

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER**  
**FACULTÉ DE SANTÉ**

---

ANNÉE 2024

2024 TOU3 1622

**THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE**

Présentée et soutenue publiquement

par

**Ambroise FAUCHER De CORN**

Le 15/10/2024

**MÉDIAS SOCIAUX DANS LA PSYCHOSE DEBUTANTE :**  
**REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE ET**  
**HYPOTHESE DE L'AVATAR DYSFUNCTIONNEL**

Directeurs de thèse : Dr Amandine CAMBON et Pr Antoine YRONDI

**JURY**

Monsieur le Professeur Christophe ARBUS	Président
Monsieur le Professeur Antoine YRONDI	Assesseur
Madame le Docteur Amandine CAMBON	Assesseur
Monsieur le Docteur Etienne VERY	Suppléant
Monsieur le Docteur Laurent LECARDEUR	Invité

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**  
**Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS**

**Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine**  
**2023-2024**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

**Professeurs Émérites**

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

**FACULTE DE SANTE**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovasculaire
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERS Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTE DE SANTE**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**Professeurs Associés**

**Professeurs Associés de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BIREBENT Jordan  
M. BOYER Pierre  
Mme FREYENS Anne  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
Mme LATROUS Leila  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeurs Associés Honoraires**

Mme MALAUAUD Sandra  
Mme PAVY LE TRAON Anne  
M. SIBAUD Vincent  
Mme WOISARD Virginie

**FACULTE DE SANTE**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOULAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile  
Mme GIMENEZ Laetitia

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
Mme FRANZIN Emilie  
M. GACHIES Hervé  
M. PEREZ Denis  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle  
M. SAVIGNAC Florian

# REMERCIEMENTS

Il me sera difficile de remercier tout le monde car c'est grâce à l'aide de nombreuses personnes que j'ai pu mener ce travail à son terme.

Je tiens en premier lieu à remercier ma directrice de thèse, Dr Amandine Cambon, pour son enthousiasme, sa disponibilité, son exigence bienveillante, sa confiance et la grande qualité de ses conseils tout au long de ce travail. C'est grâce à elle et à la supervision de mon co-directeur de thèse Pr Antoine Yroni que ce travail a pu voir le jour.

Une pensée particulière au Pr Christophe Arbus et Dr Etienne Very, praticiens auprès de qui j'ai eu la chance de me former au fil de mon internat, et qui ont accepté d'être respectivement directeur et membre de mon jury de thèse. Je tiens à remercier également le docteur en psychologie Laurent Lecardeur pour son aide généreuse, ses recommandations de lecture avisées, et qui me fait l'honneur d'être membre invité de mon jury de thèse.

Un grand merci à tous ces proches qui depuis plusieurs mois, de la conversation autour d'une bière à la lecture critique de texte, ont œuvré à rendre cette thèse plus complète et synthétique. Je pense tout particulièrement à Thomas Pedel, Thibault Dumas, Lisa Bouchet, Régis Bernadet, et bien évidemment aux équipes infirmières de l'EMIC et du CPC Route Nouvelle.

Je suis également reconnaissant à la docteur en psychologie Auriane André pour nos échanges et ses éclairages sur la phénoménologie du premier épisode psychotique, ainsi qu'aux différents chercheurs à travers le monde qui ont accepté de partager leur travail pour l'écriture de cette thèse.

Comment ne pas remercier ma chère Julie qui, à défaut de conseiller sur le plan scientifique, m'a constamment soutenu et accompagné de ma réflexion balbutiante à sa présente forme écrite et définitive.

Enfin, une dernière pensée pour mes parents et mes frères et sœur éparpillés entre Paris, Garches et San Francisco : loin des yeux mais près du cœur !

# TABLE DES MATIERES

<b><u>I. INTRODUCTION</u></b> .....	10
<b><u>II. METHODE</u></b> .....	11
1. Bornes du sujet et sélection des mots clefs.....	11
2. Critères d'éligibilité.....	13
3. Sources d'information.....	14
4. Stratégie de recherche.....	14
5. Recueil de données.....	15
6. Evaluation du risque de biais.....	15
<b><u>III. RESULTATS</u></b> .....	15
1. Conflits d'intérêts et qualité des articles.....	18
2. Synthèse des données.....	19
A. <u>Genèse du processus psychotique et vulnérabilité aux médias sociaux</u> .....	19
B. <u>Symptômes psychotiques débutants, la réponse des médias sociaux</u> .....	21
C. <u>Premier épisode psychotique et médias sociaux, le retour de la clinique</u> .....	22
<b><u>IV. DISCUSSION</u></b> .....	23
1. Hypothèse de l'avatar dysfonctionnel.....	24
2. Forces et limites de l'étude.....	26
3. Perspectives pour la recherche.....	27
<b><u>V. CONCLUSION</u></b> .....	28
<b><u>VI. BIBLIOGRAPHIE</u></b> .....	29
<b><u>VII. ANNEXES</u></b> .....	33

# **I. INTRODUCTION**

Les médias sociaux ont connu un essor considérable dans les vingt dernières années, connectant désormais plus de 62% de la population mondiale (1), et impactant de ce fait le partage d'information dans les domaines relationnels, esthétiques, culturels, professionnels, économiques, politiques, idéologiques et religieux ; à tel point qu'ils tendent à s'universaliser et à se rendre indispensables dans l'ensemble de la communication contemporaine.

