

PSYCHOTHÉRAPIES EN LIGNE - HISTOIRE, QUESTIONS ETHIQUES, PROCESSUS

Yann Leroux

Médecine & Hygiène | *Psychothérapies*

**2008/3 - Vol. 28
pages 211 à 221**

ISSN 0251-737X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2008-3-page-211.htm>

Pour citer cet article :

Leroux Yann, « Psychothérapies en ligne - histoire, questions éthiques, processus », *Psychothérapies*, 2008/3 Vol. 28, p. 211-221. DOI : 10.3917/psys.083.0211

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PSYCHOTHÉRAPIES EN LIGNE – HISTOIRE, QUESTIONS ETHIQUES, PROCESSUS

Yann LEROUX¹

Résumé

Construit au sortir de la guerre froide, le réseau Internet est un moyen extraordinaire de facilité pour mettre en commun des ressources et des hommes. La psychologie et la psychothérapie apparaissent d'abord sur le réseau comme objets de discussion avant de se transformer en une pratique avec ses spécificités et ses indications. L'article en retrace l'évolution, des prémisses à la formalisation de recommandations par l'*International Society for Mental Health Online*.

Summary

Built at the end of the Cold War, Internet is an extraordinary opportunity to pool resources and men. Psychology and psychotherapy appear first on the network as objects of discussion before turning into a practice with its specificities and indications. The article traces the evolution of the premise of the formalisation of recommendations by the International Society for Mental Health Online.

Mots-clés

Internet – Psychothérapie – Psychologie – Thérapie en ligne – Virtuel – Cyberspace.

Key-words

Internet – Psychotherapy – Psychology – Online therapy – Virtual – Cyberspace.

De tous les réseaux, Internet est celui qui s'est développé le plus rapidement. Son extension, son infiltration dans nos vies professionnelles et personnelles est telle qu'il devient incontournable pour la plupart d'entre nous. Ses évolutions sont rapides et surprenantes. Il est, si on le compare aux autres réseaux qui l'ont annoncé – le télégraphe, le téléphone, le train, la CB – unique

car il produit à la fois une vie sociale riche et parfois tumultueuse, mais également les outils qui permettent ou facilitent cette vie sociale. Ses précurseurs sont construits, au creux de la guerre froide, non pas, comme on le répète souvent, pour faire face à une attaque nucléaire, mais simplement parce que les hommes qui inventent les premiers protocoles de communication machine/machine les utilisent rapidement pour bavarder. A la communication entre les machines s'ajoute ainsi la sociabilité inter-humaine, la première pré-formant la seconde, en lui donnant un lieu et des processus. Pour donner un aperçu de la rapidité de ce développement, la première connexion entre ordinateurs est faite en 1973 et deux années plus tard, Raphaël Finkel met en ligne la première version de son *Jargon File* qui définit les termes techniques qui sont utilisés sur le réseau, mais aussi les règles d'usage et de mésusages qui s'y sont construites.

Construit au sortir de la guerre froide, avec plusieurs points d'entrée: les Bulletin Boards Systems (1978), USENET (1979), les MUDs (1979), les plateformes collaboratives comme PLATO (1973), BITNET (1981), les robots de mailing-list comme LISTSERV (1986) ou MAJORDOMO (1997), le mouvement de l'Open Source (1997), le WEB (1989), le réseau Internet permet à des hommes d'échanger des informations pour jouer, apprendre, aimer, ou agresser. C'est un moyen extraordinaire de facilité pour mettre en commun des ressources et des hommes.

LES PRÉMISSSES

La psychologie et la psychothérapie s'implantent sur l'Internet d'abord comme objet d'échange avant d'être une pratique. Des groupes se forment où l'on discute des différents aspects de la psychologie. Les textes et les auteurs y sont commentés, avec plus ou moins de bonheur ou d'expertise. A coté de ces discussions qui se veu-

¹ Psychologue clinicien, psychanalyste.

lent académiques, il existe des groupes où sont traitées des questions plus personnelles. Les personnes confrontées à des difficultés, pour elles-mêmes ou pour leurs proches, se retrouvent dans des groupes ad hoc où elles partagent les problèmes qu'elles rencontrent et les solutions qu'elles ont trouvées. Dans un premier temps, ce sont donc les personnes présentant des difficultés psychologiques ou leurs proches qui utiliseront le réseau comme moyen de communication, d'information et d'aide. Les professionnels arriveront dans un second temps, pour découvrir un monde déjà bien organisé, le plus souvent sous la forme de communautés. L'Internet a d'abord été perçu comme un champ de recherche puis comme un champ d'intervention possible: les *éthérapies*, comme on les appellera (GROHOL, 1998), étaient nées.

Ainsi, à toute heure du jour ou de la nuit, à tout point de la terre – pour peu qu'il y ait une prise de téléphone – il est devenu possible à une personne de présenter une situation lui faisant problème dans un anonymat relatif et d'obtenir une réponse. Avec un peu d'habitude, beaucoup apprennent qu'ils n'obtiendront pas « la » solution, mais que le fait de passer par un travail d'écriture pour exposer leur situation, d'être dans un groupe de personnes partageant les mêmes difficultés ou les comprenant, d'être reconnus dans leurs difficultés, est déjà une aide appréciable. La qualité de l'aide apportée dépend alors beaucoup de la capacité du groupe à s'organiser pour traiter les réactions jugées comme inopportunes. Dans certains groupes, certains écrivent des Conseils d'Utilisation à l'intention des nouveaux venus, les informant de ce qu'ils peuvent attendre du groupe et ce que le groupe attend d'eux. D'autres s'organisent sur le modèle de *Twelve Steps Groups* et construisent des Chartes d'Utilisation en se donnant des dispositifs permettant de réguler le groupe.

Les premiers pas vers une professionnalisation des interventions en ligne se font en 1985. L'Université de Cornell met en place un service qui aura immédiatement beaucoup de succès. Les étudiants peuvent écrire à « Oncle Ezra »² et, si la question est susceptible d'intéresser le plus grand nombre, une réponse en ligne est publiée. Des questions sexuelles aux cloches de l'université en passant par le parc informatique, le vénérable Oncle Ezra, fondateur de l'institution, retrouvant la

parole par la magie de l'Internet, répond chaque jour patiemment et gratuitement, et jusqu'à aujourd'hui, à une ou deux questions qui lui sont posées par mail.

Les précurseurs

Il faudra une dizaine d'années de plus pour que des psychologues et des professionnels de la santé mentale investissent l'Internet. Le britannique Simon Ehler est l'un d'eux. Professeur de littérature à l'Université de Maryland, il se forme à la psychothérapie dynamique à la *Dyad School* de Londres en 1993, puis à la psychothérapie psychanalytique à l'Université d'Essex en 1995. Cette même année, il commence à proposer ce qu'il appelle « *email counselling* » au prix de 5 livres la session.

