

# Clinique du virtuel

Benoît Virole

2021- 2022

## Résumé

Ce texte présente quelques cas cliniques de la place et de l'utilisation des jeux vidéo en psychothérapie et psychanalyse.

## Mots-clefs

Psychanalyse Métapsychologie Virtuel

### *Introduction*

À bon droit, beaucoup de critiques peuvent être portées à l'encontre des jeux vidéo. Généralement, ces critiques relèvent d'appréciations éducatives, esthétiques, idéologiques, voire politiques ou morales. Mettant en avant les thèmes ludiques de ces jeux, généralement de piètre qualité « culturelle » et pointant les conduites addictives évidentes consécutives à leurs pratiques, ces critiques sont amenées à négliger une dimension qui doit retenir l'attention. L'intentionnalité mise en pratique dans les jeux vidéo unifie les différentes fonctions cognitives, en particulier exécutives, en les associant à des éprouvés émotionnels, dans des situations stressantes particulièrement aptes à solliciter des conduites intégrées. Leur usage sollicite donc des dimensions cognitives de haute complexité, orientées vers l'adaptation à des environnements mouvants et demandant de rapides prises de décisions. C'est donc une cognition intégrée à l'action, certes très éloignée d'une pensée réflexive et de l'abstraction conceptuelle, donc fort distante des attentes culturelles et scolaires centrées sur le texte écrit. La juste reconnaissance de la dimension cognitive de ces mondes virtuels est donc indispensable pour la compréhension de leur forte attraction dont les formes extrêmes peuvent être des addictions caractérisées. Mais cet aspect cognitif n'est pas suffisant pour expliquer cette attraction, si on

négligeait le *sens* pris pour le sujet par l'usage de tel ou tel jeu, et à l'intérieur de ce monde virtuel, le choix de telle ou telle action. Chaque sujet utilise ainsi les mondes virtuels avec une intention consciente orientée vers une recherche de plaisir mais derrière cette intention manifeste existe une détermination latente. L'amour du virtuel n'est pas une simple recherche d'une distraction ludique. Il engage, au sens fort du terme, une expérience dissimulée sous la surface apparente d'un simple divertissement. La pratique en psychothérapie analytique de l'immersion dans les mondes virtuels illustre la puissance de l'attraction psychique du virtuel<sup>1</sup>.

### *Économie du virtuel*

Nous commencerons par l'exposé d'une situation clinique, où le jeu vidéo n'était pas directement usité en séance, mais « parlé » par un patient, en analyse depuis plusieurs années. Il s'agit d'un journaliste d'une trentaine d'années doté d'un solide bagage culturel et universitaire, présentant une souffrance narcissique et des troubles psychosomatiques récurrents, à forte teinte hypocondriaque. À l'issue d'un licenciement lié à la crise sanitaire, il se retrouve sans emploi. Contre

---

1. Sur la technique de l'utilisation des jeux vidéo en psychothérapie analytiques nous nous permettons de renvoyer à Virole B., « La technique des jeux vidéo en psychothérapie » *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*, S. Tisseron ed., Dunod, 2013.

toute attente, il néglige alors les possibilités ouvertes par plusieurs opportunités professionnelles, plutôt inespérées dans le contexte de la crise, et se lance dans un usage intensif d'un jeu vidéo multi joueurs en ligne. La thématique de ce jeu est la Conquête de l'Ouest (*Red Dead Redemption*). Son avatar est un cow-boy chevauchant dans le Far West devant survivre et gagner en puissance en combattant des ennemis et en nouant des alliances de circonstances. Il modifie petit à petit ses habitudes de vie en fonction du jeu, néglige son couple, et finit par présenter tous les traits des joueurs dépendants. Mais l'analyse continue, et sur le divan, il raconte sa vie virtuelle l'insérant dans la continuité du matériel analytique. Ses associations ayant pour cadre sa vie actuelle, ses souvenirs, rêves et fantasmes, s'enchaînent à des associations sur ses aventures virtuelles entraînant une fusion entre réalité « psychique » réalité « réelle » et réalité « virtuelle ». Au-delà du sens de surface où ses ennemis virtuels sont les substituts des personnes qui l'ont licencié et blessé narcissiquement, et contre lesquels ils se vengent en les tuant en effigie, - ce dont il prend rapidement conscience - c'est bien une dimension économique d'investissement psychique qui est engagée. Il désinvestit une réalité devenue décevante par une néo réalité virtuelle gratifiante où ses actes, son courage, son abnégation devant l'adversité sont reconnus par d'autres et reçoivent une gratification comptabilisée sous la forme de points de vie. Cet univers virtuel n'est pas déshumanisé car les avatars rencontrés sont des émanations de joueurs réels, issus du monde entier et avec lesquels il communique par *Tchat*. Mais cet aspect social n'est pas ce qui est recherché en priorité. Quand il apprend qu'un des joueurs avec qui il a noué une alliance habite son quartier, il est pris d'une appréhension anxieuse à ce qu'ils puissent être amenés à se croiser dans la réalité réelle. C'est la substitution des investissements qui est l'élément dominant. L'investissement d'un monde virtuel prend la place de l'investissement de la réalité. Pour autant, il ne perd pas la notion de la réalité « réelle ». Il n'est pas non plus sous l'emprise d'un toxique qui altérerait son discernement. Non, il s'agit d'une poussée, vécue par lui comme *irrépressible*, au désinvestissement de la réalité et à un nouvel investissement d'une vie plus conforme à ses désirs inconscients et ne l'exposant pas à des déconvenues