Face à ce raz-de-marée sociétal, les instances publiques portent un intérêt croissant aux conséquences de l'utilisation des médias sociaux sur la santé mentale, notamment dans la population des jeunes où la pénétrance peut atteindre 86% (2), et chez qui le temps moyen d'utilisation dépasse les 2h30 par jour (1). Depuis l'affaire des Facebook Files en 2021, les plaintes et les lois visant à restreindre l'accès aux médias sociaux dans les populations vulnérables se sont multipliées à travers le monde, avec une accélération des événements à partir d'octobre 2023 où 40 états des Etats-Unis ont entamé des poursuites judiciaires contre Meta ; suivis d'ouvertures successives d'enquêtes de la commission européenne à l'encontre de TikTok Lite en avril et de Meta en mai 2024, relatives aux dommages causés par les procédés addictogènes employés par les deux firmes sur la santé mentale des populations jeunes.

La recherche scientifique n'a pas attendu les affaires récentes pour s'intéresser, et ce depuis plus de dix ans et de manière exponentielle, à la question des interactions entre santé mentale et médias sociaux (voir annexe 1). Si les plus récentes méta-analyses s'accordent à dire qu'il existe une association modeste mais statistiquement significative, signifiante à l'échelle de la population concernée, entre utilisation des médias sociaux et mauvaise santé mentale (3), stress (3), symptômes dépressifs (4) et anxiété sociale (5), les données portant sur les troubles psychotiques demeurent parcimonieuses (6), et plus largement lacunaires sur la phase critique d'émergence des prodromes et du premier épisode psychotique.

Prenant en considération le poids social, sociétal et économique de troubles psychotiques, touchant 0,2-2,6% de la population et sixième pourvoyeur européen d'années de vie ajustées sur l'incapacité (7), puis considérant les résultats prometteurs d'une prise en charge réactive sur le pronostic fonctionnel à long terme de ces troubles (8), il devient primordial de décrire et d'affiner la détection et l'intervention précoce dans l'optique de parvenir à modifier les trajectoires de vie encore très morbides des patients avec un trouble schizophrénique. Aussi faut-il, à l'ère digitale, s'interroger sur les enjeux interactionnels entre la population jeune à risque et les médias sociaux, et identifier les dommages et bénéfices



potentiels de cette utilisation sur le processus d'émergence psychotique, afin de s'extraire des positions culturelles fantasmatiques et de fixer, en reprenant les propos du président français E. Macron, un « bon usage » des médias sociaux. A notre connaissance, il n'existe pas à ce jour de revue dans ce domaine.

L'objectif de l'étude est donc, sous la forme d'une première revue systématique de la littérature, de faire un état des lieux de la connaissance scientifique sur la place des médias sociaux dans le processus de psychose débutante.

## **II. METHODE**

### **1. Bornes du sujet et sélection des mots clefs**

Compte tenu du caractère exploratoire de l'étude proposée et de l'absence de cadre nosographique clair dans lequel elle s'inscrit, un long travail de définition des termes et des bornes du sujet s'est avéré nécessaire.

En premier lieu, un temps d'échange a été organisé par trois auteurs (AdC, TP et PB) dans le service d'une autre auteure (AC) à la clinique d'Aufréry de Toulouse, spécialisé dans la prise en soin du premier épisode psychotique, afin d'y recueillir auprès d'une vingtaine de jeunes patients le cadre paradigmatique avec lequel la population d'intérêt aborde, considère et traite la question des médias sociaux (voir annexe 2). La première et principale question soulevée par les patients a été celle de l'inclusion, ou non, des jeux vidéo dans les médias sociaux ; faisant valoir qu'à ce jour la plateforme vidéoludique, via les jeux en ligne, tend à devenir un espace de mise en lien et de communication du jeune avec ses pairs. Il s'agit là d'une question éminemment contemporaine, portée sur le plan théorique par le groupe de recherche canadien Homo Ludens sous l'appellation des « jeux sociaux » (9), mais dont la réponse ne s'inscrit pour le moment dans aucun consensus scientifique et paraît trop balbutiante pour s'autoriser ici l'amalgame conceptuel. En conséquence, bien qu'il semble exister des chevauchements (voir annexe 3), jeux vidéo et médias sociaux seront ici considérés comme des entités distinctes, et seuls les médias sociaux feront l'objet de la revue de la littérature présente.

Dans un second temps, il convient de rappeler le cadre théorique sur lequel vient prendre appui la recherche, à commencer par la distinction fondamentale entre le réseau social, concept introduit par le sociologue John Arundel Barnes (10) décrivant le maillage que constituent les interconnexions multiples entre les individus d'un environnement donné, et le média social, né avec la possibilité pour le grand public de digitaliser les échanges, et dont

une définition serait un « service basé sur le web qui permet aux individus de construire un profil public ou semi-public dans un système délimité, d'articuler une liste d'autres utilisateurs avec lesquels ils partagent une connexion, et de visualiser et de parcourir leur liste de connexions et celles établies par d'autres au sein du système » (11). En somme, le média social est une interface digitale, un outil, permettant à ses utilisateurs de constituer, développer et nourrir un réseau social prenant chair dans l'espace virtuel.

Enfin, traiter de la psychose débutante revient à s'inscrire dans une réflexion centenaire, introduite en 1896 par E. Kraepelin (12), alimentée dans la première moitié XX<sup>ème</sup> siècle par E. Bleuler, H.S. Sullivan et A. Meares, et reprise depuis les années 1980 par les écoles allemandes (13) et australiennes (14) avec un nouvel optimisme qu'ont permis l'avènement de la psychopharmacologie, la découverte de la Chlorpromazine et la synthèse des antipsychotiques de 2<sup>ème</sup> génération. Bien que ces écoles s'accordent aujourd'hui à suivre l'approche consensualiste présentée par P. Fusar-Poli (15), l'inclusion récente des travaux phénoménologiques de l'école danoise, portée par J. Parnas (16), illustre la perpétuelle évolution dans laquelle s'inscrit le concept de psychose émergente. Aussi, avant de poursuivre l'exposition des travaux semble-t-il pertinent de préciser dans le détail ce que cette revue tâchera d'inclure sous le terme de psychose débutante. L'approche contemporaine de la période à risque de transition psychotique, fait désormais l'objet d'un consensus autour des recommandations de l'Association Européenne de Psychiatrie (EPA) (17) et distingue comme suit :