David Sommers ouvre sa « cyber-clinique de santé mentale » en 1995. Il est très préoccupé de la dégradation du système de santé qui écarte un nombre toujours plus grand de personnes des soins qui leur sont pourtant nécessaires. Son site, www.dcez.com/~davids/, traite de ces aspects et propose différentes aides dont certaines sont payantes. Les pages vont de l'humour selon le principe que « le rire aide, soigne, et favorise la santé », à de courtes analyses sur la psychiatrie, le système de santé ou les approches thérapeutiques non traditionnelles, ou encore des exercices « pour favoriser l'équilibre et le bien-être ». Dans ce cadre, il propose « d'offrir des services psychothérapeutiques non traditionnels via Internet ». La thérapie en ligne qu'il propose se fait par mail et au prix de 100 dollars par mois payables d'avance. Ce prix comprend « des échanges quotidiens ou quasi quotidiens par mail ». Si les appellations varient au fil des pages – comment appeler ce type de travail ? « consultation thérapeutique interactive », « dialogue aidant au long terme » ? – il donne ce qui lui semble être de bonnes indications. Grâce à Internet, la difficulté d'accès à un thérapeute pour des raisons économiques, psychologiques ou géographiques trouve une solution. Les échanges par mail permettraient également aux indécis de se faire une idée un peu plus précise du travail possible avec un psychothérapeute.

L'ambivalence n'est pas exempte de ce premier pas. La possibilité d'un travail en ligne n'est pas sitôt posée que déjà David Sommers s'empresse d'en donner les limites et les différences d'avec les approches traditionnelles en face-à-face. Quatre points sont donnés :

² <http://ezra.cornell.edu/>

1. Le prix, payable au mois et en avance.
2. L'absence de garantie quant à la confidentialité.
3. La difficulté pour lui de répondre à l'obligation de signalement qui lui est faite dans le cas d'abus ou de violence.
4. L'impossibilité dans laquelle il se trouve d'être au même niveau de responsabilité que dans une relation thérapeutique en face-à-face.

C'est une patiente qui fera le plus gros travail d'organisation du travail que peuvent faire les psychothérapeutes en ligne. Après les premiers pas de Simon Ehler et David Sommers, Maria Ainsworth tient patiemment le registre des psychothérapeutes, de plus en plus nombreux, qui proposent leurs services sur Internet. Sur « metanoia.org », mis en ligne en août 1996, elle fait le compte des sites en lien avec la santé mentale et tient le registre des nouveaux venus. Elle s'étonne et s'inquiète de la disparité avec laquelle les psychothérapeutes se présentent, et du manque d'éléments dont disposent les patients pour vérifier le sérieux de ce qui leur est proposé. Qu'est-ce qui est proposé au patient ? A quel prix ? Avec quels risques ? Quelles sont les alternatives ? Le site est régulièrement mis à jour, et suivra l'évolution des positions sur les psychothérapies en ligne, de l'enthousiasme des pionniers aux premiers doutes, jusqu'à l'utilisation raisonnée des ressources du réseau.

Maria Ainsworth a une très grande expérience du réseau. Ses premiers pas en ligne datent de 1982, et la conduisent à *The Source*, un MUD³ très en vogue à cette époque. Elle découvre que l'on peut se faire des amis et que l'on peut partager des joies et des peines en ligne. Dès 1983, elle participe à des douzaines de groupes d'aide et anime quelques-uns d'entre eux. Elle investit plus particulièrement celui dédié à la dépression dans lequel chaque participant trouve un lieu où donner et recevoir une aide. Elle y découvre que les personnes s'y racontent plus facilement qu'en face-à-face, que les liens qui s'y forment sont profonds et durables, et que pour quelques-uns, le groupe fait peu à peu

tomber les préjugés qui les séparent d'une psychothérapie. Elle s'inquiète de ce que certains semblent rester hors de portée des psychothérapeutes, et l'expérience douloureuse du suicide d'un membre du groupe la confirme dans l'idée qu'il est important que des professionnels puissent être présents et accessibles en ligne. En 1995, elle cherche pour elle une aide sur le net : « De vieilles blessures ont frayé vers la surface : un divorce douloureux, la sensation que je ne pouvais jamais être proche de quelqu'un. Alors que je traversais ces couloirs hantés, je commençais à être submergée par la peine, la perte et le désespoir. Il y a une seule chose de pire que la solitude : être seule face à elle ». Loin de chez elle, elle cherche un thérapeute « ici, ou que ce "ici" puisse être d'un jour à l'autre ». Le cyberspace offre cette permanence. Elle y cherche et y trouve un psychothérapeute. Elle fera le récit de ce parcours et du travail effectué dans « *My life as a e-patient* », qui sera longtemps disponible en ligne avant d'être publié dans le livre de Robert C. Hsiung (2002), connu sur le réseau sous le nom de Docteur Bob. Elle y décrit finement des aspects de sa dépression, la difficulté que posent la recherche d'un thérapeute, le premier contact, l'attente anxieuse des mails de celui-ci et une partie du travail qui est fait autour des échanges. Le thérapeute donne les règles du travail thérapeutique en ligne, en précise les raisons, pose quelques questions préliminaires et donne immédiatement comme horizon à la thérapie un contact en face-à-face ou au moins par téléphone. « Vous ai-je déjà effrayé ? » C'est par ces mots que Maria Ainsworth commence sa psychothérapie, ou, pour reprendre les mots du thérapeute, « un dialogue aidant au long cours », et le récit s'achève deux années plus tard sur une métaphore de la destructivité de la patiente : « Mes sentiments sont toxiques. C'est comme un lac qui continue de se remplir, menaçant de déborder. Il n'y a pas de possibilité de drainage. Les pensées et les sentiments toxiques sont piégés et n'ont pas d'échappatoire, parce que personne ne veut vraiment m'entendre en parler. A part vous. » Maria Ainsworth a ensuite commencé une thérapie en face-à-face avec un autre psychothérapeute.