narcissiques. Au cours de l'analyse, le titre du jeu, « *Red Dead Redemption* » sera associé à la mort prématurée de son père et à la promesse secrète de racheter une faute morale contractée par des vœux de mort envers lui.

Les investissements de la vie virtuelle ont la particularité d'être fortement invasifs, motivant en première intention le terme d'addiction qualifiant fréquemment ces conduites. C'est là un terme descriptif qui ne rend pas compte de leur détermination inconsciente comme l'illustre le cas suivant. Il s'agit d'un jeune adulte vivant chez ses parents, refusant de travailler et même de chercher du travail. Il a interrompu ses études d'informatique à la suite d'un projet collectif de fin d'études qu'il n'a pas pu mener à bien du fait de dissensions avec ses camarades. Depuis, il passe ses journées sur des jeux vidéo en ligne à développer des univers virtuels en utilisant toutes les combinaisons possibles de ces jeux. La psychothérapie, demandée par les parents, a été très difficile à mettre en place, avec de fréquentes absences et des refus de se déplacer aux séances. La situation a changé à partir du moment où j'ai compris qu'il fallait considérer ces actes dans les mondes virtuels comme des parties intégrantes de sa vie psychique et qu'elles devaient recevoir de ma part le même souci analytique que sur les composantes de sa personnalité. Plus précisément, il me fallait les considérer comme étant de même nature que des investissements d'objets. J'ai manifesté alors un intérêt pour ce qu'il entreprenait dans le virtuel, lui demandait de m'en parler, tout en lui énonçant que j'étais indifférent à son retour ou à son non retour dans le monde réel, autrement dit à sa reprise d'une activité sociale. Ce n'était pas là une hypocrisie technique mais authentiquement j'étais parvenu à cette forme de neutralité aidé il est vrai par la prise de conscience qu'il n'y avait pas d'autres choix. Progressivement, en l'écoutant associer sur sa vie virtuelle, j'en suis venu à comprendre que celle-ci était pour lui, sa vraie vie, là où il investissait son désir pour des primes de plaisir reçu autant dans les contacts numériques furtifs entre d'autres joueurs couverts par des pseudonymes, que dans les gratifications que le jeu lui-même lui octroyait en regard de ses prouesses. Les séances devinrent le lieu où le récit d'un voyage permanent dans un monde parallèle pouvait être entendu. Les « objets » décrits dans ces

pérégrinations devenaient ainsi les objets internes de sa vie psychique, objets persécuteurs ou secourables, objets de quête narcissique, ou objets déchus. Le virtuel devenait ainsi le théâtre de l'inconscient. Ainsi, sa conduite préférée consistait à investir une section de l'espace (de la « *Map* ») et d'y rester en vaquant à des occupations non belliqueuses, sans chercher à provoquer les autres avatars. Quand il était attaqué, cela le mettait dans une situation de rage et d'incompréhension et ouvrait en lui une plainte devenue ensuite récurrente sur l'intolérance des autres, malgré sa « bonté » méconnue, ouvrant à une problématique de persécution paranoïde devenue alors mieux intelligible.

