

Médiation numérique et symbolisation sensori-motrice*

Anne BRUN

* Texte extrait du colloque « Des médiations numériques pour soigner l'enfant et l'adolescent », Paris Descartes, juin 2013.

Dans les trois définitions du virtuel rappelées par Serge TISSERON (2004), le virtuel au sens de ce qui est en puissance, le potentiel, le virtuel défini comme non-actuel, au sens de ce qui n'est pas actualisé, et enfin le virtuel au sens d'une présence privée de corps, l'absence de présence charnelle et de « corporel tangible (TISSERON S.) » paraît évidente : c'est bien ce que montre un film comme *Avatar*, où le héros handicapé en fauteuil, privé de l'usage de ses jambes comme le jeune devant son ordinateur, retrouve virtuellement l'usage de ses jambes, dans son corps virtuel.

Doit-on en déduire que les symbolisations se feraient en quelque sorte « à corps perdu » *via* internet, sans mise en jeu effective de la sensori-motricité ? Mais ce corps virtuel n'habite-t-il pas tout joueur dans l'ensemble de la scénarisation proposée par le jeu vidéo, qu'il soit ou non matérialisé dans un avatar, sans oublier le rôle central joué par la mise en espace numérique, en lien avec l'image du corps ? Autrement dit, la question, formulée de façon paradoxale, sera de savoir s'il est vraiment possible d'évoquer une « décorporéisation » liée au virtuel, et, plus précisément, au recours aux jeux vidéos.

Les médiations numériques, quelle différence ?

Cette interrogation renvoie en premier lieu à la différence entre les médiations classiques et les médiations numériques, entre des médiations thérapeutiques articulées autour d'un *médium sensoriel*, et la spécificité des outils numériques. Pour pouvoir avancer sur ce point, il convient d'abord de se demander si les médiations numériques virtuelles mettent en jeu des processus analogues aux autres types de médiations, comme les médiations avec médium sensoriel bien « réel », peinture, modelage, etc. En d'autres termes, une pâte à modeler numérique met-elle en jeu, comme les médiations plus classiques, des formes de symbolisation sensorimotrices ? Cette question correspond aussi à un paradoxe : comment une médiation numérique virtuelle, sans mise en jeu de la corporéisation, peut-elle relancer la virtualité symbolisante liée au registre sensorimoteur, notamment chez les adolescents ?

Je proposerai de distinguer la mise en jeu effective de la sensori-motricité et une sensori-motricité en quelque sorte virtuelle, imagée, qui sollicite des traces mnésiques chez le joueur : la projection du corps de l'internaute dans ces jeux, notamment dans ses avatars, avec la multiplicité des apparences possibles et de choix des mouvements, permet des formes spécifiques de symbolisation par la mise en jeu d'un corps virtuel en mouvement. On verra comment cette forme d'associativité sensorimotrice est au fondement des formes primaires de symbolisation.

Pour traiter ces questions, la référence à la clinique des bébés s'impose, car elle nous en apprend beaucoup sur la présence du virtuel au sens du potentiel¹ : comment s'articulent les sensorialités primitives du bébé avec son environnement ? Les travaux actuels montrent que c'est l'échoïsation du bébé par son entourage, ce que STERN (1985) nomme les accordages de l'environnement qui permettent au bébé d'accéder aux premières formes de la symbolisation.

L'ensemble de la clinique du premier âge montre en effet que c'est à partir d'un partage de sensations corporelles, de ce que STERN désigne comme une chorégraphie première, l'ajustement des gestes, des mimiques et des postures entre l'enfant et l'objet primaire, que va se constituer le fond sur lequel s'établit possibilité d'un accordage émotionnel. STERN insiste sur le phénomène de transposition sensorielle, au cœur des accordages, le fait que la mère transpose ce que fait son bébé dans une autre modalité sensorielle, par exemple le bébé essaie d'attraper un ballon en rampant et la mère l'accompagne non pas en imitant son mouvement, mais par la voix, par ses intonations, par le registre sonore.