Fred Cutter donne dans *Virtual Psychotherapy* (1996) un panorama de la présence de la psychologie et des professionnels de la santé mentale sur l'Internet. En 1996, on trouve relativement facilement des textes présentant différentes techniques psychothérapeutiques, des annuaires de psychothérapeutes dont certains répondent aux questions des internautes contre

³ MUD. Pépite du Forgeur Anonyme qui mêle à l'imaginaire des créations premières (*MUD* comme boue) l'acronyme **M**ulti **U**ser **D**ungeon. Il s'agit de mondes en ligne dans lesquels les actions et l'environnement sont décrits via une interface textuelle. Voir la page wikipedia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/MUD>.

un paiement de 20 dollars, des sites *Pink Practice* qui proposent des « thérapies médiatisées par le mail » ou encore des articles de psychologie appliquée à l'Internet. Fred Cutter s'appuie principalement sur Suler (1996), Holland (1996) et King (1996) : la pratique de la psychothérapie en ligne permet aux plus hésitants de consulter, réduit les problèmes liés à la distance et constitue un premier pas possible vers une thérapie en face-à-face. La conservation des échanges permet au thérapeute comme au patient de revenir sur les échanges anciens. Avec Holland, l'accent est à nouveau mis sur la régression que l'usage de l'Internet susciterait : la rapidité avec laquelle les mouvements agressifs se donnent à voir, ou au contraire des accès subits de générosité seraient à mettre au compte de la diminution de l'inhibition. Celle-ci serait facilitée par l'absence de face-à-face et l'empreinte laissée par la télévision.

Fred Cutter prend note des possibilités d'une utilisation thérapeutique de l'Internet. Les gains thérapeutiques donnés par le réseau sont de plusieurs ordres : il peut s'agir d'une aide donnée par un psychothérapeute via un des dispositifs en ligne, ou encore du partage des motifs de souffrance avec d'autres, de la possibilité de voir une image de soi confirmée par des pairs, du plaisir apporté par le surf qui serait comparable au *play*, ou encore du jeu psychodramatique. La pratique de groupe lui semble être une option pleine de promesses.

LES DOUTES ET LES QUESTIONS

Les difficultés rencontrées par Maria Ainsworth dans sa recherche d'un psychothérapeute sur le réseau l'amènent à mettre en ligne le nom de domaine « *metanoia.org* » en 1996. Elle est le témoin attentif du développement des thérapies en ligne et se fait, sur son site, l'écho des questions que cela soulève, tant du point de vue du patient que du thérapeute, et des réponses qui peuvent être apportées. Elle donne les points dont devrait se soucier chaque patient avant de se lancer dans une psychothérapie en ligne. Les contre-indications majeures sont les états de crise et l'engagement dans une psychothérapie en face-à-face. Elle met également l'accent sur le fait qu'il doit être possible de vérifier la formation du psychothérapeute auprès d'organismes professionnels ou publics et que le thérapeute doit annoncer à l'avance le prix, les processus visés et le *modus operandi* de la psychothérapie. En 1997, 51

sites proposent des thérapies en ligne. Pour 19 d'entre eux, le thérapeute propose une thérapie au long cours, tandis que 32 proposent de répondre à une question avec des tarifs qui vont de la gratuité à 100 dollars. Dans le cadre des thérapies au long cours, il y a une grande diversité dans ce qui est considéré comme relevant d'un paiement : certains thérapeutes partent de l'idée qu'un mail est équivalent à un rendez-vous, alors que d'autres font payer le patient au mois ou à la semaine. En 2000, Maria Ainsworth recense 44 sites. Ils sont 63 l'année suivante. L'augmentation est en soi considérable mais il faut la majorer avec l'apparition de nouveaux acteurs. Alors que la bulle Internet vient d'exploser, des investisseurs se tournent vers la santé mentale et proposent des cyber-cliniques qui peuvent regrouper des dizaines de psychothérapeutes. Chaque thérapeute dispose d'un espace de présentation et le patient-consommateur est invité à choisir entre les différents psychothérapeutes qui se présentent dans des espaces individuels.

Ainsi, un site comme « *HelpHorizons.com* » propose aux psychothérapeutes différents types d'hébergement, du « basique » au « platine », leur permettant d'avoir un « bureau virtuel ». Chaque professionnel, en fonction de l'abonnement souscrit, peut ainsi prendre et donner des rendez-vous en ligne, sécuriser les discussions en cryptant les mails, recevoir une certification de psychothérapeute, et recevoir des paiements. Sur la page d'accueil du site, le visiteur peut rapidement ouvrir une *chat session* avec un thérapeute ou envoyer un mail. Il peut également, à partir d'un menu, avoir accès à des articles traitant de différents sujets : l'anxiété, la dépression, la sexualité. L'information donnée est considérée comme faisant partie du service rendu et du traitement psychothérapeutique.

La pratique en ligne est suffisamment importante en 1997 pour qu'une organisation professionnelle comme l'*American Psychologist Association* publie un rapport sur « Les services par téléphone, téléconférence et Internet » Son comité d'éthique semble quelque peu perdu dans « ces zones émergentes dans lesquelles les critères habituels préliminaires à la pratique n'existent pas encore » et laisse finalement chaque psychologue face à sa responsabilité individuelle : si rien n'interdit aux psychologues la clinique à distance, ceux-ci doivent s'assurer qu'elle reste dans le cadre éthique général.

Les difficultés de la clinique en ligne

A côté de cette montée en puissance des psychothérapies en ligne, ou, comme les appellent les Anglo-Saxons, des « services en ligne de santé mentale », et après l'enthousiasme des commencements, quelques doutes commencent à émerger et un débat s'engage, de site en site. Si un des pionniers, David Sommers, ferme son site en faisant référence à des « problèmes et questions relatifs à l'éthique, au paiement, à la confidentialité », Gary Stofle (1997) reste confiant : « Nous pouvons faire des psychothérapies en ligne », pour autant que le thérapeute soit compétent, c'est-à-dire à la fois formé à la psychothérapie et suffisamment à l'aise avec l'Internet afin de pouvoir interpréter correctement les vides que laisse la communication en ligne. Il en appelle à la mise en place de certifications nationales à la psychothérapie en ligne qui permettrait à chaque patient de s'assurer de la compétence des thérapeutes. Dans les difficultés que pose la clinique en ligne, il note le manque de face-à-face; la froideur potentielle du texte; les incompréhensions potentielles; l'absence de contrôle du fait que le patient et le thérapeute ne sont pas dans la même pièce; la difficulté, pour le thérapeute, d'établir une relation thérapeutique sans voir le patient; l'anonymat du patient; la capacité du patient à communiquer en ligne. S'il donne comme contre-indication à tout travail en ligne les patients psychotiques ou ceux ayant besoin d'une médication, il reste muet sur les moyens qui permettraient de faire en ligne les évaluations nécessaires.

