeux vidéo chez l'adolescent au sein de la dynamique familiale dans laquelle il grandit. S'appliquer à une telle analyse vise à considérer les demandes implicites qui accompagnent les plaintes familiales focalisées autour d'une pratique excessive de jeux vidéo présente chez un ou plusieurs de leurs membres. Aussi ces médecins cherchent une notion d'engloutissement passionnel. Notion à partir de laquelle ils définissent l'entrée dans un emploi appauvrissant des jeux vidéo puisque le sujet ne ressort plus enrichi par ses expériences vidéoludiques. Concernant les auteurs qui travaillent sur le lien que le patient entretient avec les réalités virtuelles, ces derniers cherchent à apprécier cliniquement de quelle façon le vécu du joueur au sein de son univers vidéoludique édifie ou bien appauvrit le processus de subjectivation engagé chez ce dernier. Nous ajoutons que l'ensemble des auteurs soutiennent que l'accès à la symbolisation

préalablement établi chez l'adolescent (notamment mise en place au sein des premières relations de la petite enfance et lors des premiers jeux), conditionne la manière dont le sujet pourra exploiter son vécu dans les réalités virtuelles.

Nous observons ci-dessus que s'esquissent deux lignes de prise en charge pour nos patients dont la souffrance est en lien avec leur pratique de jeux vidéo. Chacune d'entre elle considère différentes pressions liées au processus adolescent. Ainsi certains professionnels de la santé proposent d'agir sur l'environnement du patient. C'est-à-dire, sur les causes et sur les conséquences qu'engendre la pratique intensive de jeux vidéo, à l'instar d'éventuels décrochages scolaires, de conflits avec les parents, de dysrégulation émotionnelle, ou encore de difficultés de sommeil et de concentration. En agissant en priorité sur les facteurs environnementaux et comportementaux, les thérapeutes espèrent éviter que la pratique intensive des jeux vidéo et ses comorbidités se pérennisent. D'autres acteurs de la santé mentale prennent le parti d'accompagner le patient à travailler son lien au virtuel. Partant d'un travail sur ce rapport au virtuel, il en découle un accompagnement du patient sur son lien au réel et à l'autre. Aussi, il pourrait être appréhendé la façon dont ce dernier articule imagination, rêves et actes dans son quotidien. De la sorte, l'expérience vidéoludique devient un support pour arpenter la façon dont le jeune patient s'érige face à ses projets, se lie à son corps et à son image, travaille le lien à l'objet et tente de le maîtriser.

Si les résultats de notre revue de la littérature s'appuient sur des expériences cliniques relevant de situations individuelles, ils nous apprennent également que devenir joueur de jeux vidéo à l'âge adolescent relève d'un phénomène de masse. De la sorte, avoir recours aux réalités virtuelles sur la toile et entretenir une culture vidéoludique viendrait toquer aux portes de la normativité de notre société. A savoir que la normativité peut être dotée d'un pouvoir

performateur chez les adolescents. Ainsi, le monde de la santé mentale considère d'une part la manière d'être joueur, et d'autre part les effets directs et indirects de la technicité du matériel vidéo ludique chez les joueurs intensifs. Enfin, les professionnels de la santé mentale mesurent l'impact qu'un engouffrement dans les réalités parallèles (comme celles des jeux vidéo) peut produire sur la trame subjective de leurs patients. Au fil de notre recherche, différentes façons de prendre en compte l'aspect matériel sur la construction du sujet ont été dépliées. Confronté au sujet patient pris dans sa dimension réelle et virtuelle, sociale et matérielle, actuelle et anamnétique, le domaine de la santé mentale fait preuve de créativité et de démarches théoriques comme empiriques pour considérer, au sein des prises en charges psychiatriques, la rencontre entre l'évolution matérielle de notre société et l'individu en construction.