N'y a-t-il pas aussi une forme de transmodalité sensorielle dans les correspondances entre le toucher de la souris, le vu de l'image virtuelle, le sonore et la mise en œuvre d'une coordination gestuoposturale ? Une sorte d'accordage s'effectue entre le joueur et les personnages numériques : le joueur impulse des mouvements, parfois même des mimiques, dans certains jeux vidéo. Le joueur a un geste réduit, minimaliste et c'est l'avatar ou le personnage numérique qui va déployer la gestualité, la première interaction revient à la capacité formidable d'action sur l'environnement, à la malléabilité de l'environnement numérique et à la possibilité de pouvoir transformer l'autre : le personnage numérique va théâtraliser, scénariser les mouvements internes du joueur, les déployer dans l'univers virtuel. Ce processus fait écho au fait que le plaisir de la rencontre est pris, pour l'enfant, dans le fait de « s'accorder » en double, selon une expression de R. ROUSSILLON (2010), de trouver et de rencontrer l'autre comme même et autre que soi à la fois, de se constituer en miroir avec l'objet primaire. Se dessine là toute la problématique de l'avatar...

Mais la médiation numérique ne renvoie pas seulement à l'échoïsation en quelque sorte du joueur par l'avatar, car un rôle essentiel est dévolu au clinicien. Dans les dispositifs à médiation, de façon générale le médium malléable, selon le concept de M. MILNER (1955), ne désigne pas seulement

¹ Sylvain MISSONNIER, dans une autre perspective, a souligné ce lien entre clinique des bébés et la notion de virtuel, avec sa proposition d'une « relation d'objet virtuelle », initialement anténatale mais active la vie durant (1999).

la matérialité du médium dans sa concrétude mais aussi le thérapeute qui présente le médium : quand on construit un dispositif thérapeutique avec médiation numérique, le clinicien est le représentant du médium jeu vidéo, comme le médium est le représentant du clinicien.

Guillaume GILLET² a par exemple animé un atelier thérapeutique à médiation numérique pour des patients schizophrènes, où il crée en côte à côte avec le patient un personnage numérique, dans un véritable *squiggle* numérique. Dans ce dispositif de médiation numérique, le transfert s'effectue à la fois sur le clinicien qui cocrée un avatar, mais aussi sur l'avatar lui-même, comme cocréation et double de soi. Dans un tel contexte, l'accordage s'effectue par la construction en double d'un avatar. On trouve là une forme très particulière de chorégraphie corporelle *via* le personnage numérique cocréé, avec des échos gestuels, verbaux ou affectifs du clinicien. Pourquoi est-il essentiel que le clinicien partage les affects du patient en lien avec le personnage numérique, voire les théâtralise ?

Les apports de la clinique des bébés

Il s'impose ici d'en revenir à la clinique du bébé : le partage de plaisir entre le bébé et sa mère a en effet une fonction primordiale dans l'avènement de l'affect et des formes primaires de symbolisation. René ROUSSILLON (2010) souligne que la fonction du « partage » premier du plaisir entre l'enfant et l'objet primaire consiste à permettre que certaines qualités affectives de plaisir puissent se « composer », selon un concept freudien, c'est-à-dire s'éprouver. En d'autres termes si le plaisir réverbéré par la mère n'est pas suffisant, l'affect de plaisir de l'enfant peut ne pas se composer et donc ne pas être éprouvé. L'enfant en reste au plaisir lié à la baisse des tensions, au plaisir lié à l'érogénéité de la zone.