Mais après avoir donné la liste de tout ce qui pourrait fonder une bonne pratique en ligne, Gary Stofle clôt son texte par une question angoissante : « Si le thérapeute éthique n'est pas en ligne, qui l'est ? »

La plupart des textes de cette période ont ce même mouvement. Pour la plupart des auteurs, le net est une *terra incognita*, et il faut la conquérir. Cela ne va sans quelques angoisses, ni sans quelque ambivalence, qui seront traitées par une série de textes dans lesquels les uns et les autres se répondront, formalisant peu à peu les difficultés et les avantages de ce nouveau champ d'expérience. A la convention de l'APA d'août 1997, Leonard Holmes annonce à ses collègues : « Vous ne pouvez pas faire de psychothérapie sur le net... pas encore », en donnant quatre principales raisons : les problèmes de confidentialité, la gestion des crises, la bande passante, la législation (Holmes, 1997). Sur Internet, le

thérapeute ne peut garantir au patient la confidentialité, puisque les mails peuvent être lus par des tiers, que ce soit en local sur les machines, ou sur le réseau. Si le patient menace d'attenter à sa vie ou à celle d'un autre, le thérapeute ne peut intervenir comme le lui commande la loi. La bande passante est trop faible pour pouvoir utiliser les systèmes de visioconférence. Enfin, aux Etats-Unis, les lois et les possibilités de prise en charge des psychothérapies varient d'un Etat à l'autre et l'Internet fait flotter ce cadre légal. Pourtant, à chaque difficulté, Holmes propose des solutions : le cryptage permet de sécuriser le mail ; une association comme les Samaritains a l'habitude de gérer en ligne les crises, que ce soit au téléphone ou sur l'Internet ; la bande passante va en augmentant et enfin, pour ce qui est de la législation, il propose d'utiliser celle de l'Etat du patient, ce qui nécessite de la part du thérapeute de répondre positivement aux exigences légales des Etats dont il souhaite recevoir des patients.

Si la psychothérapie en ligne ne lui semble pas possible, Holmes propose dès 1998 de faire du conseil en ligne. Il met en place un système de rémunération basé sur celui du partagiciel : le client paye s'il est satisfait du service, et il paye le montant qu'il estime suffisant. Ce modèle économique ne sera pas retenu, et les psychothérapeutes s'orienteront vers des modes de paiement plus classiques.

Craig Childress (1998) note que la situation même de l'Internet a des conséquences cliniques et juridiques. La perte des repères visuels et auditifs appelle à une révision de la base clinico-théorique des interventions en ligne, réduit les capacités à établir un diagnostic et à s'assurer de l'identité du patient et conduit à des erreurs de communication ; la confidentialité est problématique, que ce soit du côté du thérapeute, du patient ou lors de la transmission ; il n'y a pas de formation appropriée à la pratique en ligne ; il est difficile de résoudre les crises du fait du flouage de l'identité du patient, de la méconnaissance des ressources thérapeutiques et légales dont il dispose ; les cadres légaux qui règlent la psychothérapie peuvent être différents, voire antagonistes, côté patient et côté psychothérapeute. Il note aussi les bénéfices, dont certains sont spécifiques au réseau. La présence d'acteurs de santé mentale en ligne permettrait à des personnes qui ne consulteraient pas en première intention de s'adresser à un professionnel et peut-être de faire les premiers pas vers une aide psychothérapeutique. L'Internet serait également un lieu où pourraient

être traités les problèmes non cliniques. C'est de l'usage du texte que découlent la plupart des spécificités de l'aide donnée sur le réseau : la communication asynchrone permet de préciser pensées et questions ; la thérapie en ligne peut mieux convenir au patient comme au thérapeute ; les patients se livrent plus facilement qu'en face-à-face. Enfin, le transfert est lui aussi spécifique, puisqu'il s'établit aussi bien sur les personnes que sur la technologie ou sur les ordinateurs. L'Internet peut aussi être utilisé en complément d'une psychothérapie, ce qui permet d'éviter les problèmes liés aux psychothérapies 100% en ligne, forme le thérapeute à ce type de travail, permet de suivre les tâches données au patient, étend « l'heure thérapeutique » et donc accroît la quantité de matériel brassé, et enfin aide à la terminaison de la relation thérapeutique. Les groupes de soutien en ligne sont également facilement accessibles, surtout pour les personnes dont la maladie ou le handicap leur rend difficile l'accès aux groupes de pairs traditionnels.

Les auteurs font généralement preuve de pragmatisme. Les groupes d'entraide qui se sont développés spontanément sur le réseau montrent que ce qui peut poser difficulté d'un certain point de vue peut aussi être une aide appréciable. Ainsi, l'absence de contacts, la possibilité de rejoindre et de quitter le groupe sans avoir à rendre de comptes, peuvent faciliter la mise en commun et donc, au moins pour une part, le processus thérapeutique (King et Moreggi, 1998). Par ailleurs, l'Internet se développe et est une part importante de la vie des patients. Ce qui paraît exotique ou même transgressif aujourd'hui est quelque chose de naturel pour les *digiborigènes* (Prensky, 2001) qui constituent maintenant la majorité des internautes. Les patients cherchent une aide en ligne soit dans les groupes de soutien, soit en cherchant sur le réseau des informations sur différents aspects de la psychologie (types de thérapies, pathologies, diagnostics), soit en cherchant des psychothérapeutes. *Etre et vivre* sur le réseau est si naturel aux digiborigènes qu'il leur semble aberrant de ne pas y trouver une aide psychothérapeutique.

Les thérapeutes peuvent-ils répondre à ces attentes ? Mener une psychothérapie sur le net semble être une gageure, si l'on considère le manque de contrôle, la difficulté à établir une alliance thérapeutique, le manque de métacommunication, les résistances au changement des thérapeutes eux-mêmes et l'anonymat. Mais d'un autre côté, le réseau semble être plein de promesses : il est aisé d'y proposer une aide psychologique et de la

moduler. Il est par exemple possible de commencer un travail en ligne et de le poursuivre *offline*, ou de mener les deux types de travail de front ; les thérapeutes deviennent accessibles au plus grand nombre, l'anonymat⁴ aide le patient à lever quelques inhibitions (Ingram, 1998).