VU

Strasbourg, le 12 mars 2021

Le président du Jury de Thèse

Professeur Pierre VIDAILHET



VU et approuvé

Strasbourg, le 25 MAI 2021

Administrateur provisoire de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Bibliographie :

1. Ministère de la Culture – Le jeux vidéo (en ligne). Disponible sur : <https://www.culture.gouv.fr/Sites-thematiques/Industries-culturelles/Dossiers-thematiques/Le-jeu-video> . Consulté le 13 Décembre2020.

2. Ministère de la Culture – Statistiques Culturelles (en ligne). Disponible sur : https://www.culture.gouv.fr/Sites-thematiques/Etudes-et-statistiques/Statistiques-culturelles/Donnees-statistiques-par-domaine_Cultural-statistics-databases/Jeux-video et <https://www.cnc.fr/jeu-video/actualites> . Consulté le 13 Décembre2020.

3. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – LOMS reconnaît officiellement le trouble du jeu vidéo (En ligne). Disponible sur : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/loms-reconnait-officiellement-trouble-jeu-video-gaming-disorder>. Consulté le 13 Décembre 2020.

4. JEAMMET P., L'adolescence : une mise à l'épreuve de nos ressources. Dans : Quand nos émotions nous rendent fou, Paris : Odile Jacob ; 2018. P. 19 - 40.

5. VALLEUR M., La dépendance aux jeux vidéo : entre fantasme et réalité. Adolescence. 2012 ; n°79 : 57 – 61

6. Maad Digital, Pourquoi l'usage excessif des jeux vidéo va-t-il bientôt être classé comme une addiction ? Disponible sur : [Le trouble d'utilisation du jeu vidéo, une nouvelle addiction](#)

dans la classification internationale des maladies de l'OMS, <http://www.maad-digital.fr/>,

Consulté le 18 mars 2020.

7. PRIEUR C., PHAN O., Usage problématique des jeux vidéo, Les écrans de nos enfants, ERES « Psychanalyse et clinique », 2017, P. 259 – 278.

8. VALLEUR M., L'addiction aux jeux vidéo, une dépendance émergente ? ERES, « Enfances & Psy ». 2006 ; n° 31 : pp 125 – 133.

9. Zajac K., Meredith K., Nancy M., Treatments for Internet Gaming Disorder and Internet Addiction : A Systematic Review, Psychol Addict Behav. Décembre 2017 ; n°31 : 979–994.

10. PHAN O., BASTARD N., Thérapie familiale et jeux vidéo, De Boeck Supérieur « Psychotropes », Mars 2012 ; N° 18 : 99 – 10.

11. DUPONT S., De la demande de la famille aux visées thérapeutiques. Dans : La thérapie familiale, Paris : Que sais-je ? Puf ; 2017. P 99-109.

12. BERDEN F., Les jeux vidéo multijoueur, une opportunité en thérapie familiale, Médecine et hygiène, Thérapie familiale ; 2014, n°35, p. 71 – 88.

13. VLACHOPOUCHOU X., MISSONIER S, Actualité de la réalité virtuelle, Dans : Psychologie des écrans, Paris : Que sais-je ? Puf ; 2019. P 48 – 88.

14. WINNICOTT D., La famille, une approche clinique, Dans : L'enfant, la psyché et le corps, Paris : PBP Classiques ; 2013. P 99 - 102.
15. Institut Fédératif des Addictions Comportementales, Disponible sur : <https://www.ifac-addictions.fr/accro-au-jeu-video.html>, Consulté le 30 mars 2020.
16. [« Arrêt n°732 du 25 juin 2009 \(07-20.387\) - Cour de cassation - Première chambre civile »](#) Disponible sur : <https://www.courdecassation.fr/> , Consulté le : 10 juin 2020.
17. SEEWALD B., DUPONT S, La pratique excessive d'un jeu de rôle e ligne : Un phénomène d'appartenance ? « Perspectives Psy », Janvier 2015 ; N° 54 Vol. 54 : P. 44 – 52.
18. DISARBOIS B., L'addiction au virtuel : Une présence sans absence, Psychotropes, Janvier 2009 ; n°15 : P.41 – 58.
19. WINICOTT D., Jouer, l'activité créative et la quête de soi, Dans : Jeu et Réalité L'espace potentiel, Paris : Gallimard ; 1975. P. 108 – 126.
20. WINICOTT D., Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, Dans : Jeu et Réalité L'espace potentiel, Paris : Gallimard ; 1975. P. 27 – 64.
21. WINICOTT D., Jouer : proposition thérapeutique, Dans : Jeu et Réalité L'espace potentiel, Paris : Gallimard ; 1975. P. 84

