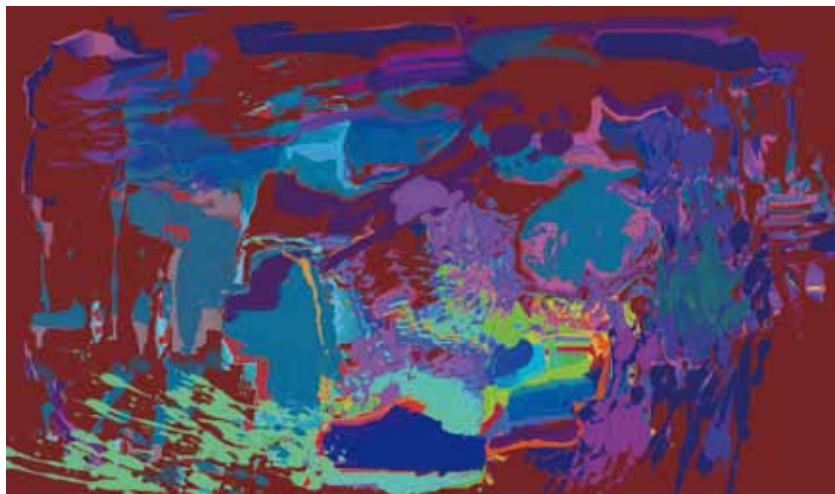


Stéphane Bouchard

Psychologue chercheur régulier, CISSS de l'Outaouais
 Professeur titulaire, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
 Co-Directeur, Laboratoire de cyberpsychologie de l'Université du Québec en Outaouais
 Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique

Qu'est-ce que la cyberpsychologie ?



Rhizome : *Pouvez-vous définir la cyberpsychologie ?*

Stéphane Bouchard : La cyberpsychologie se définit comme l'étude des phénomènes mentaux appliquée au cyberspace, soit le monde virtuel, artificiel et recréé. La réalité virtuelle et la télépsychothérapie sont deux exemples concrets de la cyberpsychologie.

La réalité virtuelle, par le biais technologique des visiocasques (lunettes à réalité virtuelle), permet de plonger l'individu dans un environnement recréé par ordinateur. Ce type de technologie peut être utilisé à des fins psychothérapeutiques ou d'évaluation clinique.

La télépsychothérapie, autrement dit la psychothérapie par internet, réfère à l'application de la psychothérapie par vidéoconférence. Les psychologues conduisent leur entretien thérapeutique à distance sans jamais rencontrer physiquement leur client, et cela fonctionne bien.

Rhizome : *Que permet la réalité virtuelle au clinicien ?*

Stéphane Bouchard : Pour le clinicien, la réalité virtuelle peut être très riche, notamment parce qu'en fonction des applications utilisées, il peut avoir accès à d'autres choses. La réalité virtuelle permet de recréer un contexte doté d'une charge affective, toujours sous le contrôle du psychologue, qui se veut à des visées thérapeutiques.

Par exemple, une personne qui souffre de glossophobie¹ peut faire une thérapie pendant des années. Toutefois, la thérapie devient vraiment efficace et efficiente lorsque cette personne va être confrontée à affronter ses peurs, donc en parlant en public et en apprivoisant le sentiment de ridicule qui est associé au fait de parler en public. Ce qui veut aussi dire qu'il faut avoir un public. Dans le cadre de cet exemple, l'utilisation de la réalité virtuelle permet de plonger l'individu devant un public grâce aux visiocasques. Le clinicien, quant à lui, choisit le type de public ainsi que les réactions de l'audience, qu'il peut également faire réagir à des moments opportuns. Ainsi, il peut faire vivre des émotions au patient qui sont pertinentes pour la thérapie. Un deuxième exemple concerne