VERS LE NOUVEAU MILLÉNAIRE

Un texte clôt cette période de doute : *Les applications psychologiques sur l'Internet : une discipline sur le seuil d'un nouveau millénaire*, d'Azy Barak (1999). Il s'agit d'un plaidoyer bien construit et efficace sur ce que le réseau permet à la psychologie. La revue de la littérature est quasi exhaustive et l'impressionnante bibliographie qui accompagne l'article – 171 entrées – montre bien le volume des publications et l'intérêt toujours croissant des psychologues pour ce domaine⁵. Azy Barak les regroupe dans trois domaines : l'information, l'évaluation et le traitement, et donne les dix applications possibles de la psychologie sur le réseau :

1. **L'accès à une information** générale ou spécialisée, professionnelle ou profane, exhaustive ou superficielle, classée par discipline ou par orientation théorique. S'il arrive que des informations erronées soient diffusées par le réseau, celui-ci reste une aide précieuse pour le professionnel comme pour le tout-venant, du fait des facilités de recherche, d'accès et de duplication (par copier-coller ou par envoi par mail) de l'information.
2. **Les guides d'auto-thérapie** permettent l'identification et l'évaluation du problème, diffusent une information et des directives en vue d'un changement. Ils couvrent à peu près tous les domaines de la psychopathologie, des troubles alimentaires aux désordres sexuels, des addictions à la dépression, des troubles de la personnalité à l'anxiété... La disponibilité de ces guides en ligne permet d'éviter des effets de stigmatisation à ceux qui les consultent.
3. **Les tests et les évaluations** sont possibles en ligne, mais posent des problèmes techniques et éthiques.

⁴ Plus que d'anonymat, il vaudrait mieux parler de *pseudonymat*, tant les pseudonymes ont une part importante dans les jeux de masque et de dévoilement de l'identité sur le réseau.

⁵ Voir par exemple la bibliographie de référence qu'Azy Barak maintient depuis 1999 : <http://construct.haifa.ac.il/~azy/refindx.htm>

Par ailleurs, beaucoup de ces tests ne sont pas valides et la question se pose de savoir si la validité des tests survit à leur traduction en ligne.

4. **L'aide à la décision de commencer une psychothérapie** peut être trouvée sur beaucoup de sites qui permettent à chacun de choisir la psychothérapie qui lui convient le mieux ou qui convient le mieux à ses difficultés.
5. **Une information sur les acteurs et les services proposés**, que cela concerne les détails que l'on peut trouver dans un annuaire (numéros de téléphone, adresse, heures d'ouverture, etc.) ou des éléments supplémentaires sur les difficultés d'évolution ou les traumatismes que l'on peut rencontrer, ou encore les évolutions psychopathologiques que l'on peut traverser. Enfin, une veille mail, disponible sur la plupart des sites, permet d'obtenir une information plus personnalisée.
6. **Un conseil psychologique**, via une réponse individuelle donnée par mail ou sur un forum – auquel cas, la question et la réponse sont lues par d'autres personnes que le demandeur.
7. **Un conseil psychologique ou une psychothérapie au long cours via le mail** avec ses avantages et ses inconvénients, dont certains spécifiques au média. Comparativement à une psychothérapie classique, le mail permet d'éviter le face-à-face, augmente la fréquence des rencontres, permet la reprise des échanges précédents en partie ou en totalité et peut encourager à une certaine non-spontanéité. Il apporte une plus grande flexibilité de l'intervention, ce qui permet au patient d'être le plus proche de ses besoins. L'archivage permet la comparaison, la confrontation et le rappel des échanges précédents. Il donne aux éventuels superviseurs un accès direct au matériel clinique et il facilite l'accès à la psychothérapie pour quelques réfractaires. Azy Barak donne comme éléments négatifs les maintenant classiques problèmes de diagnostic posés par l'absence de rencontre en face-à-face et la difficulté de garantir au patient la confidentialité. Le travail en ligne donne comme avantage unique la conservation des échanges, l'alternance d'un travail d'écriture et de lecture, une grande flexibilité due à l'asynchronie du média et enfin la possibilité de parcourir les échanges et d'en faire des copies.
8. **Le conseil en temps réel** via le chat, les webcam, la téléphonie VoIP. La communication en temps réel est possible via les bavardoirs (chatrooms), la téléphonie VoIP et les systèmes de visioconférence. Ces systèmes sont finalement similaires au téléphone et connaissent les mêmes limitations pour ce qui concerne leur utilisation à des fins thérapeutiques. Le degré d'anonymat des différents dispositifs est variable : si les bavardoirs permettent l'anonymat presque total, la visioconférence introduit des éléments d'identification personnels car les participants se voient les uns les autres.
9. **Les groupes de soutien en ligne**. Internet permet à une personne de s'adresser à un groupe de façon synchrone. Depuis Uneset, des groupes de discussion permettent à des personnes d'échanger des informations, de partager des conseils, et de vivre. Les premiers groupes de soutien ont été créés à la fin des années 1980 et se sont développés dans des domaines aussi différents que l'addiction, le cancer, l'homosexualité, le suicide, les troubles alimentaires... Le pseudonymat, dans ces groupes, est connu pour faciliter l'expression, parfois dans des formes peu souhaitables, ce qui conduit à une agressivité qui peut être endémique. De tels groupes peuvent évidemment être formés par et pour des professionnels ; ils y trouvent alors un lieu où partager des informations sur leurs pratiques, qu'elles concernent la clinique stricto sensu ou des domaines proches (annonces d'emploi, législation, etc.).
10. **La recherche** est à la fois souhaitable et facilitée. Elle est souhaitable parce qu'il s'agit d'un nouvel environnement ; elle est facilitée parce que le recueil et le traitement des données, par questionnaire ou par sondage, y sont extrêmement aisés. Enfin, il est possible de mener des recherches interdisciplinaires, soumettant ainsi une conduite à plusieurs angles de recherches.

Pour Azy Barak, la pratique en ligne pose plusieurs problèmes qui doivent être réglés d'une façon ou d'une autre : la confidentialité ; la différenciation des professionnels des charlatans ; une formation spécifique des thérapeutes en ligne qui doivent connaître ce que l'utilisation du média favorise et empêche.

L'ISMHO ET LA FORMALISATION DE LA PRATIQUE CLINIQUE EN LIGNE

L'imaginaire du nouveau millénaire agite même les thérapeutes. A la fin de l'année 1999, 16 d'entre eux se réunissent au sein d'une association créée deux années plus tôt, l'*International Society for Mental Health Online*, et créent le *Online Study Case Group*. Le groupe se donne comme objet et comme but la recherche sur les psychothérapies en ligne. La démarche est pragmatique : produire une recherche systématique en s'appuyant sur des cas cliniques afin d'aborder les difficultés techniques, théoriques et éthiques posées par la clinique en ligne. Le groupe est composé de 16 psychothérapeutes d'horizons théoriques et de pays différents. Il produira des documents importants. Parmi les fondateurs, des pionniers de la psychologie en ligne : John Suler et Michael Fenichel⁶.

Le groupe s'attache d'abord à se donner des règles de fonctionnement, afin de s'éviter les difficultés banales que connaissent tous les groupes en ligne. L'urgence est de créer rapidement une identité de groupe afin de maximiser la cohésion et la participation. En effet, si le nombre de participants est réduit, la disparité théorique fait peser sur le groupe, dès le départ, des menaces de fractionnement et de dissension.