Autrement dit l'enfant en reste au plaisir de la décharge liée à la baisse de tension, à des plaisirs qui ont leur source dans le soma, et ces plaisirs « somatiques » ne parviennent pas à trouver de « représentants » psychiques, ils restent à l'état potentiel. Ce plaisir lié à la décharge pulsionnelle ne produit donc pas nécessairement le sentiment de satisfaction, qui dépend du partage du plaisir, du partage d'affect, qui dépend donc du plaisir de l'objet et pas seulement de la décharge des excitations pulsionnelles. La pulsion en reste au niveau d'une pure décharge et elle n'acquiert pas une valeur de communication en direction de l'objet, ce que René ROUSSILLON nomme *valeur messagère en direction de l'objet*. C'est donc le plaisir trouvé dans la rencontre avec l'objet qui conditionne la représentance psychique du plaisir de décharge trouvé dans le soma, autrement dit, il peut y avoir plaisir de l'autoconservation, de l'érotique d'organe, sans satisfaction, l'affect de plaisir peut ne pas se « composer » comme affect, les formes de plaisir somatiques ne parviennent pas à trouver de représentants psychiques, ceux-ci peuvent rester à l'état potentiel, ne pas être éprouvés comme tels, ne pas devenir conscients. La pratique des jeux vidéos peut ainsi renvoyer seulement à une décharge pulsionnelle, mais elle peut aussi corres-

pondre à une valeur messagère en direction de l'objet, avec construction de scénarios et mise en récit. Donner une valeur messagère au jeu vidéo, avec des patients relevant de pathologies lourdes, sera en quelque sorte la tâche du clinicien.

Dans la clinique des bébés, les sensorialités primitives deviennent donc messagères en lien avec la réponse de l'environnement. Une sensorialité échoïlée par l'environnement donne des formes primaires de symbolisation, sinon elle dégénère et perd sa virtualité symbolisante. Ces processus concernant le sexuel infantile ont des implications majeures dans la psychopathologie de l'adulte. C'est l'articulation entre la sensorialité du bébé et la virtualité potentielle d'un avènement de formes primaires de symbolisation par les réponses de l'environnement qui se trouve à l'origine des processus de symbolisation.

Médiations thérapeutiques et sensori-motricité

C'est donc la médiation qui va relancer la virtualité symbolisante, notamment pour des pathologies lourdes, en panne de symbolisation. L'idée principale que j'ai développée (BRUN A., 2007, 2013) à propos des médiations thérapeutiques est que les dispositifs à médiation, référés à la psychothérapie psychanalytique, permettent d'engager des processus de symbolisation spécifiques, par la mise en jeu de la sensorimotricité des patients dans la confrontation à un médium : le point de départ du processus est la rencontre avec la sensorialité du médium, avec une matière à manipuler, qui met en jeu toute une dynamique sensori-motrice dans les groupes thérapeutiques à médiation. Le clinicien doit réorienter sa capacité d'écoute du côté de la prise en compte du registre sensorimoteur.

C'est en effet une forme « d'associativité » non verbale qui se déploie avec le médium, une associativité liée au geste, à la succession des séquences, à l'enchaînement des formes et aux déformations que le sujet fait subir au médium. Le clinicien sera attentif à la gestualité des patients, notamment ceux qui souffrent de pathologies lourdes, comme la psychose ou l'autisme, adolescents ou enfants, à leurs mimiques, à leurs postures corporelles, à toute la dynamique mimogestuo-posturale, mais aussi à leurs choix de tel ou tel instrument pour travailler le médium, de tel ou tel matériau, de telle ou telle technique et à la façon dont s'enchaîne au fil des ateliers thérapeutiques toute cette dynamique sensorimotrice pour chaque patient et pour le groupe : comment s'associent un déplacement dans la pièce, une activité motrice, un regard, une technique picturale, un choix de support, ou toute forme d'expression.