- un état de vulnérabilité trait pouvant être constitué d'un risque génétique inhérent à des antécédents psychotiques familiaux, des facteurs de risque environnementaux spécifiques et des traits de personnalité schizotypique.
- Un état de vulnérabilité modéré à sévère appelé « Clinical High Risk » (CHR) dans lequel le patient peut rapporter en phase précoce des altérations cognitives subjectives, héritières des descriptions allemandes de symptômes de bases par G. Huber (13), et aujourd'hui explorées en entretien à l'aide de la Schizophrenia Proneness Instrument Adult (SPI-A) ou Child and Youth (SPI-CY). Ces symptômes précoces peuvent précéder de plusieurs années l'apparition des symptômes psychotiques atténués (APS), historiquement décrits par l'école australienne (14), aujourd'hui évalués à l'aide de la Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States (CAARMS) ou de la Structured Interview for Psychosis risk Syndromes (SIPS).
- Ces outils ouvrent à la possibilité de stadifier la phase plus tardive de l'émergence des symptômes, et aident à la distinction entre les symptômes psychotiques atténués, les

symptômes psychotiques brefs limités et intermittents (BLIPS) annonçant souvent l'imminence de la transition, et les symptômes psychotiques relevant d'un traitement spécifique dans le cadre d'un premier épisode constitué.

Enfin, étant absente des dernières éditions du manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSM 5-TR) et de la classification internationale des maladies (CIM 10), la définition du premier épisode psychotique est également un objet de recherches (18). Sera ici retenu comme premier épisode psychotique toute première occurrence de symptomatologie d'intensité suffisante pour requérir l'introduction d'un traitement antipsychotique lors de l'accès aux soins.

## **2. Critères d'éligibilité**

Concernant la question de recherche, elle peut être formulée conformément à la méthode PICO(TS) :

- Population : individus en situation de psychose débutante.
- Intervention : médias sociaux.
- Comparateur : population saine lorsque pertinent.
- Outcome : relation, influence positives et négatives.
- Temporalité : interaction survenant entre le début des symptômes et la fin du premier épisode psychotique.
- Setting : en milieu écologique, *i.e.* exposition non altérée par intervention soignante.

Est éligible toute étude traitant de la question de recherche précédemment formulée et disponible en langue française ou anglaise.

Les critères de non-inclusion sont : tout article portant sur des patients souffrant de troubles psychotiques chroniques déjà diagnostiqués, ou sur la notion de réseau social « physique » et non des médias sociaux. Cette étude n'inclue pas non plus les articles portant sur les actes de prévention et de soin mis en place via et sur les médias sociaux, ainsi que ceux traitant de la connectivité, du mode d'utilisation et du phénotypage digitale de la population d'intérêt, qui font l'objet d'un travail produit parallèlement par un des auteurs (TP). Etaient enfin non-inclus les articles indisponibles en langue française ou anglaise, les thèses de médecine et les revues de littérature.

### 3. Sources d'information

Ici, la revue systématique de la littérature internationale repose sur l'utilisation des bases de données Pubmed et Google Scholar. En prenant compte du fonctionnement de chaque moteur de recherche, en spécifiant les cinq médias sociaux aujourd'hui les plus utilisés à travers le monde, et conformément à la terminologie Medical Subject Headings (MeSH), les entrées suivantes ont été employées :

- Sur Pubmed : (((early[Title/Abstract]) OR (risk[Title/Abstract]) OR (first[Title/Abstract])) AND ((psychosis[Title/Abstract]) OR (psychotic[Title/Abstract]))) OR (schizotypal[Title/Abstract]) AND ((social media[Title/Abstract]) OR (internet[Title/Abstract]) OR (facebook[Title/Abstract]) OR (youtube[Title/Abstract]) OR (whatsapp[Title/Abstract]) OR (messenger[Title/Abstract]) OR (instagram[Title/Abstract])).
- Sur Google Scholar : social media and early psychosis.

Là encore prenant compte des limites desdites bases de données, la recherche s'est étendue sur l'ensemble des résultats Pubmed et sur les 200 premiers résultats Google Scholar. Les citations des articles sélectionnés ont été systématiquement lues à la recherche d'études pertinentes supplémentaires. La fenêtre d'étude de parution des articles a été fixée entre le 01/02/2004, date symbolique du jour de création de Facebook, et le 31/12/2023, date de dernière consultation des bases de données susmentionnées.

### 4. Stratégie de recherche

Trois auteurs (AdC, TP et PB) ont trié en aveugle les résultats disponibles sur les banques de données susmentionnées, retenant les articles éligibles sur la base des informations délivrées dans le titre et l'abstract. Un logiciel de gestion bibliographique a été utilisé (Zotero).

Dans un second temps, les auteurs ont mis en commun leurs classifications des articles sur une base de données partagée Google Sheets ; selon les catégories médias sur patient (faisant l'objet de l'étude ici présentée), patient sur médias (articles employés dans la revue systématique du Dr TP) et soignant (non traité). En cas de désaccord entre les auteurs, l'option de la majorité était priorisée dans les situations où il s'en dégageait une. Sinon, il était possible de solliciter l'avis d'un 4<sup>ème</sup> évaluateur (AC), aveugle du reste de la procédure de classification. La procédure de sélection des articles revue par les pairs s'est faite en adéquation avec les recommandations Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS) 2015, sans recours à des outils d'automatisation ni d'intelligence artificielle. La démarche de

recherche a fait l'objet d'un enregistrement au recueil international des revues systématiques de littérature PROSPERO le 12/06/2024 (ID : CRD42024553576).