Le groupe traite de tous les cas de thérapie où l'Internet est présent : les thérapies en face-à-face dans lesquelles l'Internet joue un rôle (échange de mails entre les rendez-vous, utilisation du web) ; les thérapies dans lesquelles le premier rendez-vous a eu lieu sur le net ; les conseils donnés par mail ; les thérapies dans lesquelles l'Internet joue un grand rôle pour le patient ; les groupes en ligne dans lesquels un clinicien intervient. Un fil spécifique doit être ouvert pour régler les problèmes techniques afin de ne pas les mélanger avec les discussions cliniques. Chaque membre du groupe se doit de participer aux différents cas qui sont présentés

tous les lundis. Les présentations doivent être concises, et les réponses données dans un souci d'aide. Le groupe se préoccupera également de la façon dont peuvent être faites les présentations cliniques. Du fait de la particularité du réseau, il est absolument nécessaire que l'anonymat des patients soit préservé, car un mail peut très facilement se retrouver dans l'outgroup suite à une erreur de manipulation ou à un problème logiciel (virus).

L'expérience de ce groupe sera relatée par John Suler (2001). Il y développe plus avant les conditions nécessaires pour qu'un travail entre pairs soit possible sur le réseau, et comment le choix de tel ou tel dispositif d'écriture (liste de diffusion, mail, bavardoir) a un impact immédiat sur la dynamique du groupe et les processus en jeu. La première difficulté, comme pour toute réunion de personnes, est de faire groupe, et elle est maximisée par la tradition du réseau qui veut que l'on puisse rejoindre et quitter un groupe en ligne très facilement, et par l'anonymat partiel qui peut rendre difficiles les contacts entre les membres. Suler montre que ces difficultés peuvent être contournées par un travail de facilitation mené par le leader du groupe qui accueille chaque nouveau venu, l'aide si nécessaire à dépasser les problèmes techniques, donne les règles de fonctionnement et veille à leur respect. La série de règles de fonctionnement qu'il donne : répondre au groupe, se souvenir que la temporalité des personnes et des machines peut être différente, encourager la participation, accepter la répétition, être concis, citer précisément, annoncer ses absences, éviter l'ambiguïté, être professionnel et ne pas hésiter à poser des questions – a pour but de créer un environnement sécurisé, confidentiel, où chacun peut trouver une aide.

Suler donnera également quelques points de vue sur la dynamique des discussions en ligne en rappelant la qualité particulière de la textualité en ligne⁷ avec laquelle on peut être plus ou moins à l'aise, et qui permet des jeux créatifs en modulant l'aspect des lettres (couleur, taille, forme), des jeux sur les titres des messages, de suivre plusieurs discussions en même temps, de citer une partie d'un message dans une réponse, de conserver des archives, d'interagir dans des temporalités différentes. A ces caractéristiques, il faut ajouter l'absence des indices du face-à-face et les ratés de la communication, qu'ils soient du fait des hommes ou des machines.

⁶ Les membres du groupe sont : Azy Barak (1999-2002) Peter Chechele (1999-2001) Tom Crain (1999-2001) Kym Dawson (2000-2001) Michael Fenichel (1999-2004) Betsy Frier Walker (1999-2000) Robert Hsiung (1999-2001) Ron Huxley (2003-2004) Jim Jarvis (1999-2001) Gill Jones (2001-2004) Jim Maguire (1999-2001) Vagdevi Meunier (2000-2004) Kali Munro (2001-2004) Gayla Novitsky (1999-2000) Pamela Rudat (1999-2000) Lois Shawver (2001-2002) Gary Stofle (1999-2001) John Suler (1999-2002) Clay Tucker-Ladd (2000-2001) Mark Vardell (2000-2001) Willadene Walker-Schmucker (1999-2004) Elizabeth Zevin (2001-2004).

⁷ Ce que Ph. Hert appelait la « quasi oralité » (Hert, 1999).

Le CCSG donnera plusieurs textes dans lesquels il posera le travail clinique en ligne comme une réalité. Le premier de ces textes-racines – *CCGS : a report from the Millenium Group*⁸ – donne les règles éthiques à partir desquelles un cas peut être présenté en ligne⁹, présente succinctement les 16 cas cliniques qui ont été travaillés de novembre 1999 à la mi-avril 2000. Il se conclut sur l'idée que les concepts et techniques utilisés dans les thérapies face-à-face restent valables, mais qu'il faut également prendre en compte ce qui est spécifique au réseau : la tendance des membres d'un groupe à se retirer dans l'anonymat (*lurkers*), les glissements temporels que permettent des dispositifs de communication asynchrone, la difficulté à identifier la personne à qui l'on parle ont à la fois leurs avantages et leurs inconvénients.

Par la voix de John Suler, le *Case Study Group* de l'ISMHO formulera 61 hypothèses sur le travail clinique et les psychothérapies en ligne (Suler, 2000). C'est un document d'une grande richesse et qui témoigne d'une excellente connaissance du réseau. Il traite de l'expérience textuelle en ligne, des effets de l'absence de face-à-face, de la conservation des messages, de la communication asynchrone et synchrone, de l'identité, des habitudes du patient dans le cyberspace, des relations entre thérapie en ligne et thérapie en personne, du travail avec les couples, les familles, les groupes et enfin des questions côté clinicien. Chaque hypothèse est en soi un petit monde à explorer. Par exemple : « Les clients qui ont vécu des traumatismes peuvent être attirés par le silence et la qualité non tactile de la communication textuelle » ou « Certains clients peuvent vivre la communication par texte comme une "fusion" avec la psy-

ché du thérapeute. Des questions en lien avec la séparation et l'individuation peuvent être importantes », des hypothèses qui ouvrent sur toute une série de questions qui restent à traiter : que veut dire communiquer dans un espace où le tactile, expérience primaire fondatrice de toute communication, est absent ? La fusion des espaces psychiques est une expérience que tout utilisateur du mail peut faire. Quel type de régression est là en jeu ? Pourquoi « être en ligne » est une expérience si particulière ? Pourquoi jusqu'à l'expérience du temps semble s'y modifier ?

Evaluer l'indication d'une thérapie en ligne (ISMHO, 2001) propose quelques principes pour aider le praticien à déterminer si une psychothérapie en ligne est une bonne indication. Du fait de la variété des cadres qui peuvent être proposés en ligne et des théories de référence qui sont utilisées par les thérapeutes, ces recommandations, préviennent les auteurs, ne sont ni exhaustives, ni définitives. Il s'agit d'une série de questions ouvertes – aucune contre-indication ne sera donnée – appelant le thérapeute à prendre en compte, pour sa décision, les préférences du patient en matière de communication en ligne (bavardoir, forum, mail...), ses connaissances sur Internet, ses compétences en matière d'écriture et de lecture, l'éventuelle concurrence avec d'autres traitements, la structure de la personnalité du patient, l'influence d'éventuels facteurs physiques ou médicaux, l'influence d'éventuels facteurs culturels et enfin le type de ressources en ligne qu'il serait intéressant d'ajouter au traitement.