De façon générale, pour l'ensemble des médiations thérapeutiques avec un médium sensoriel et un dispositif référé à la psychothérapie psychanalytique, l'expérience montre que le transfert sur le médium malléable, au double sens du matériau et du thérapeute, est le transfert de la relation première de l'enfant ou de l'adolescent à l'objet. Quand on travaille avec des enfants psychotiques ou autistes, on constate que l'enfant raconte par sa gestualité et son travail du médium son histoire, sa vie psychique,

² G. GILLET, thèse en cours, sur les médiations numériques.

ses terreurs primitives, avant le langage verbal. Un des enjeux principaux des médiations thérapeutiques dans ces cliniques en difficulté majeure avec la symbolisation consiste donc à pouvoir faire advenir à la figuration des expériences primitives non-symbolisées, des éprouvés somatopsychiques impensables, d'ordre sensori-affectivo-moteur, souvent proches des agonies primitives de WINNICOTT (1974).

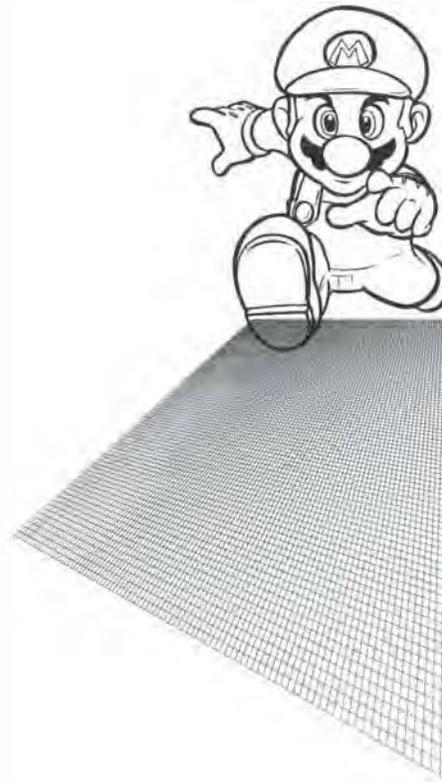
Réactivation de sensations hallucinées

C'est donc la perception dans la réalité des sensations procurées par la matérialité du médiateur, par exemple dans un groupe à médiation picturale la liquidité de la peinture, ou l'arrachement de la feuille, qui activent un processus hallucinatoire chez l'enfant ou l'adulte souffrant de pathologies dites « lourdes », et, réciproquement, le patient met en forme dans le matériau ses propres sensations hallucinées, toujours déjà-là parce que liées à des expériences perceptives antérieures : l'enfant va associer ses sensations hallucinées à celles données par le médiateur dans l'ici et maintenant de l'atelier.

Le rôle de l'hallucination est essentiel, car ces éprouvés archaïques d'ordre sensoriaffectivomoteur s'imposent au patient sous forme d'un vécu hallucinatoire, qui rencontre un écho dans la manipulation du « médium malléable ». C'est la rencontre avec la sensorialité du médiateur et aussi la matérialité du cadre et des matériaux à disposition qui réactualise chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte des expériences sensoriaffectivomotrices qui vont se mettre en forme dans les productions et dans tout le registre sensori-moteur qui les accompagne. L'activité sensorimotrice dans les dispositifs à médiations va donc permettre de transformer la sensation hallucinée en une forme perceptive, c'est à dire en une forme primaire de symbolisation.

Peut-on dire alors qu'il n'y aurait pas de réactualisation de sensations hallucinées dans les médiations numériques, car la quasi immobilité du joueur confronté à une pâte à modeler virtuelle le priverait de sensations dans la réalité de l'ici et maintenant ? Mais ce serait oublier toutes les sensations qui lui sont données par sa manipulation des images numériques. Comment comprendre ce processus ?