## **5. Recueil de données**

Sur les articles retenus dans l'étude, le recueil de données a été effectué par un seul auteur (AdC), selon son appréciation de la pertinence des résultats, indépendamment du format de présentation de ces derniers dans les articles sources, et sans recours à des outils d'automatisation ni d'intelligence artificielle. En cas de doute sur la pertinence d'une donnée recueillie, un second auteur (AC) procédait en aveugle au recueil de données avant d'apporter un avis consultatif sur la problématique évoquée.

## **6. Evaluation du risque de biais**

A notre connaissance, il n'existe pas d'outil universel d'évaluation des biais présents dans les différentes formes d'articles étudiées. En conséquence, la qualité des études et leurs biais potentiels ont été évalués selon les recommandations du Joanna Briggs Institute (JBI) : JBI checklist pour les séries de cas, rapports de cas et pour les études transversales analytiques respectivement (19).

Afin de contrôler le biais de publication, une recherche d'études en cours de réalisation ou avortées a été effectuée sur ClinicalTrials et International Clinical Trials Registry.

# **III. RESULTATS**

Après avoir éliminé les doublons, 410 articles ont été considérés attentivement sur leur titres et résumés, 26 ont été lus intégralement et 6 ont été retenus dans la revue de la littérature (Cf Figure 1). L'examen systématique des citations a permis d'identifier 3 articles supplémentaires. On compte donc 9 articles inclus, dont les caractéristiques sont exposées dans le Tableau 1.

Sur les 9 articles, seul Birnbaum et Al (20) a fait l'objet d'un recours à l'avis de la majorité en l'absence de consensus immédiat : un des auteurs n'avait effectivement pas détecté que l'article traite de ce que les médias sociaux pourraient renvoyer au patient, et non de la démarche avérée des patients sur l'interface (ce qui aurait relevé du travail du Dr TP). Par ailleurs, il a été choisi à l'unanimité d'inclure dans l'étude un article portant sur un trouble délirant persistant de type érotomaniaque (21), dont le diagnostic chez un patient de 24 ans renvoie à un cadre théorique donné, qui aurait probablement fait l'objet d'un diagnostic de premier épisode psychotique dans un service spécialisé en intervention précoce.

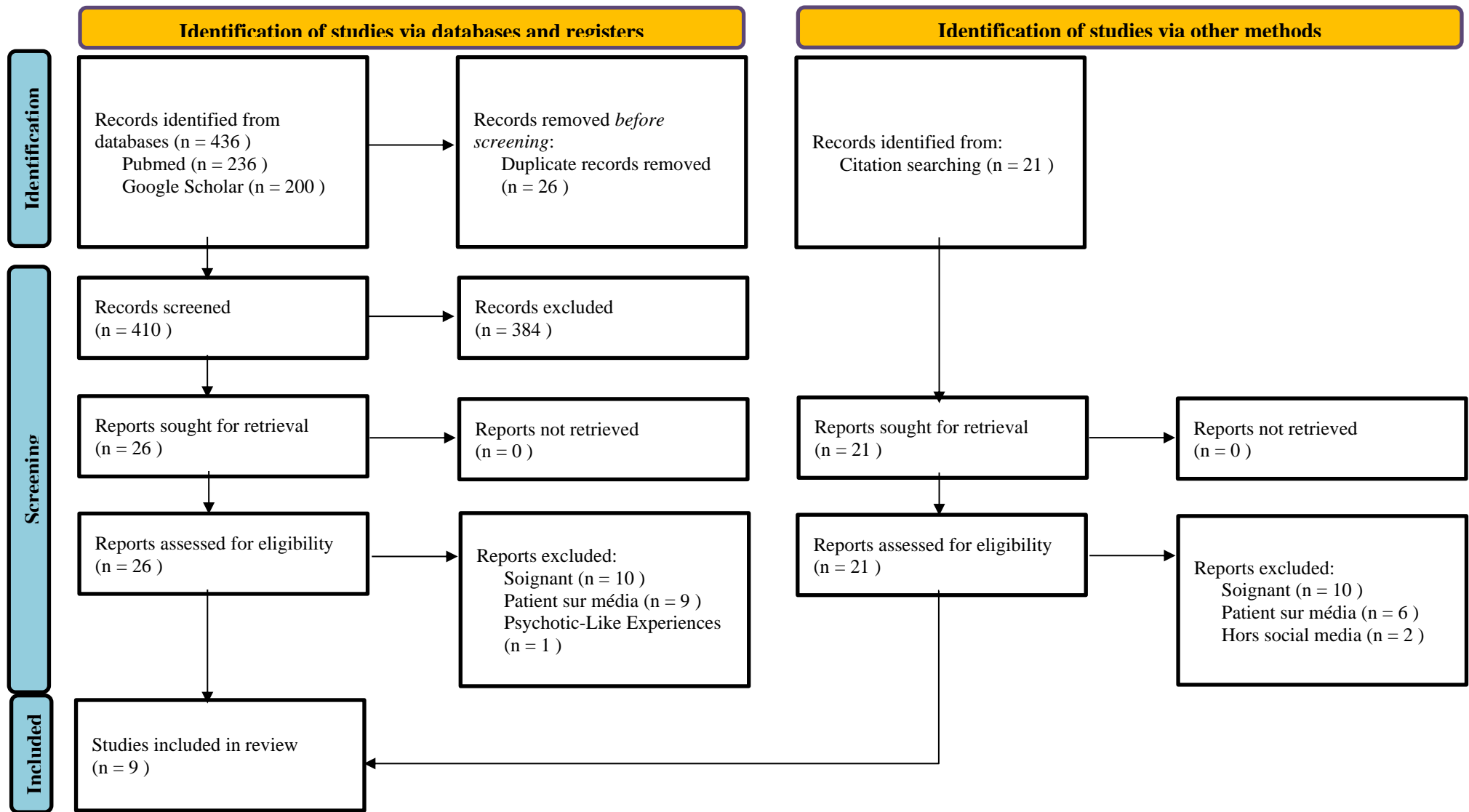


Figure 1 : diagramme de flux de la sélection des articles, conformément aux recommandations PRISMA 2020