22. Définition du terme socialisation, Disponible sur : Centre National des ressources Textuelles et Léxicales, Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/socialisation>, Consulté le 21 mai 2020.
23. SERVAIS O., Loot, banque de guildes et stuff. Economie et Sociabilité des guildes de jeux vidéo, Revue du MAUSS, 2018 ; n°52 : P 2015 – 226.
24. Définition du terme Sociabilité, Disponible sur : Centre national de Ressources textuelles et Lexicales, <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/sociabilit%C3%A9> Consulté le 21 Mai 2020.
25. BERRY V., Sociologies des MMORPG et profils de joueurs : pour une théorie sociale de l'activité (vidéo)ludique, Revue des Sciences Sociales, n°45, 2011.
26. BERRY V., L'expérience virtuelle. Jouer, vivre, apprendre dans un jeu vidéo, Presses universitaires de Rennes, Collection Paideia, 2012, P. 274.
27. BERRY V., Du loisir à la culture, que reste-t-il de ludique dans le jeux vidéo ? Revue Nectart, Éditions de l'Attribut, Janvier 2019, N°8, P. 30 – 37.
28. BOURDIEU P., La Distinction, Paris : Editions de Minuit ; 1979.
29. Définition du terme « Habitus » de Bourdieu disponible sur : Le Monde, https://www.lemonde.fr/revision-du-bac/annales-bac/sciences-economiques-terminales/habitus_sex379.html Consulté le 25 juin 2020.

30. Définition du terme Habitus, Disponible sur le site de la faculté des Sciences sociales de Strasbourg : <http://sspsd.u-strasbg.fr/IMG/pdf/habitus.pdf> Consulté le 25 juin 2020.
31. BROUGÈRE G., Jouer/apprendre, Paris : Economica ; 2005.
32. Définition du terme « E-Sport », Disponible sur : Dictionnaire de l'internaute, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/world-wide-web/>, Consulté le 28 Juin 2020.
33. BOELLSTORFF T., MAURER B., MAZZOCCHETT J., SERVAIS O., Vers des humanités réticulaires ? Humanités réticulaires, Academia-L'Harmattan : 2015 ; P. 311-315
34. RICOEUR P., Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique, Paris, Seuil : 1969.
35. Chelsea L., Kracht, Ph.D., Elizabeth D. Joseph, B.S., Amanda E., Staiano, Ph.D, Video Games, Obesity, and Children, Curr Obes Rep : Mars 2020 ; N°9, P. 1-14.
36. Kuss D., Griffiths M., La dépendance aux jeux vidéo sur internet : Une revue systématique des recherches empiriques disponible dans la littérature, Adolescence, Editions GREUPP ; Janvier 2012, N° 30 n°1, P. 17 – 49.
37. MACK I., BAYER C., SCHAFFELER N., REIBAND N., BROLZ E., ZURSTIEGE G., FERNANDEZ F., GAWRILOW C., ZIPFEL S., Chances and Limitations of Video Games in the Fight against Childhood Obesity—A Systematic Review, Dans Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com), Mai 2017, DOI : 10.1002.