FREUD a évoqué dans la *Métapsychologie* (1915) une schizophrène qui ressent une secousse sans changer de position, une hallucination d'« être changée de position » qui conduit à éprouver dans son corps un vécu kinesthésique sans bouger. Ce vécu hallucinatoire d'ordre kinesthésique correspond à ce que FREUD désigne comme image motrice, conceptualisée par FREUD (1895, p.396) comme une perception de mouvement, comme une image sensorielle qui ne correspond pas toutefois à un mouvement dans la réalité. Le joueur va ainsi ressentir de façon hallucinatoire les mouvements qu'il impulse à son ou ses personnages numériques. Ce sont des formes sensorielles et motrices de la symbolisation qui passent par le corporel via l'éprouvé hallucinatoire. Comme les sensations hallucinées réactualisées dans le cadre des médiations dites classiques, ces formes sensorielles et motrices, notamment kinesthésiques, réactivent des traces perceptives d'expériences précoces, qui, réciproquement, vont condi-

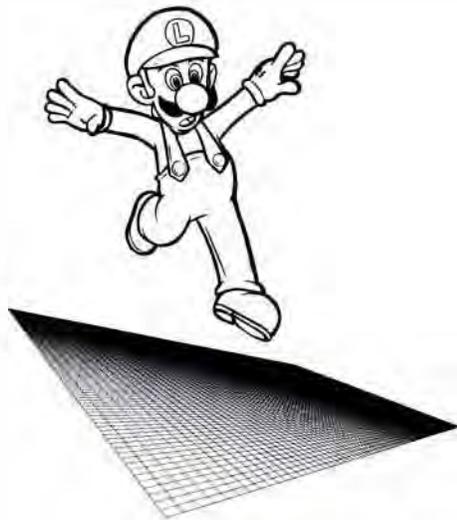


tionner les mouvements impulsés au personnage numérique. Les actions du joueur vont engendrer des images qui en retour éveillent en lui d'autres sensations, d'autres images. Il y a ici coalescence de la perception et de l'hallucination. Dans cette perspective, S. MISSONNIER (2014) montre la prégnance d'hallucinations motrices dans la pratique des jeux vidéo.

Il s'agit alors d'une sensori-motricité en quelque sorte virtuelle, imagée, qui sollicite des traces mnésiques chez le joueur, de l'ordre par exemple de l'image motrice, selon FREUD, du pictogramme chez P. CASTORIADIS-AULAGNIER (1975), de l'ensemble des formes primaires de symbolisation évoquées par les psychanalystes contemporains (BRUN A., 2014, pp.1-10). Parmi l'ensemble des formes primaires de symbolisation, le concept de signifiant formel, conceptualisé par D. ANZIEU comme première forme de symbolisation du pictogramme, me semble particulièrement heuristique dans la clinique des médiations numériques : je propose l'idée qu'on peut essayer de repérer chez un joueur ou dans un groupe de joueurs souffrant d'une problématique psychotique, des chaînes associatives formelles, constituées de signifiants formels.

Associativité formelle, constituée de signifiants formels

Dans l'œuvre de FREUD (1895, p.396), l'image motrice préfigure le signifiant formel de Didier ANZIEU, qui renvoie aussi à une sensation de mouvement ou de transformation, et décrit une configuration du corps et des objets en proie à une transformation dans un espace bidimensionnel.



D. ANZIEU insiste sur le fait que le signifiant formel s'impose sous la forme d'un vécu hallucinatoire, qu'il n'est pas un fantôme, mais une impression corporelle, une sensation de mouvement et de transformation, qui ne suppose aucune distinction entre le sujet et l'espace extérieur, et qui est ressentie par le sujet comme étrangère à lui-même. Les signifiants formels sont constitués d'images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales d'équilibration. Bref, ils renvoient à des protoreprésentations de l'espace et à des états du corps ; ce sont des représentations des configurations du corps et des objets dans l'espace, ainsi que de leurs mouvements. En définitive, il s'agit de représentations d'enveloppes et de contenants psychiques.

Dans les jeux vidéo, on trouve fréquemment les signifiants formels suivants, *ça tombe*, sensation de chute, *ça glisse*, mais aussi *ça chute* avec sensation de parachute, *ça se détruit* mais *ça se reconstruit*, *ça disparaît* mais *ça réapparaît...* *un corps se liquéfie*, *un corps explose* ou *ça explose/ça se déforme et se détruit* ; *ça se dilue et s'efface/ça se dissout/ça se noie/ça disparaît/ça part et ne revient pas*, *un appui s'effondre*, etc.