#### *Utilisation des jeux vidéo en séance*

L'accès au monde interne d'un patient peut aussi être facilité par l'usage du jeu vidéo en séance. La technique est délicate, encore sujette à des expérimentations. Pour notre part, nous l'utilisons de façon non prescriptive, laissant libre le patient de choisir d'utiliser le jeu vidéo ou bien de choisir la parole ou bien encore le jeu symbolique (figurines, dessins, etc.). Un de nos patients, âgé de 13 ans, nous est adressé pour une phobie scolaire, avec refus catégorique de retourner au collège et de sortir dans la rue. Le confinement de la crise sanitaire a renforcé sa conviction que tout était possible par vidéo conférence. Il présente le tableau devenu tristement banal de l'adolescent constamment immergé dans les mondes virtuels des jeux vidéo ne les quittant que pour les réseaux sociaux de son smartphone. Toute interruption de cette conduite numérique consécutive à une action des parents, ou à des nécessités pratiques, est vécue comme intolérable et déclenche une crise d'opposition violente. Son histoire clinique est marquée par l'existence d'un syndrome épileptique maintenant bien amendé et sans traitement actuel mais qui a occasionné plusieurs épisodes sérieux nécessitant dans la petite enfance, le port d'un casque de protection. Son syndrome épileptique est inscrit dans une maladie métabolique rare maintenant bien compensée. Ses deux parents sont en instance de séparation mais continuent à habiter sous le même toit. Il a un jeune frère avec qui il dit bien s'entendre. La thérapie, demandée par les

parents, a pu être investie parce que j'ai accepté d'assister dès les premières séances aux pérégrinations de son avatar dans un jeu *Among Us* (parmi nous!). Le choix électif de ce jeu est clairement énoncé. Il refuse tout autre jeu parmi ceux que j'utilise habituellement, pourtant de bien meilleure qualité immersive et qui généralement suscitent une adhésion immédiate des patients de cet âge. Le jeu se déroule dans un univers à deux dimensions. Il se joue en ligne et demande la constitution d'un groupe préalable de dix joueurs. Chaque joueur est représenté par un avatar contrôlé par le glissement du doigt sur l'écran. Les rares explications données par mon patient ne parviennent pas à me rendre le jeu intelligible. Mon premier sentiment est qu'il me montre le jeu pour éviter la relation verbale avec moi et qu'il s'agit donc d'une résistance à la thérapie. Mais en même temps il me demande de le regarder jouer. Je m'intéresse alors à l'aspect sensoriel du jeu. Le jeu est excitatif, tant par les couleurs, les lumières, la rapidité de déplacement. J'en viens à penser que c'est un enfant anciennement épileptique et qu'il utilise le jeu pour retrouver un niveau d'excitation sensorielle similaire, sur le modèle des enfants hyperactifs qui luttent contre la dépression (sur le modèle de la compensation à une hypo frontalité par une auto excitabilité). Souvent, dans nombre de jeux vidéo, la vitesse des actions est si importante qu'elle tend à fusionner des schémas acquis dans des conduites réflexes et à les fusionner dans des *automatismes* destinés à éviter la mentalisation (associations de pensées, pensées incidentes, pensées réflexives). Je remarque que son avatar (identifié par son pseudo inscrit au dessus) est distingué par une petite cape rouge que n'ont pas les autres avatars. Il m'explique que cette cape a été achetée numériquement par sa mère qui a cédé à sa demande. Plus tard, dans un entretien avec elle, elle rationalisera l'achat en disant que quand elle était petite fille elle voulait que sa mère achète des accessoires pour sa poupée. Cet achat a clivé les parents. Le père était opposé mais son opposition n'a pas été suivie d'effet. La mère a gagné et a cédé à son fils. Je comprends que la cape numérique a une fonction élective. Elle est un marquage d'une différence avec les autres avatars dont aucun n'a un attribut similaire. Enfin, plusieurs séances après, je finis par comprendre le scénario du jeu (le « *Gameplay* »). Dix astronautes correspondant chacun à un