- 38.** PETER C. Goût pour les jeux vidéo, Goût pour le sport, deux activités liées chez les adolescents, Ministère de la Culture – DEPS, Culture prospective : Février 2007 : n°2, P. 1 - 9.
- 39.** BESOMBES N., Exécution et mindgame dans les jeux vidéo de combat : les deux facettes de la vidéo motricité dans l'e-sport, Movement et Sport science dans EDP Sciences, Janvier 2018 ; n°99, P. 19 – 34.
- 40.** WARNIER J-P., Construire la culture matérielle : l'homme qui pensait avec ses doigts. Presse universitaires de France, 1999.
- 41.** Julien M-P., Rosselin C., Warnier J-P., Le corps : Matière à décrire, Corps dans Dilecta, Janvier 2006 ; n° 1 P. 45 – 52.
- 42.** VLACHOPOUCHOU X., MISSONIER S, Psychopathologie du virtuel, Dans : Psychologie des écrans, Paris : Que sais-je ? Puf ; 2019. P 90 – 120. Texte lui-même inspiré par l'œuvre BERGSON H, Matière et mémoire ; 1896.
- 43.** LEROUX Y., Métapsychologie de l'immersion dans les jeux vidéo, Adolescence, Edition GREUPP, Février 2012, n°79, P. 107 – 118.
- 44.** ANZIEU D. Le Moi-peau, Paris : Dunod ; 2006, 290p.
- 45.** Marty F., Addiction adolescente au virtuel, le carnet Psy, 1998, N°4, P.32.

46. FREUD A., Normality and Pathology in Childhood, Londres, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis ; 1965.
47. HAZA M., Du jeu vidéo en psychothérapie : un mélange habile de récit et de sensorialité, *Enfance et Psy chez ERES*, Mars 2020, N°85, p. 119 – 129.
48. MICHELI-RECHTMAN V., BALZERANI M., Corps contemporain, post-modernité et jeux vidéo : le syndrome Lara Croft, *La clinique Lacanienne chez ERES*, Mai 2018, N°14, p. 135 -147.
49. LALO V., MEDIAS M., Des figurines aux avatars, *le journal des Psychotropes*, juin 2012, N° 299, p. 24 – 27.
50. BION W., *Réflexion faite*, Paris, PUF ; 1983.
51. HOUSIER F., Entre ombre et lumière : le jeu vidéo à l'adolescence, Dans *Psychanalyse de la pop culture*, édition ERES, 2020 ; p. 47 – 60.
52. WINNICOTT D., Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, *Jeu et réalité L'espace potentiel*, Paris : édition Gallimard ; 1975, p. 203.
53. PARK MD., DOUG HH., SUNGWOW R., Neurobiological findings related to internet use disorders, *Psychiatry and clinical Neurosciences*, 2017 ; n° 71, p. 467-478.

- 54.** Feng Q, Chen X, Sun J et al. Voxel-level comparison of arterial spin-labeled perfusion magnetic resonance imaging in adolescents with internet gaming addiction. *Behav. Brain Funct*, 2013 ; n°9, p. 33
- 55.** Kelly C, Zuo XN, Gotimer K et al. Reduced interhemispheric resting state functional connectivity in cocaine addiction. *Biol. Psychiatry*, 2011 ; n°69, p. 684–692.
- 56.** Ko CH, Hsieh TJ, Chen CY et al. Altered brain activation during response inhibition and error processing in subjects with internet gaming disorder : A functional magnetic imaging study. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*, 2014 ; n°264, p.661–672.
- 57.** Cortex Orbitofrontal, dans l'encyclopédie Wikipédia disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Cortex_orbitofrontal, consulté le 14 novembre 2020.
- Fonctionnement et dysfonctionnement des lobes cérébraux, dans les manual MSD, disponible sur : https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/fonction-et-dysfonctionnement-des-lobes-c%C3%A9r%C3%A9braux/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-fonctions-c%C3%A9r%C3%A9brales#v21855093_fr , consulté le 14 Novembre 2020.
- 58.** Le noyau caudé, dans l'encyclopédie Wiki, disponible sur : https://fr.qaz.wiki/wiki/Caudate_nucleus, consulté le 14 Novembre 2020.
- 59.** Park HS, Kim SH, Bang SA, Yoon EJ, Cho SS, Kim SE. Altered regional cerebral glucose metabolism in internet game overusers: A F-18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography study. *CNS Spectr*. 2010 ; n°15, p. 159–166.