Titre	Auteurs	Date de publication	Pays	Type d'étude	Population étudiée		Stade	Résultats
					Age moyen	Sex ratio		
Internet-Related Psychosis – A Sign of the Times? (22)	Nitzan et al.	2011-3	Israël	Série de cas	35	0H/3F	PEP*	L'utilisation des médias sociaux favorise l'émergence de symptômes psychotiques par incompréhension des codes de la communication en ligne, perte de contrôle sur la frontière public-privé et estompement des limites du soi.
The role of social media networks in psychotic disorders: a case report (23)	Krishna et al.	2013-09	USA	Case report	21	1H/0F	PEP	Les médias sociaux facilitent l'accès aux informations personnelles parfois intimes des autres, et rendent ainsi possibles les comportements de cyber-stalking et l'embrasement d'idées délirantes de type érotomaniaques.
Twitter Psychosis : A Rare Variation or a Distinct Syndrome? (24)	Kalbitzer et al.	2014-08	Allemagne	Case report	31	0H/1F	PEP	L'importante utilisation du langage symbolique sur Twitter favorise l'incompréhension, notamment dans la discrimination de ce qui est communication duelle, publique ou indésirable, et ouvre aux idées de référence.
Impact of online resources and social media on help-seeking behaviour in youth with psychotic symptoms (20)	Birnbaum et al.	2016-10	USA	Etude exploratoire	N/A	N/A	CHR* *-PEP	Seul 5,5% des résultats retenus sur Facebook et Twitter apportent une réponse adaptée à la recherche d'informations sur les symptômes psychotiques, illustrant la difficulté d'accès de la population d'intérêt aux ressources de qualité disponibles en ligne.
Delusional Disorder, Erotomanic Type, Exacerbated by Social Media Use (21)	Faden et al.	2017-03	USA	Case report	24	1H/0F	PEP	Facebook et Twitter alimentent les idées délirantes de type érotomaniaques et permettent la poursuite de comportements de cyber-stalking malgré la mesure judiciaire d'éloignement.
Letter to the Editor: Social media and internet use is associated with both adaptive and maladaptive changes in mental health during the COVID-19 pandemic in youth at clinical high-risk for psychosis (25)	Tran et al.	2022-03	USA	Lettre à l'éditeur : complément de l'étude de Strauss et Al 2022 (26)	22,6 23 contrôles	CHR 0,19H/1F CHR 0,27H/1F contrôles	CHR	L'importance accordée à l'étayage socio-digitale est indifféremment protecteur sur l'effet dépressogène de la pandémie ( $r=-0,45$ , $p=0,026$ ) ; mais il y a un effet aggravant des pensées auto-stigmatisantes, sur-représentées chez les CHR ( $F=6,57$ , $p < 0,05$ ), sur l'augmentation pandémique des idées délirantes et de l'angoisse ( $r=0,41$ , $p=0,046$ ).
Factors influencing schizotypal personality trait-dependent immersion and digital media usage: Adaptation and maladaptation (27)	Tamás et al.	2022-10	Hongrie	Etude transversale analytique	28,4	0,35H/1F	STT* **	La tendance immersive à l'implication est associée à un usage problématique de Facebook ( $r=0,268$ , $p < 0,01$ ), à l'absorption mentale ( $r=0,485$ , $p < 0,01$ ), et des anomalies de cohérence du soi ( $r=-0,397$ , $p < 0,01$ ) et des traits schizotypiques ( $r=0,33$ , $p < 0,01$ ) ; dont la composante comportementale est prédictive de l'implication.
Internet addiction is associated with psychological distress in highly schizotypal students (28)	Fekih-Romdhane et al.	2022-10	Tunisie	Etude transversale analytique	Low 21,5 High 21,6	STT Low STT High STT 0,72H/1F 0,35H/1F	STT	L'importance des traits schizotypiques est associée à un plus haut score à la Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) ( $t=-3,39$ , $p < 0,001$ ). En régression multiple hiérarchisée, on note une corrélation entre stress et addiction à internet ( $\beta=0,567$ , $p < 0,001$ ), mais une tendance statistique inverse avec l'addiction à Facebook ( $\beta=-0,243$ , $p=0,067$ ).
The relationship between technology addictions and schizotypal traits: mediating roles of depression, anxiety, and stress (29)	Fekih-Romdhane et al.	2023-01	Tunisie	Etude transversale analytique	21,5	0,48H/1F	STT	On retrouve une corrélation entre BFAS et dépression ( $r=0,28$ , $p < 0,001$ ), anxiété ( $r=0,307$ , $p < 0,001$ ) et stress ( $r=0,277$ , $p < 0,001$ ) ; eux-mêmes corrélés positivement aux traits schizotypiques (soit $r=0,474$ , $0,499$ et $0,461$ avec $p < 0,001$ ). Dépression, anxiété et stress sont médiateurs statistiquement significatifs de la corrélation entre BFAS et traits schizotypiques.

**Tableau 1 : caractéristiques des neuf articles retenus dans la revue de la littérature, présentés suivant une logique historique**

\* PEP : premier épisode psychotique / \*\* CHR : Clinical High Risk / \*\*\*STT : schizotypal traits

En consultant les bases de données ClinicalTrials et International Clinical Trials Registry, il n'apparaît pas d'étude avortée ni en cours traitant de la question de recherche utilisée ici.