joueur sont enfermés dans un vaisseau spatial. Réunis au départ dans la cafétéria, ils se dispersent dans les couloirs du vaisseau (*un labyrinthe*) pour effectuer les tâches qui sont attribuées à chacun : détruire des astéroïdes, relier des fils électriques, vider les poubelles. Chaque joueur sait que parmi le groupe se cache un imposteur dont l'objectif est d'éliminer ses compagnons. Il est nécessaire pour chaque joueur de terminer toutes les tâches en déjouant les sabotages et en identifiant l'imposteur. Une alarme retentit alors interrompant les tâches et chacun et demandant à tous se réunir. Un corps sans vie vient d'être retrouvé dans le cockpit. Une réunion d'urgence démarre pour tenter de démasquer l'assassin. Chacun doit alors dire aux autres où il était, ce qu'il a fait et qui il a rencontré. Chacun accuse alors celui des membres du groupe qu'il estime coupable. Si un consensus majoritaire survient, le suspect est éjecté dans le vide intersidéral. Il m'est alors possible de mettre en correspondance le *Gameplay* avec des éléments de la réalité actuelle vécue par mon patient. Nous sortons d'une période de confinement sanitaire où la distinction dehors/ dedans est sensibilisée. Le symptôme d'appel de mon patient est une phobie de sortir de chez lui ayant débutée largement avant le confinement et qui est rationalisée par lui par un épisode où il aurait vu des hommes en armes devant chez lui. Les deux parents vivent sur le même toit mais font chambre à part en attendant que le père ait pu prendre ses dispositions matérielles pour partir du domicile. Or, dans le jeu, il faut mettre constamment un personnage dehors, dans l'espace intersidéral.

Le choix électif de ce jeu par mon patient résulte d'une surdétermination mettant en verticalité un ensemble de strates d'intelligibilité. La première strate est neurocognitive et correspond à l'attraction sensorielle et kinesthésique du jeu. La seconde strate est économique et correspond à l'investissement de jeu comme évitement de la mentalisation. Elle est une défense secondaire contre le symptôme phobique (« je sors dans le jeu », « j'ai des amis dans le jeu »). La troisième strate correspond aux relations objectales et à la dimension oedipienne. « Je » suis choisi par ma mère, qui a accepté l'achat de la cape et « je » résous une énigme œdipienne. Il y a un imposteur (le père) et « je » dois le mettre dehors. On pourrait ensuite continuer l'analyse sur le dispositif

structural du jeu comme étant une représentation du collectif basé sur un meurtre originaire et la permutation des positions autour d'une case vide. La dimension mythique est également représentée par le labyrinthe et par la présence d'une énigme. L'enseignement technique de ce cas porte sur la nécessité de faire confiance à la dimension transférentielle et contre transférentielle. Si le patient montre un jeu vidéo au thérapeute, c'est que ce jeu présente pour lui une signification psychique inconsciente. Sur le plan contre transférentiel, les difficultés de l'analyste à comprendre le jeu et à s'immerger dans un univers virtuel sont des indices de l'existence d'une résistance contre transférentielle à s'immerger dans ce monde et donc à nouer un *contact* psychique avec son patient.

L., est une jeune préadolescente, qui m'est adressée après la manifestation d'un épisode de tristesse dépressive réactionnelle dans le cadre d'une recomposition familiale où elle se retrouve seule enfant d'un couple séparé où chacun de ces parents a reconstitué une famille. Configuration familiale devenue banale et qui constitue une part non négligeable des demandes adressées aux psychothérapeutes. Jeune fille brillante intellectuellement, et ayant beaucoup d'amis, elle manifeste une difficulté à verbaliser ce qu'elle ressent et montre une alliance thérapeutique paradoxale. Elle investit fortement les séances mais en reste à une parole banale peu signifiante, et ne pouvant ni associer ni verbaliser ses ressentis. Après plusieurs semaines de cette situation bloquée, je prends la décision de lui proposer d'utiliser le jeu *Sim's* qui permet la création de personnages et la gestion de leur vie. Je n'interviens pas dans ses choix de création de personnage. Dans le jeu, elle crée alors sa double famille (avec les mêmes prénoms) qu'elle fait vivre sous le même toit à l'exception du compagnon de sa mère qui hérite d'un cabanon dans le jardin. Je ne commente pas. Les séances se déroulent avec la gestion de cette maison où elle est amenée à privilégier certains des personnages et à en négliger d'autres. Elle gère ainsi en priorité la vie de son avatar, puis ceux de sa mère et de son père, réunis alors virtuellement en couple, concède une gestion minimale à l'amie du père. Par contre, elle néglige manifestement l'avatar du compagnon de la mère vivant dans le cabanon et son désintérêt finit par le tuer en l'affamant. L'évidence du désir de mort à l'encontre de cet homme est présentifiée à ma patiente