- 60.** Koeppe MJ, Gunn RN, Lawrence AD et al. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature* 1998 ; n°393, p.266–268.
- 61.** Dong G, Zhou H, Zhao X. Impulse inhibition in people with internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neurosci. Lett.* 2010 ; n°485, p. 138–142.
- 62.** Lee YS, Han DH, Yang KC et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J. Affect. Disord.* 2008 ; n°109, p. 165–169
- 63.** Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *J. Addict. Med.* 2007 ; n°1, p. 133–138.
- 64.** Han JW, Han DH, Bolo N, Kim B, Kim BN, Renshaw PF. Differences in functional connectivity between alcohol dependence and internet gaming disorder. *Addict. Behav.* 2015 ; n°41, p. 12–19
- 65.** TAQUET p., ROMO L., COTTENTIN O., Quand la question de l'argent dans les jeux vidéo influence la pratique clinique en addictologie, *Psychotrope dans De Boeck Supérieur*, Novembre 2014 ; n°23, p. 57 – 74.

66. King, D. L., Delfabbro, P. H., Kaptsis, D., Zwaans, T., Adolescent simulated gambling via digital and social media: An emerging problem . *Computers in Human Behavior*, 2014 ; n°31, p. 305-313.
67. Alha, K., Koskinen, E., Paavilainen, J., Hamari, J., Kinnunen, J., Free-to-play games: Professionals' perspectives. *Proceedings of the 2014 International DiGRA Nordic Conference2014*.
68. Définition F2P, disponible sur : www.jeux-mmorpg.fr/jeux/f2p.html, Consulté le 17 Octobre 2020.
69. TISSERON S., Clinique du virtuel : rêvasser, rêver ou imaginer, Adolescence, Edition GREUPP, Janvier 2012 ; n°79, p. 145 – 157.
70. WINICOTT D., Rêver, fantasmer, vivre, Dans : *Jeu et Réalité L'espace potentiel*, Paris : Gallimard ; 1975, p. 64 -83.
71. BOWLBY J. *Attachement et perte*. Paris : PUF ; 1978-1984.
72. WINNICOTT D., L'environnement du nourrisson. De la dépendance absolue à l'indépendance, dans *L'enfants, la psychée, le corps*, Paris : éditions Payot ; 1996, p. 65.
73. STERN D., *Le Monde interpersonnel du nourrisson, Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris : PU ; 1989.

74. WINNICOTT D., Interrelations en termes d'identités croisées, Jeu et réalité L'espace potentiel, Paris : édition Gallimard ; 1975, p. 233- 2036.
75. TORDO F., Désir d'intersubjectivité dans les jeux vidéo : entre auto-empathie virtuelle et relations interpersonnelles réelles, Psychotropes, De Boeck Supérieur ; 2010, n°16, p. 179 – 191.
76. WINNICOTT D., La capacité d'être seul, Paris : édition Petite Biblio Payot classiques, 1989 ; p. 64.
77. GILLET G., LEROUX Y., Soigner avec le jeu vidéo : Quelques repérages d'incidences transférentielles à partie de la clinique de la médiation virtuelle-numérique, Revue de l'enfance et de l'adolescence, ERES ; Janvier 2017, n° 95, p. 113 – 132.
78. GILLET G., La médiation thérapeutique en groupe de jeu vidéo les SIMS, Enfances & Psy, ERES ; Janvier 2020, n° 85, p. 130 – 139.
79. TORDO F. Virtuel psychique et numérique... : D'une psychanalyse des organisations limites, revue de l'enfance et de l'adolescence, ERES ; Janvier 2017, n°95, p. 165 – 176.
80. CAHN, 2002, dans : TORDO F. Virtuel psychique et numérique... : D'une psychanalyse des organisations limites, revue de l'enfance et de l'adolescence, ERES ; Janvier 2017, n°95, p. 165 – 176.