## 1. Conflits d'intérêts et qualité des articles

Tran et Al (25) déclare qu'un des auteurs perçoit des redevances de ProPhase LLC à l'utilisation de l'échelle Brief Negative Symptom Scale (BNSS), outil employé dans l'étude. Il n'y a pas d'autre lien d'intérêt déclaré dans les études incluses. La qualité des études a été évaluée selon le type d'étude et est synthétisée dans les tableaux 2, 3 et 4 comme suit :

CRITERES	Nitzan et Al (22)
1. Les critères d'inclusion dans la série de cas sont-ils clairs ?	1
2. La condition clinique est-elle mesurée de manière fiable et stable pour tous les participants de la série de cas ?	1
3. Des méthodes fiables sont-elles utilisées pour l'identification du trouble pour tous les participants de la série de cas ?	1
4. Les participants à la série de cas sont-ils inclus de manière de manière consécutive ?	0,5
5. La série de cas inclut-elle tous les participants ?	0,5
6. Les caractéristiques démographiques des participants sont-elles clairement présentées ?	0,5
7. Les données cliniques des participants sont-elles clairement rapportées ?	1
8. Les résultats ou résultats du suivi sont-ils clairement rapportés ?	1
9. Les informations démographiques relatives au lieu de prise en charge sont-elles clairement décrites ?	0
10. L'analyse statistique est-elle appropriée ?	N/A

**Tableau 2 :** évaluation de la qualité de la série de cas conformément à la JBI checklist for case series (19)

CRITERES	Krishna et Al (23)	Kalbitzer et Al (24)	Faden et Al (21)
1. Les caractéristiques démographiques des patients sont-elles clairement décrites ?	1	1	1
2. Les antécédents du patient sont-ils clairement décrits et présentés de manière chronologique ?	1	1	1
3. L'état clinique du patient à sa présentation est-il clairement décrit ?	1	1	1
4. Les tests diagnostiques et méthodes d'évaluation sont-ils clairement décrits ?	0,5	0,5	1
5. L'intervention ou procédure de traitement est-elle clairement décrite ?	0	0	1
6. L'état clinique post-intervention est-il clairement décrit ?	0	0,5	0,5
7. Les événements imprévus ou indésirables sont-ils identifiés et décrits ?	1	0	1
8. Le rapport de cas permet-il de tirer des enseignements ?	1	1	1

**Tableau 3 :** évaluation de la qualité des rapports de cas conformément à la JBI checklist for case reports (19)



CRITERES	Tamás et Al (27)	Fekih-Romdhane et Al (28)	Fekih-Romdhane et Al (29)
1. Les critères d'inclusion dans l'échantillon sont-ils clairement définis ?	0,5	1	1
2. Le contexte et les sujets de l'étude sont-ils décrits dans le détail ?	0,5	1	1
3. L'exposition est-elle mesurée de manière valide et fiable ?	0,5	1	1
4. Des critères objectifs et standardisés sont-ils utilisés pour l'évaluation de la situation clinique ?	1	1	1
5. Les facteurs de confusion sont-ils clairement identifiés ?	0	1	0
6. Les stratégies visant à contrôler les facteurs de confusion sont-elles énoncées ?	1	1	0
7. Les résultats sont-ils mesurés de manière valide et fiable ?	0,5	0,5	0,5
8. L'analyse statistique est-elle appropriée ?	1	1	1

**Tableau 4 :** évaluation de la qualité des études transversales analytiques conformément à la JBI checklist for analytic cross-sectional studies (19)

**Légende :**

1	Oui
0,5	Non
0	Pas clair
N/A	Non applicable

## 2. Synthèse des données

### A. Genèse du processus psychotique et vulnérabilité aux médias sociaux

Tamás et al (27) s'intéressent aux deux dimensions de l'immersion dans les médias sociaux, *i.e.* implication en tant que « procedural, uncontrolled and affective-driven function » et concentration comme « consciously controlled executive functions », et leurs relations avec diverses vulnérabilités psychotiques. En interrogeant 717 étudiants dont 531 femmes, puis en contrôlant les corrélations sur le genre, on retrouve une association significative entre implication et addiction à Facebook ( $r=0,268$ ,  $p < 0,01$ ), absorption mentale ( $r=0,485$ ,  $p < 0,01$ ), cohérence du self ( $r=-0,397$ ,  $p < 0,01$ ) et les traits schizotypiques ( $r=0,330$ ,  $p < 0,01$ ). A l'inverse, la concentration est corrélée négativement à l'addiction à Facebook ( $r=-0,167$ ,  $p < 0,01$ ) et aux traits schizotypiques ( $r=-0,148$ ,  $p < 0,01$ ), et positivement à la santé mentale ( $r=0,460$ ,  $p < 0,01$ ) et la cohérence du self ( $r=0,277$ ,  $p < 0,01$ ). En régression linéaire hiérarchisée, de faibles traits schizotypiques sont prédictifs de bonnes capacités de concentration, et seul la dimension comportementale des traits schizotypiques est prédictive d'une tendance à l'implication. Les résultats sont synthétisés dans la Figure 2 suivante :