« Mythes et réalités du travail clinique en ligne » est le dernier texte du CCSG, qui cessera ses activités quelque temps plus tard. A cet arrêt, il est sans doute deux raisons. La première est que le groupe a le sentiment d'avoir effectué la tâche pour laquelle il a été créé : explorer les possibilités de travail ouvertes par l'Internet et les faire connaître. La seconde tient à la diversité des membres du groupe qui a longtemps été une richesse, permettant de comparer et de croiser les approches, mais qui est aussi une charge de travail supplémentaire pour le groupe qui doit maintenir ensemble des éléments de théories et de pratiques très disparates. Le titre en lui-même est une indication du trajet effectué en moins d'une décennie : un travail clinique en ligne est possible ; des mythes concernant ce travail se sont constitués. Le premier d'entre eux, dont découlent tous les autres, est qu'une thérapie en ligne est impossible, principalement du fait de la difficulté à s'assurer de l'identité

⁸ <http://www.ismho.org/casestudy/ccsgmg.htm>.

⁹ Plusieurs niveaux de questions sont formalisés : 1. La confidentialité de la personne (ou du groupe) est-elle protégée en déguisant ou supprimant l'information qui pourrait directement ou indirectement révéler l'identité (*offline* ou *online*) de la personne et sa localisation ? 2. Quelqu'un sur la liste a-t-il un contact direct ou indirect avec les personnes dont on discute le cas, et pourrait révéler des éléments confidentiels ou d'une façon ou d'une autre blesser la personne ? 3. La personne a-t-elle donné l'autorisation que son cas puisse être discuté ? 4. Quelles précautions ont été prises pour protéger la confidentialité de la discussion (par exemple, l'ordinateur et la messagerie ont-ils un accès restreint ?) ? 5. La personne dont le cas est présenté a-t-elle donné explicitement son accord pour que du matériel (dessins, tests...) soit présenté ? 6. Durant des discussions avec des personnes étrangères à la liste, comment sera protégée la confidentialité de la liste et des cas qui y sont présentés ?

du client et des questions ayant trait à la confidentialité. A ce « mythe », les auteurs opposent la « réalité » du travail effectué par les membres du CCSG. Leur expérience leur permet de présenter la diversité des options qui se présentent aux cliniciens (le mail, les bavardoirs, les forums...), la capacité du texte à rendre compte de la complexité de l'expérience humaine, des possibilités de prise en charge des troubles sévères et de la situation de crise.

LES RECOMMANDATIONS ETHIQUES

Au début de l'année 2000, l'ISHMO, associée à la *Psychiatric Society for Informatics*, donne une série de recommandations (ISHMO, 2000) sur le travail clinique en ligne. Ces recommandations sont données en trois points : le consentement éclairé, la procédure standard et les urgences. Le patient doit être informé sur le processus engagé (les malentendus possibles, le temps de réponse et les droits du thérapeute sur l'usage que fait le patient de leurs communications). Il doit pouvoir identifier le professionnel par son nom et vérifier ses qualifications, connaître les bénéfices et les risques de la méthode, être informé des mesures de sécurité prises pour assurer la confidentialité des échanges, être informé des alternatives au traitement et, en cas de procuration, l'identité de l'ayant-droit doit être connue du thérapeute. Le conseiller doit suivre une procédure standard par laquelle il fait connaître les limites de sa compétence, doit répondre aux exigences légales qui règlent sa pratique, doit faire connaître les modalités du traitement (fréquence, mode de paiement, coût), faire une évaluation diagnostique du patient, protéger la confidentialité des échanges, en garder une trace et en informer le patient, et enfin suivre les guides de bonne pratique qui régissent sa profession et sa personne. Enfin, en ce qui concerne les urgences, le conseiller fera connaître au patient les procédures à utiliser et s'assurera d'une personne ressource proche de son patient.

CONCLUSION

Tout un champ de pratique clinique s'est ouvert avec le réseau Internet. Il permet d'éclairer en contrepoint la pratique en face-à-face que l'on peut dire « en première personne », qui s'opposerait à une clinique « en

troisième personne », c'est-à-dire médiée par le réseau. Dans ce cadre, clinicien et client sont représentés, que ce soit graphiquement par des avatars, comme c'est le cas sur les forums ou les mondes en ligne (Second Life, ...) ou textuellement, comme c'est le cas avec les listes de diffusion ou les bavardoirs. L'aide apportée va alors de textes mis à disposition permettant à une personne de s'informer sur un sujet ou de répondre à une question qu'il se pose¹⁰ – Qu'est-ce qu'une psychothérapie ? Comment se passe une première consultation ? Faut-il consulter pour tel problème ? – à une interaction entre un clinicien et un client.

En France, rares sont les psychothérapeutes qui se sont intéressés au réseau. Sylvain Missonnier a publié un joli cas clinique qui montre comment le mail peut se mêler à la pratique (Missonnier, 2000). A la représentation mortifère d'une fausse-couche répondent les *dancing babies* bien en chair que la patiente envoie à son psychothérapeute. Ils évolueront au fil du travail : *drinking babies*, *kung-fu babies*, *terminator babies*, etc., qui sont autant de figures dans lesquelles se diffracte le transfert. Ce ne sont pas seulement les images animées de bébés qui sont en cause : le processus lui-même est en jeu. La patiente utilise adroitement ce que le thérapeute lui donne : une adresse e-mail, qui joue peut-être comme un hors-là – ni tout à fait la scène de la thérapie, ni tout à fait ailleurs ; ni tout à fait l'espace privé du thérapeute, ni tout à fait son espace public ou professionnel. Les images mises dans le mail sont sans doute une formalisation de la relation contenu-contenant, que l'on retrouve jusque dans les termes techniques utilisés : annexe, attachement et pièce-jointe, et qui renvoient à la gestation, à la grossesse et au maternel.