Comme le souligne D. ANZIEU, le signifiant formel est énoncé par un syntagme verbal limité à un sujet et un verbe, avec une action se déroulant dans un espace bidimensionnel, sans spectateur. Ils ont en effet une structure différente du fantôme, construit sur le modèle de la phrase, avec un sujet, un verbe, un complément d'objet, présentant une action qui se déroule dans un espace à trois dimensions. Dans le signifiant formel au contraire, la forme est ressentie comme étrangère, ce qui implique une formulation sans sujet humain, et souvent une forme réfléchie typique de l'auto-engendrement de l'originnaire. Le joueur est entièrement engagé dans le monde virtuel, ce que Yann LEROUX (2012) appelle l'immersion sensorielle.

Tout le travail thérapeutique en médiation va consister à permettre à l'adolescent à passer du registre sensori-moteur avec une prédominance de signifiants formels, à celui du fantôme, avec construction ou coconstruction d'une histoire. La mise en récit peut s'effectuer à l'aide des interventions du clinicien, introduisant un vu partagé,

qui permet de décoller l'adolescent de l'immersion dans les signifiants formels, pour construire des scénarisations véritables. Du coup l'adolescent devient sujet de l'action au lieu de vivre les formes comme étrangères à lui-même.

C'est une hypothèse qui me semble complémentaire à celle de S. TISSERON (2012) qui définit le joueur pathologique comme celui qui en reste aux interactions exclusivement sensorimotrices, du joueur non-pathologique qui investit aussi des interactions narratives et la construction d'une histoire à son avatar.

Symbolisation sensorimotrice avec le clinicien et... avec l'avatar

La coconstruction de l'avatar va en effet susciter des messages corporels, visuels, kinesthésiques, mimo-gestuo-posturaux, à mettre en sens par le clinicien dans la relation, dans l'interaction, et dans la coconstruction du personnage numérique. C'est justement *via* l'avatar co-construit puis comanipulé d'un partage de sensations corporelles, un ajustement des gestes, des mimiques et des postures dont il va s'agir entre le patient et le clinicien, réactualisant la chorégraphie première, à partir de laquelle pourra aussi s'effectuer un accordage émotionnel entre le patient et le clinicien.

Le clinicien commente, scénarise par la voix, les mimiques, il assiste aux transformations et en montre l'impact sur lui : c'est une forme de théâtralisation qui permet au joueur de se sentir senti et d'éprouver sa capacité de transformer l'environnement.

Ce type d'interaction évoque des recherches récentes sur l'interaction primaire entre le bébé et son environnement dans les neurosciences du développement : ainsi GERGELY et WATSON (1999) montrent que c'est l'exagération de l'expression de l'émotion du bébé dans l'imitation parentale qui permet au bébé de saisir que c'est bien son propre affect qui lui est renvoyé par les parents. La théâtralisation du thérapeute (*via* l'avatar) fait ainsi prendre conscience au patient de son impact sur l'environnement : de même, la disposition du bébé à exercer une prise active sur l'environnement dépend de sa possibilité de modifier l'autre et de sentir agent du déroulement de la scène. Dans la médiation numérique, le patient psychotique expérimente donc sa capacité à modifier l'autre, à exercer une prise sur l'environnement, tout en coconstruisant une histoire avec ou en présence du clinicien.

En définitive, la mise en jeu du registre sensori-moteur par les médiations numériques ne doit pas être envisagée de façon déficitaire : au contraire, c'est en partant des formes sensorielles et motrices que l'adolescent pourra rouvrir son accès à la symbolisation, tout en redécouvrant le plaisir du jeu.

Anne BRUN
Psychologue, Psychanalyste,
Professeur de psychopathologie et
psychologie clinique à l'université Lumière Lyon2,
Directrice du centre de recherches en psychopathologie et psychologie clinique.