par l'avatar, couché, immobile, puis un spectre avec une fausse approche. Je perçois l'évidence de la relation conflictuelle à son beau-père qui sera interprétée plus tardivement lorsque la thérapie aura pris une forme plus classique par la parole. L'action virtuelle est en effet, souvent, incompatible avec un commentaire verbal ou une interprétation directe. Il ne s'agit pas uniquement d'une question de tact analytique. Le devenir conscient par la mise en mots n'est pas toujours de mise dans le virtuel. La réalisation d'une action virtuelle liée à la motion pulsionnelle contribue à renvoyer au patient la représentation de son désir inconscient mis en acte, *sans* la mise en mots. Cela ne suffit pas à initier une perlaboration qui, elle, sera dépendante de l'énonciation verbale, mais permet, en particulier chez les enfants et adolescents, une indéniable efficacité symbolique. Cette efficacité symbolique est inséparable de la compréhension du thérapeute. L'acte virtuel présente donc une valeur psychothérapeutique que lorsqu'il est inséré au sein de la co-immersion thérapeute / patient. Les modèles analytiques pour comprendre cette co-immersion et ses effets psychiques sur le patient, comme sur le thérapeute, ne manquent pas : aire d'illusion et de « *playing* » se substituant au « *gaming* » au sens pris par ces termes chez Winnicott, mais aussi transformation au sens de Bion, entre les éléments  $\beta$ , non assimilables psychiquement, et les éléments  $\alpha$  transformés par l'activité psychique du thérapeute. Ces deux observations ne circonscrivent certes pas toutes les dimensions métapsychologiques engagées dans l'usage des jeux vidéo en psychothérapie mais ils peuvent peut-être nous aider à dissiper les résistances posées *a priori* devant ces univers virtuels souvent déroutants mais dont les potentialités symboliques sont extraordinairement riches.

G. est un garçon pré adolescent, présentant le tableau clinique des dyspraxies développementales associé avec une forte impulsivité, un trouble attentionnel, et des manifestations caractérielles consécutives aux multiples vexations narcissiques subies en milieu scolaire méconnaissant la nature neurodéveloppementale de ses difficultés praxiques. La thérapie hebdomadaire a duré plusieurs années et elle s'est orientée sur le plan technique par l'utilisation d'un seul jeu vidéo choisi par lui (*Age of Empire II*). Dans ce jeu, il est proposé de développer une civi-

lisation en construisant des bâtiments, des champs, des ports, des moulins, etc., mais aussi des casernes et des fortifications pour se protéger ou attaquer les autres civilisations concurrentes existantes dans le même univers virtuel. Généralement, les joueurs construisent une civilisation, en créant une ville autour d'un château-fort, puis partent à l'attaque de la civilisation concurrente. Rien de tel chez G., pourtant considéré par ses parents et ses professeurs comme un enfant querelleur et agressif. Il passe une bonne partie des séances à développer une citée entourée de plusieurs lignes de fortifications, plus exactement une *double enceinte*, autour de *deux* châteaux et attend, avec anxiété, l'attaque des autres, et est soulagé quand elle ne se produit pas. Quand cela a été possible, au bout de la répétition de cette production, et m'appuyant sur un événement familial externe, je lui commente le fait que les deux châteaux sont semblables à ses deux parents qu'il protège en les enfermant dans lui-même dans une double enceinte. Il s'étonne, mais l'interprétation porte juste et initie une nouvelle phase de la thérapie, avec des associations verbales plus nombreuses. Pour ce patient, l'espace géographique du monde virtuel était la projection de ses mouvements psychiques internes. Chez cet enfant présentant une forte extériorisation agressive dans la réalité, l'investissement du monde virtuel dévoile des craintes secrètes, une angoisse abandonnique, et une forte inhibition.

La situation inverse peut également se produire comme l'illustre le cas de M., jeune de douze ans présentant une phobie à rester seul dans une pièce et souffrant d'angoisses au moment du coucher avec la crainte de l'existence de formes monstrueuses dans le creux séparant son lit du mur. Cet enfant, mature, angoissé, très défendu contre la relation thérapeutique choisit dans la série des jeux disponibles pour sa séance de psychothérapie le jeu de guerre *Call of Duty (premier opus)* où il incarne un soldat américain se battant contre les Allemands sur le front de Normandie. Le jeu, déjà ancien, ne présente pas de violence superflue ni de complaisance sadique contrairement à ses versions ultérieures, mais c'est un jeu de guerre où le joueur tue des ennemis, s'il ne veut pas lui-même être tué. Dans le jeu, les soldats tués restent comme des cadavres allongés à terre parfois dans des postures incongrues. Contre toute attente, mon pa-