les dépendances et les addictions. La réalité virtuelle permet de mettre le patient face à des tentations, dans l'objectif de lui apprendre à mettre en place des stratégies travaillées en amont dans le cadre de la thérapie. Concrètement, si un patient est dépendant à la cocaïne, on peut lui offrir virtuellement de la cocaïne. Cette expérience a comme avantage d'être sécuritaire tout en excluant les problèmes d'illégalité ou d'éthique. Le patient va ainsi réagir avec l'ensemble de ses réactions émotionnelles, ce qui permettra au psychologue de faire un travail beaucoup plus riche puisqu'il aura accès à la réalité à laquelle peut être confronté le patient dans son quotidien et à laquelle le psychologue n'a pas accès depuis son bureau. La réalité virtuelle peut également être utilisée dans la clinique du trauma et des vécus traumatiques, d'un point de vue psychothérapeutique mais également dans le domaine de la prévention. Par exemple, des situations d'agressions sexuelles peuvent être mises en scène dans un cadre préventif. L'individu, un homme ou une femme, est dans un bar et il se fait draguer par une personne. L'agresseur, dont les actions sont toujours déclenchées sous le contrôle du psychologue, ce qui est l'élément clé, devient progressivement de plus en plus insistant. Le patient peut décider de quitter l'endroit, mais son agresseur va le suivre et va devenir de plus en plus insistant au point d'essayer de l'attoucher. Cet outil est très intéressant d'un point de vue préventif, puisqu'il peut apprendre, à des publics adolescents notamment, à détecter des prédateurs ainsi que les enjeux qui se cachent derrière ce type de situation : lorsque l'on identifie le prédateur, que doit-on faire ? Comment peut-on repousser ses avances ? Comment appelle-t-on à l'aide ? Dans le cadre des traitements psychothérapeutiques du trauma, l'exposition aux souvenirs traumatiques est plus délicate et plus difficile à jauger pour le clinicien, puisque le patient va devoir reprendre contact avec des souvenirs des événements traumatiques, ce qui lui sera extrêmement pénible. Toutefois, la réalité virtuelle reste sécurisante puisqu'elle est sous le contrôle du clinicien qui oriente les discours et les expériences vécues par le patient.

« L'utilisation de la cyberpsychologie ou de la réalité virtuelle ne change pas la nature du travail du psychologue. »

Rhizome : *La cyberpsychologie relève-t-elle d'une clinique ou d'une théorie clinique particulière ?*

Stéphane Bouchard : L'utilisation de la cyberpsychologie ou de la réalité virtuelle ne change pas la nature du travail du psychologue, qui doit continuer à être compétent en individualisant, en nuancant et en adaptant son intervention à chaque patient. Ce sont des outils additionnels qui sont mis à disposition des cliniciens. Néanmoins, comprendre comment fonctionne le virtuel et comment il peut avoir une utilité thérapeutique est essentiel, puisque cela nous amène à nous questionner sur comment fonctionnent le cerveau et la conscience de soi. Les

¹ La glossophobie est définie par la peur de parler en public.

stimuli virtuels sont faux, ce ne sont que des pixels. Pourquoi le cerveau réagirait de façon crédible à des stimuli qui ne sont pas réels, et pourquoi il pourrait entraîner des changements réels et sur du long terme alors que c'est virtuel ? Enfin, il faut bien voir comment le cerveau et la conscience fonctionnent dans les séquences neurobiologiques ou neurofonctionnelles².

Rhizome : *Est-ce que vous constatez des réticences à l'utilisation de ces techniques, notamment d'un point de vue clinique ?*

Stéphane Bouchard : Les travaux que nous menons au sein du laboratoire documentent clairement l'efficacité des immersions en réalité virtuelle dans les thérapies cognitives comportementales, notamment dans le traitement des troubles de l'anxiété. Les évidences scientifiques permettent de croire que ces thérapies fonctionnent également dans le traitement d'autres troubles, comme par exemple les troubles alimentaires (anorexie, boulimie) ou les addictions. Les recherches à ce sujet sont en cours. Du côté des patients, les réticences ne sont pas fortes puisque les thérapies impliquant la réalité virtuelle ont un aspect très attractif du côté des patients, qui ont également l'impression que la thérapie sera plus facile, ce qui n'est pas forcément le cas. Du côté des professionnels, la réticence majeure que l'on constate porte sur l'usage de la technologie. Les cliniciens s'inscrivent le plus souvent dans un profil de carrière en psychologie parce que l'être humain les intéresse, alors de mettre la technologie entre eux et l'humain représente une pratique contre intuitive. Par ailleurs, la technologie ne change pas le travail du clinicien, c'est un outil additionnel. Le coût des équipements peut être également un frein aujourd'hui, mais cet enjeu financier n'est pas inscrit de manière durable. Enfin, nous pouvons évoquer le regard des approches psychanalytiques ou psychodynamiques sur les pratiques en cyberpsychologie. Je n'ai pas nécessairement eu écho de résistances de la part de ces courants théoriques, mais plutôt des questionnements au sujet du fonctionnement de la conscience et de la psyché, et comment exploiter le fonctionnement de la psyché à l'aide du virtuel. Ces préoccupations, pour lesquelles nous n'avons pas encore les réponses, intéressent les psychodynamiciens. Les études existantes jusqu'à présent ont été réalisées par des thérapeutes en psychologie comportementale mais il y a des intérêts parmi les psychodynamiciens à questionner comment quelqu'un peut créer un transfert, des relations aux objets, avec des stimuli virtuels. Le psychodrame, par exemple, est une option intéressante dans les approches psychanalytiques³. Le recours à la réalité virtuelle pourrait se comparer à un psychodrame, avec un contrôle du psychologue sur les stimuli virtuels. L'utilisation et l'analyse psychanalytique peuvent être appliquées aux outils du virtuel. Les intérêts pour ce type de thérapies existent, mais il faut attendre que les recherches se réalisent, ce qui prend plus de temps.