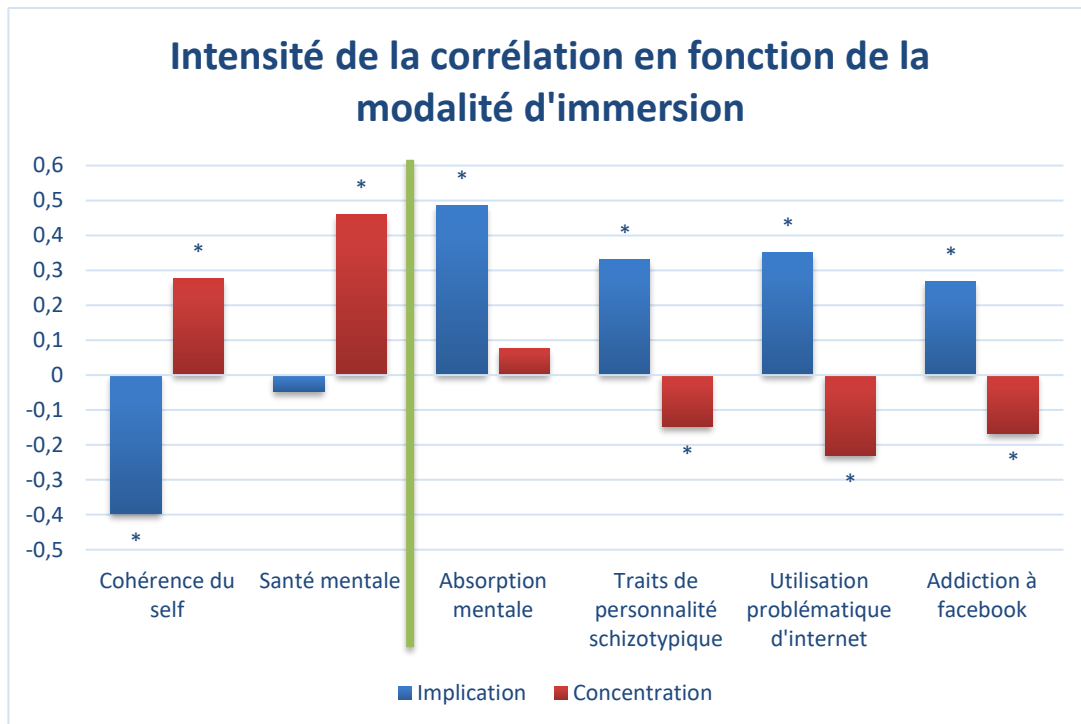


Figure 2 : Graphique illustratif des résultats de l'étude de Tamás et al (27)

Ensuite, Fekih-Romdhane et Al (28), en comparant les 70 ayant les plus grandes caractéristiques schizotypiques aux 74 moins schizotypiques sur un échantillon initial de 700 étudiants volontaires, identifient que le groupe avec les plus grandes caractéristiques schizotypiques utilise davantage les médias sociaux en estimant le temps moyen de navigation à  $5,1 \pm 3,8$  h ( $t=-2,40$ ,  $p=0,018$ ), et présente plus de symptômes de l'addiction à Facebook sur l'échelle BFAS ( $15,8 \pm 6,4$ ,  $t=-3,39$ ,  $p=0,001$ ). Dans leur régression multiple hiérarchique et ajustée, les auteurs exposent une corrélation nette et persistante entre addiction à internet et stress psychologique ( $\beta=0,567$ ,  $p < 0,001$ ). Étonnamment, cette démarche met en lumière une tendance statistique inverse entre addiction aux médias sociaux et stress psychologique ( $\beta=-0,243$ ,  $p=0,067$ ) chez les patients les plus schizotypiques. Toutefois, en étendant dans une autre étude cette question à l'ensemble des 700 étudiants volontaires (29), on retrouve une corrélation statistiquement significative entre l'addiction à Facebook et les symptômes dépressifs ( $r=0,280$ ,  $p<0,001$ ), anxieux ( $r=0,307$ ,  $p<0,001$ ), schizotypiques ( $r=0,238$ ,  $p<0,001$ ) et le stress ( $r=0,277$ ,  $p<0,001$ ) ; avec une médiation de la relation entre addiction à Facebook et traits schizotypiques assurée à la fois par les symptômes dépressifs, anxieux et le stress illustrée dans la Figure 3 suivante :

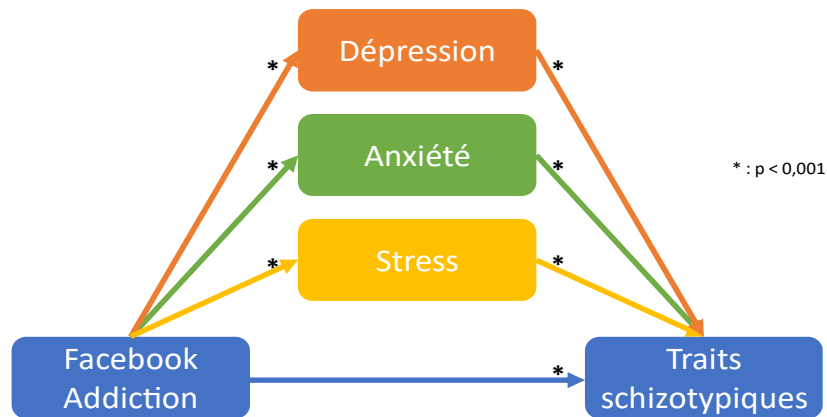


Figure 3 : Estimation directe et indirecte des effets de la dépression, anxiété et stress entre addiction à Facebook et les traits schizotypiques. Schéma tirée de la Figure 1c de Fekih-Romdhane et Al (29) avec l'accord de l'auteure

Tran et Al (25) viennent corroborer cette complexité de l'interaction entre la vulnérabilité psychotique et médias sociaux. Ils proposent, dans une lettre à l'éditeur qui complète une étude portant sur les aménagements de 25 CHR et 30 contrôles (26) à l'arrivée de la pandémie COVID-19 (26), une relation à double-sens : venant soutenir le sujet selon la valeur qu'il accorde à l'étayage social dans les médias sociaux ( $r = -0,45$ ,  $p = 0,026$ ), mais dont l'auto-stigmatisation secondaire à l'utilisation aggrave les symptômes anxieux ( $r = 0,56$ ,  $p = 0,004$ ) et délirants ( $r = 0,41$ ,  $p = 0,046$ ).