tient développe rapidement une remarquable expertise du jeu et devient un joueur de haut niveau en maîtrisant des situations de risque vital. En séance, le jeu est utilisé avec une recherche de perfection mais sans aucune émotion concomitante jusqu'à la dernière partie du jeu où son avatar devient cette fois un soldat russe montant à l'assaut de la rive ouest de Stalingrad. Dans cette séquence, les commissaires politiques soviétiques abattent leurs propres soldats qui reculent devant la défense allemande. Cet élément, historiquement réel, déclenche chez mon patient une forte réaction émotionnelle. Tant que le monde était clivé entre amis et ennemis, le meurtre virtuel était une routine neutre sans engagement émotionnel, mais dès lors qu'il devient possible que l'ami soit aussi l'ennemi, quelque chose d'intolérable surgit alors. La véritable alliance thérapeutique se noua alors à partir de mes commentaires sur ce qu'on peut ressentir comme insupportable d'être attaqué de l'intérieur par soi-même (les commissaires politiques russes). Surgit alors chez mon patient une interrogation à mon égard sur la raison des différentes postures des cadavres virtuels et j'apprends ainsi qu'une part importante de son attention est dirigée sur l'observation de la position prise par les cadavres. Quelques mois plus tard, après que la thérapie ait pris un tour plus classique d'associations verbales sans utilisation de jeux vidéo, j'apprends lors d'un entretien avec la maman qu'elle a du faire une IVG alors que mon patient avec huit ans. Intervention (mal) cachée à mon patient et qui correspond d'après la mère, étonnée de ne pas s'en être rendue compte, au début des angoisses phobiques à l'endormissement et sa crainte de voir apparaître des formes monstrueuses. . .

#### *Dimensions métapsychologiques*

Ces quelques observations cliniques ne reflètent pas toute la richesse des faits observés par la pratique clinique des jeux vidéo mais elles sont suffisantes pour illustrer la variabilité interindividuelle des usages du virtuel en psychothérapie et la profondeur de leurs corrélats psychiques. Dans tous les cas présentés, la réalité virtuelle permet une réalisation de motions inconscientes sous l'intentionnalité consciente incarnée par l'avatar. Ces motions inconscientes se distribuent sous les trois dimensions de la métapsychologie

freudienne. La première dimension économique permet de rendre compte des phénomènes d'investissement et de contre-investissement qui sont en jeu dans les mondes virtuels. Certains sujets investissent les mondes virtuels pour fuir une réalité extérieure décevante, d'autres pour mobiliser des expériences destinées à éviter la confrontation avec des conflits internes. Investissement de désir d'un ailleurs, d'un autre monde, dont les formes extrêmes sont celles d'un exil de soi dans un néo réalité. Investissement qui peut aussi être un contre-investissement destiné à entraver la prise de conscience d'un désir refoulé, ou à protéger le moi de l'angoisse, voire à résister au processus thérapeutique. À cette dimension économique, se superpose la dimension dynamique. Elle explicite les conduites de jeu des patients utilisant, à leur insu, les ressources des mondes virtuels pour réaliser des désirs refoulés et se défendre contre l'angoisse. Les actes virtuels sont les concrétisations des interactions entre les intentions conscientes, le désir inconscient, et les scripts d'action émis par le monde virtuel lui-même. Tout acte incarné par l'avatar reflète ainsi le choix du patient, choix lui-même déterminé par la dynamique intra psychique inconsciente, dynamique de refoulement, comme de levée du refoulement, mais aussi déplacement et de condensation. Sous sa détermination manifeste consciente, l'acte virtuel accomplit symboliquement un vœu inconscient. Enfin, la dimension topique de la métapsychologie est impliquée. Les actes virtuels (déplacement de l'avatar, choix, initiatives) se réalisent en réponse à l'intégration perceptive des environnements, de façon rapide, parfois réflexes, donnant le sentiment d'une absence de la pensée associative et des processus de transformation attribués au préconscient de la première topique. La seconde topique est plus clairement engagée avec la prédominance des phénomènes de quête reflétant la relation entre le moi et l'idéal du moi (réaliser un parcours d'épreuves pour devenir autre). La quête de l'avatar représente le mouvement d'anticipation de réalisation de soi, activant ainsi un fort enjeu narcissique dont on observe les effets psychiques étonnants où des jeunes patients tentent de pallier à leurs vexations narcissiques par les réussites de leurs avatars.