- 81.** Graphique évoquant une croissante des publications aux sujet des jeux vidéo chez les adolescents sur pubmed depuis 2009, Dans Pubmed, disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/scd-rproxy.u-strasbg.fr/?term=video+games+adolescence>, consulté le 22 Novembre 2020.
- 82.** Jeux jeux vidéo chez les adolescentes en France, dans : Archives Ouvertes en Sciences l’Hommes et de la Société, Disponible sur : [https:// halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02021618/document](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02021618/document), consulté le 22 Novembre 2020.
- 83.** DEWITTE J., L’éléments ludique de la culture, à propos de Homo Ludens, Revue MAUSS ; 2015, n°45, p. 61 – 73.
- 84.** Trouble du jeux vidéo, dans : Organisation Mondiales de la Santé, disponible sur : <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/>, consulté le 22 Novembre 2020.
- 85.** Dépendance à internet, sur l’encyclopédie Wikipédia, disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9pendance_%C3%A0_Internet consulté le 22 novembre 2020.
- 86.** CANGUILHEM G., Le normal et le pathologique, Paris : Presse Universitaire de France, 12^e édition « quadrige » 2013, p.
- 87.** VLACHOPOUCHOU X., MISSONIER S., Les écrans et les âges de la vie, Dans : Psychologie des écrans, Paris : Que sais-je ? Puf ; 2019. P.84.

88. WINNICOTT D., Jouer, L'activité créatrice et la quête du soi, Jeu et Réalité, l'espace potentiel, Paris : éditions Gallimard ; 1975, p. 109-126.

89. Concernant les médiations par jeux vidéo : Michaël STORA et Benoit VIROL donnent aux cliniciens des indications pour poser un cadre psychothérapique médié par le jeu vidéo. B. VIROLE, section « Cyberpsychologie » de son site personnel : www.benoitvirole.com, consulté le 15 Décembre 2020.

90. J.B. Pontalis (1988)²

91. Statistiques concernant l'évolution des loisir durant le confinement de mars 2020, Sur le site du Ministère de la culture, disponible sur : <https://www.culture.gouv.fr/Sites-thematiques/Etudes-et-statistiques/Publications2/Collections-de-synthese/Culture-etudes-2007-2020/Loisirs-des-enfants-de-9-ans-en-situation-de-confinement-au-printemps-2020-CE-2020-5>, consulté le 05 Décembre 2020.

92. Etudes statistique concernant la culture pendant le temps du confinement de Mars 2020, sur le site du ministère de la culture, disponible sur : <https://www.culture.gouv.fr/Sites-thematiques/Etudes-et-statistiques/Publications2/Collections-de-synthese/Culture-etudes-2007-2020/Pratiques-culturelles-en-temps-de-confinement-CE-2020-6>, consulté le 05 Décembre 2020.

93. CHASTANG F., GERARD P., MAKDASSI A., COLLONGE L., BOITTIAUX G., LIBBEY J., Covid-19 et gestes suicidaires : les leçons d'une pandémie, Revue de neuropsychologie ; Juin 2020, n°12, p. 205 à 206.

94. Harold SEARLES dans Ecopsychologie, disponible sur : <http://ecopsychologie.com/recherc/he/harold-searles>, vu le 8 Décembre 2020.

95. SEARLES H., L'environnement non humain, Edition Tel GALLIMARD ; 1960, 398p.

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : JuliePrénom : ZALZER-GRIENENBERGER

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

"J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires et pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète."

Signature originale :

A Strasbourg, le 14 Mars 2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.