La question n'est plus de savoir s'il faut ou non utiliser le réseau pour une pratique clinique. Elle est de savoir comment utiliser le réseau sans céder sur les règles qui ordonnent nos pratiques. Il revient aux Anglo-Saxons d'avoir effectué un important travail de balisage préliminaire et d'avoir dégagé d'une part un ensemble de règles éthiques et d'autre part une série de questions théorico-cliniques dont la plupart restent encore à résoudre. A l'heure actuelle, il manque en effet une théorie permettant de rendre compte des conduites observées sur l'Internet. Certaines sont spécifiques au

¹⁰ Dans le domaine francophone, le site « squiggle.be » est une excellente illustration de ce que l'on peut faire de façon à la fois imaginative et créative.

réseau (reliqueurs, trolls), d'autres sont rendues possibles par lui (jeux identitaires, archivages...). Les psychanalystes gagneraient à éclairer ces nouveaux mondes. Ils ont à leur disposition une boîte à outil conceptuelle qui va de la rencontre avec l'autre (Dolto, 1974) à la rencontre avec l'environnement non humain (Searles, 1986), du rapport à l'image à l'utilisation des objets (Tisseron, 1995, 1999), du bloc-note magique (Freud, 1925) à l'écran blanc du rêve (Lewin, 1949), en passant par le fort-da (Freud, 1921). L'Internet pose aussi toute une série de questions sur les processus de symbolisation et de médiation, que l'on pourrait formuler de la façon suivante: l'usage du réseau favorise-t-il les mécanismes de faux-self, d'encryptement, de clivage, ou au contraire soutient-il les processus d'introjection? Est-ce un lieu de dépôt ou de mémoire? Ils en ont aussi le devoir. Maintenir à l'écart de nos réflexions un domaine qui a dans la culture une telle importance serait une faute clinique. Que pouvons-nous faire du réseau? Que nous fait-il? Qu'est ce que l'Internet transforme en nous et en chacun? Enfin, il est une troisième raison pour laquelle les psychanalystes devraient tourner leur intérêt vers le réseau. C'est que celui-ci dispose d'une tout autre manière que celle de la réalité le temps, l'espace, et l'identité. C'est un « appareil de travail » (Kaës, 1994) qui manifeste un certain ordre de choses de réalité qui éclaire en contrepoint le dispositif psychanalytique.

Bibliographie

- BARAK A. (1999) : *Psychological application on the Internet: a discipline on the threshold of a new millenium*. <http://construct.haifa.ac.il/~azy/B17-PsychApplicationsInternetBarak.pdf>
- CHILDRESS C. (1998) : *International Society for Mental Health Online – Potential Risks and Benefits of Online Psychotherapeutic Interventions*. <http://www.ismho.org/issues/9801.htm> (accédé Mars 1, 2007).
- CUTTER F. (1996) : Virtual psychotherapy? *Mental Health Net*, 1/3. Dear Uncle Ezra – Cornell University. <http://ezra.cornell.edu/>
- DOLTO F. (1974) : *Le cas Dominique*. Paris, Seuil.
- FENICHEL M. et al. (2002) : Myths and Realities of Online Clinical Work by ISMHO's Clinical Case Study Group. Available at: <http://www.ismho.org/builder/?p=page&id=197> [Accédé Mai 15, 2008].
- FREUD S. (1925) : Note sur le « Bloc-note magique ». *OCF-P XVII*, pp. 137-144, 1992.
- FREUD S. (1921) : Au-delà du principe de plaisir. *OCF-P, XV*, 292-293.
- GROHOL (1998) : *Ethérapie*.
- HERT Ph. (1999) : Quasi-oralité de l'écriture électronique et sentiment de communauté dans les débats scientifiques en ligne. *Réseaux*, n° 97, p. 211-259.
- HOLLAND J. (1996) : *Psychology of Cyberspace – The Internet Regression*. Available at: <http://www-usr.rider.edu/~suler/psyber/holland.html> [Accédé Mai 15, 2008].
- HOLMES L. (1997) : You Can't Do Psychotherapy on the Net, Yet. Available at: <http://mentalhealth.about.com/library/weekly/aa010499.htm> [Accédé Mai 15, 2008].
- HSIUNG R.C. (2002) : *E-Therapy: Case Studies, Guiding Principles, and the Clinical Potential of the Internet*. New York, W.W. Norton & Company.
- INGRAM J.A. (1998) : Professional Viewpoints: Cybertherapy: Pariah With Promise? Available at: <http://www.selfhelpmagazine.com/ppc/viewpoint/cyberparpr.html> [Accédé Mai 15, 2008].
- ISMHO (2001) : *Assessing a Person's Suitability for Online Therapy*. <http://www.ismho.org/casestudy/ccsgs.htm>.
- KAES R. (1994) : *La parole et le lien: Processus associatifs dans les groupes*. Paris, Dunod, 2^e éd., 2003.
- KING S.A., MOREGGI D. (1998) : Online Therapy and Self-Help Groups. Available at: <http://webpages.charter.net/stormking/Chapter5/index.html> [Accédé Mai 15, 2008].
- LEWIN B.D. (1949) : Le sommeil, la bouche et l'écran du rêve. *L'espace du Rêve. Nouv. Rev. Psychanal.*, 5, 1972.
- MISSONNIER S. (2000) : Dancing babies, in: Soulé M., Rufo M., Golse B. : *Neuf mois avant l'An 2000*. Paris, ESF.
- PRENSKY M. (2001) : Prensky – Digital Natives, Digital Immigrants – Part1.pdf (Objet application/pdf). Available at: <http://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf> [Accédé Mai 15, 2008].
- ISMHO, 2000. Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services. Available at: <http://www.ismho.org/builder/?p=page&id=214> [Accédé Mai 15, 2008].
- SEARLES H. (1960) : *L'environnement non humain*. Paris, Gallimard. 1986.
- STOFLE G. (1997) : *Thoughts about Online Psychotherapy: Ethical and Practical Considerations*. <http://members.aol.com/stofle/onlinepsych.htm>.
- SULER J. (2000) : *Psychology of Cyberspace – Hypotheses about Online Psychotherapy*. <http://www.rider.edu/~suler/psyber/workinghyp.html> (accédé Mars 4, 2007).
- SULER J. (1996) : *Psychology of Cyberspace – The Future of Online Psychotherapy*. Available at: <http://www-usr.rider.edu/~suler/psyber/futurether.html> [Accédé Mai 15, 2008].
- TISSERON S. (1999) : *Comment l'esprit vient aux objets*. Paris, Aubier Montaigne.
- TISSERON S. (2005) : *Psychanalyse de l'Image: des premiers traits au virtuel*. Paris, Dunod.
- YOUNG R.M. (1995) : *Psychoanalysis and/of the Internet*. http://www.pschoanalysis-and-therapy.com/human_nature/papers/paper36h.html.

Adresse de l'auteur :

Yann Leroux
2, avenue de la Libération
33170 Gradignan
France

Courriel : yann.leroux@laposte.net