Rhizome : *Comment envisagez-vous le développement de ces nouvelles « techniques » ?*

Stéphane Bouchard : Pendant longtemps, l'accessibilité à la technologie était complexe compte tenu du coût et de la complexité à faire fonctionner les outils virtuels. Cela n'était pas simple et posait énormément de défis. Aujourd'hui, de

nombreuses technologies visent le marché du grand public. Par exemple, actuellement l'achat de casques virtuels est largement accessible. Les défis ne relèvent plus réellement des coûts d'acquisition du matériel, mais plus des applications de contenus virtuels. Auparavant, l'invention d'une nouvelle technologie impliquait de bons financements et était accompagnée de recherches universitaires pour documenter l'efficacité de chaque application. Aujourd'hui, tout le monde peut créer et proposer de nouvelles technologies. Ce qui soulève des questions liées à la valeur de chaque nouvelle application. Le produit est-il bon, fiable, ou est-ce qu'il est dangereux ? On ne sait pas toujours. Les laboratoires de recherches universitaires développent des produits dans le domaine de la réalité virtuelle, les produits vont devenir accessibles très rapidement et à l'inverse, de nouvelles applications vont également être développées et mises sur le marché. Quelle sera leur qualité ? À l'heure actuelle, il n'existe aucun organisme qui juge ou évalue la qualité de ces produits.

En conclusion, j'ajouterais que la déferlante du virtuel arrive, il faut être prêt à vivre avec et à intégrer l'arrivée du virtuel, en tant que psychologue ou en tant que société.

Rhizome : *L'abolition des frontières que permet internet pourrait-elle à l'inverse imposer une vision dominante, occidentale, sur les autres pays, notamment au regard du développement de la e-thérapie ? Soulevez-vous des enjeux ou des risques dans le développement du virtuel ?*

Stéphane Bouchard : Cet enjeu est réel et on ne possède pas de données scientifiques à ma connaissance. Des frontières sont et vont être traversées, ce qui dans certains cas peut être une bonne chose, notamment avec le travail de psychothérapie, mais dans d'autres cas la virtualité pourra amener des choses douteuses, voire problématiques. Des addictions au virtuel et à la technologie vont se développer. Par exemple, il existe aujourd'hui une application qui s'appelle « The machine to be another⁴ » qui permet de donner l'impression que nous sommes dans le corps de quelqu'un d'autre. Cette expérience est assez prenante et fascinante. En plus de son aspect ludique, cette application offre le potentiel de développer l'empathie. Mais, couplée à d'autres technologies, les applications pourraient devenir problématiques. Je pense aux applications de la réalité virtuelle en pornographie qui permettent de faire réagir des personnages virtuels en utilisant des organes génitaux USB⁵. Les personnes qui souhaiteront s'évader en préférant être quelqu'un d'autre qu'eux-mêmes ou en privilégiant la pornographie en immersion virtuelle risquent de devenir dépendantes au virtuel. Le risque est qu'un jour on se retrouve dans La Matrice avec des personnes complètement déconnectées et qui préfèrent éviter toute interaction sociale. Il faut voir ce que l'on souhaite faire avec ces technologies, quels en sont les enjeux et si c'est sécuritaire ou non. Aujourd'hui c'est le farwest, nous ouvrons une boîte de Pandore, mais c'est fascinant de réaliser vers quoi on va.

² Les émotions sont stimulées à peu près 7 à 8 secondes avant l'analyse logique et de manière très rapide.

Par exemple, quand quelqu'un parle, il réfléchit à ce qu'il va dire quelques millisecondes après avoir commencé à parler. La conscience est toujours présente mais tout en ayant toujours ces quelques millisecondes de retard. Le cerveau humain fonctionne de cette manière continuellement.

L'idée de la réalité virtuelle est de pouvoir utiliser cette fenêtre d'opportunité émotionnelle pendant laquelle le système limbique du patient va traiter l'information comme si elle était réelle. Le cerveau est berné puisque la conscience arrive tellement tard que la partie émotionnelle du cerveau entre déjà en jeu et traite l'information comme si elle était réelle, ce qui explique parfois des fortes réactions émotionnelles, notamment dans les cas de troubles anxieux ou d'addictions par exemple.

³ Un psychodrame représente un outil thérapeutique utilisé en psychothérapie utilisant la théâtralisation dramatique pour mettre en scène des enjeux psychodynamiques.

⁴ « La machine pour être un autre ».

⁵ Ces objets peuvent être procurés en Asie.