Les dimensions de la métapsychologie freudienne sont donc pertinentes pour permettre une analyse de

la complexité des enjeux psychiques dus à l'usage du virtuel. Ces dimensions dessinent un espace théorique d'une grande souplesse et elles permettent de pouvoir penser les interactions complexes entre trois classes d'éléments. Le premier élément est l'énergie continue (le désir inconscient) diffusant en permanence de la réalité psychique à la réalité virtuelle. Dénier l'existence de cette composante sous le prétexte qu'elle ne s'objective pas et ne se mesure pas, est un singulier scotome quand on est confronté à la puissance des investissements et des contre investissements suscités par les conduites numériques. La seconde classe d'élément est celle des objets mentaux, autrefois réduits aux représentations et aux affects, et que les sciences cognitives ont affiné en proposant les concepts de scripts d'actions, d'affordances et de synthèse cognitive. La troisième classe d'élément est celle d'une interrelation spatiale dans les constituants de la personnalité (les instances). C'est sans doute sur cette dernière dimension topique que le virtuel nous invite à l'effort théorique. En effet, l'aspect le plus déroutant des mondes virtuels est la subversion des limites entre les espaces psychiques des sujets et les espaces numériques collectifs. Penser cette subversion oblige à repenser la dimension topique. Jean-Paul Matot a proposé ainsi récemment la notion d'un *soi disséminé*. Selon lui, le fonctionnement psychique gagne à être envisagé comme se déroulant dans et entre différents espaces, chacun de ces espaces étant caractérisé par un gradient différent de différenciation dedans/dehors et par des configurations fonctionnelles déterminant des enveloppes psychiques et des modalités transitionnelles de passage entre ces enveloppes configurations<sup>2</sup>. C'est là une perspective stimulante. Pour notre part, nous essayons de réfléchir les observables de la clinique du virtuel au sein d'une topique de la complexité qui associerait les différentes sections d'intelligibilité que l'on peut y apposer<sup>3</sup>. Car ce que nous donne à voir la clinique du virtuel est une extraordinaire condensation entre les dimensions cognitives, affectives et sociales, et on pourrait adjoindre mythiques et symboliques. En tous cas, il est devenu clair à nos yeux qu'un effort conceptuel en

psychanalyse est rendu nécessaire par l'irruption de cette nouvelle clinique, appelée à une forte extension portée par l'émergence d'une génération née à l'ère numérique. Cet effort devrait en priorité porter sur cette subversion des limites entre réalité psychique et réalité virtuelle. La réalité psychique s'est prolongée, *exfoliée* dirait peut-être un mathématicien topologue, à l'extérieur du sujet et se matérialise dans des fantasmes agis collectivement. Lire un livre, regarder un film sont certes des actes psychiques qui nous font participer par nos évocations mentales aux fantaisies créatrices des auteurs. Mais le virtuel fait plus cela. Il nous invite à agir et ainsi à co-crée un fantasme collectif. L'imaginaire des œuvres de fiction contemporaine est pleine de ce thème de l'indistinction entre la réalité et le virtuel. Ce n'est pas pour rien. Cet imaginaire actualise un fait émergent que nous mentalisons difficilement tant nous tenons à la valeur ontologique de la réalité. C'est sans doute sur ce point que le virtuel se comprend comme une rupture avec les vecteurs sémiotique de l'écrit et de l'image et peut-être qualifié de *mutation*. Nous sommes en droit d'espérer que l'approfondissement analytique de la clinique du virtuel apportera des données nouvelles pour éclairer cette encore obscure et pourtant bien réelle mutation anthropologique que nous constatons tous aujourd'hui.

### Références

- Bion W., *Transformations*, 1965, Puf, 1982.  
 Matot J.P., *L'homme décontenancé, de l'urgence d'étendre la psychanalyse*, L'Harmattan, 2019  
 Virole B., « La technique des jeux vidéo en psychothérapie » *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*, S. Tisseron ed., Dunod, 2013.  
 Virole B., *Catastrophe de l'inconscient*, Les Éditions Baghera, 2019.  
 Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

2. Matot J.P., *L'homme décontenancé, de l'urgence d'étendre la psychanalyse*, L'Harmattan, 2019, p. 75

3. Virole B., *Catastrophe de l'inconscient*, Les Éditions Baghera, 2019.