#### B. Symptômes psychotiques débutants, la réponse des médias sociaux

C'est pour évaluer la qualité des réponses apportées par les médias sociaux que, dans l'étude de Birnbaum et al (20), 2 experts dans un centre d'intervention précoce ont proposé un ensemble de 18 formulations que seraient susceptibles de saisir des patients souffrant de symptômes psychotiques dans les moteurs de recherche Google, Facebook et Twitter. Puis, pour chacune des 18 saisies, les 5 premiers résultats ont été triés selon qu'ils favorisent ou retardent l'accès aux soins, qu'ils sont d'impact indéterminé ou sans rapport avec la question posée. Les résultats de ladite recherche ont été synthétisés sous la forme du tableau 5 : il apparaît alors que seul 10 des 180 (5,5%) résultats obtenus dans les recherches sur les médias sociaux orienteraient un sujet souffrant de symptômes psychotiques vers les soins psychiques et 15 (8,3%) retarderaient l'accès aux soins. 35 (19,4%) auraient un impact indéterminé sur le patient et 120 (66,7%) seraient sans rapport.

	<b>Promeut les soins psychiques</b>	<b>Retarde l'accès aux soins</b>	<b>Impact indéterminé</b>	<b>Sans rapport</b>	<b>Total</b>
Facebook	7	13	27	43	90
Twitter	3	2	8	77	90
Google	17	14	28	32	<b>91</b>
Total	27	29	63	152	271

Tableau 5 : présentation des résultats proposés dans l'étude de Birnbaum et al (20)

### C. Premier épisode psychotique et médias sociaux, le retour de la clinique

Allant au-delà de son inefficience à mettre en lien les sujets symptomatiques avec les ressources d'information et de soins disponibles en ligne, il est légitime de se questionner sur la place qu'occupe le médias social dans le développement et l'installation du système psychotique. Nitzan et Al (22) et Kalbitzer et Al (24) relatent des situations cliniques de 4 femmes chez qui l'investissement des médias sociaux, pourtant venu répondre à un besoin d'étayage social (« *having no one to take care of and experiencing a feeling of emptiness* », « *she began to enter blogs and chat rooms looking for both employment and social contacts* » (22) ), a produit un effet paradoxal de stresser environnemental majeur. Plusieurs patientes décrivent en effet une maîtrise lacunaire des modalités interactionnelles digitales et une expérience de navigation dans un espace virtuel incompris (« *she felt confused and disoriented in cyberspace* », « *she erroneously thought he was sending them only to her* », « *because of her ignorance of technology, her messages might well have been accessible to other recipients* », « *considerable difficulties in understanding the symbols by which people communicate in cyberspace* » (22) ).

Kalbitzer et Al (24) fait l'hypothèse que le langage restreint de Twitter, incitant à l'emploi intensif d'abréviations argotiques et d'émoticônes, de pair avec le parasitage de la plateforme par de multiples spams, brouille les repères du public, de l'indésirable et de l'intime jusqu'à rendre la pensée de référence possible, plausible, tangible (« *I felt that he was sending me hidden messages* », « *convinced that intimate messages were hidden behind details, and that these messages were intended for her alone* » (22), « *she believed that a famous actor responded to her Twitter messages through symbols in his messages or through retweets* » (24) ).

A la différence des cas précédemment cités où l'indissociation des espaces peut amener à l'effraction de l'intime du patient, Krishna et Al (23) et Faden et Al (21) exposent les cas de deux sujets masculins chez qui cette « *magical dissolution of boundaries* » (23), citant T. Fuchs (30), rend l'intimité de l'autre accessible et vient embraser puis entretenir la flamme délirante érotomaniacale (« *he began over-identifying with her* », « *he interpreted her general posted updates as evidence of her love for him* » (23), « *Mr. L thought he was being unjustly persecuted and that these women did have romantic feelings for him* » (21) ). Ces patients ne sont plus les victimes de l'intrusion mais deviennent les intruseurs des sujets du délire. Dans ces cas-ci, ce sont les comportements de cyber-stalking (« *he had been stalking her via Twitter* », « *he proceeded to contact her several additional times, each time changing his Twitter username* » (21) ) qui cristallisent les situations et amènent les patients aux soins psychiques avec un regrettable retard.

#### **IV. DISCUSSION**

A notre connaissance, il s'agit de la première revue systématique de la littérature concernant la place des médias sociaux dans le processus de psychose débutante. En somme, Tamás et Al (27) et Tran et Al (25) laissent entendre la possibilité d'un « bon usage » du médias social dans les circonstances d'une navigation conscientisée, focalisée, concentrée et en lumière du soutien social que l'utilisateur vient y requérir. En miroir, une utilisation automatique des médias sociaux, fondée sur un réagir émotionnel et instinctuel, et qui suscite chez le patient des représentations auto-stigmatisantes, héritières d'informations véhiculées par les médias sociaux le plus souvent inappropriées (20) voire stigmatisantes (31) (32), serait un facteur vulnérabilisant du jeune face à la psychose. Cela suggère bien une interaction double, à la fois soutenante et déstabilisante, entre le média social et les populations à risque ou de premier épisode psychotique ; dualité qui pourrait être un élément de compréhension des résultats en apparence contradictoires entre les études de Fekih-Romdhane et Al (28) (29) sur l'association de l'addiction à Facebook avec le stress psychologique.

Ces résultats troubles viennent par ailleurs corroborer les conclusions de Jakubowska et Al (6) sur les conséquences des médias sociaux chez les patients souffrant de troubles psychotiques chroniques. Sur 6 études traitant des conséquences de l'utilisation des médias sociaux, 3 ne retrouvent aucune association avec l'intensité des symptômes, la solitude ou la qualité de vie, et 3 rapportent les incompréhensions des patients face à ce support numérique :

décrivant des difficultés à discriminer ce qui est anonyme de ce qui ne l'est pas, à appréhender la fugacité ou pérennité des contenus, ainsi qu'une propension accrue à se sentir blessé ou menacé via les médias sociaux. De surcroît, il est important de noter qu'en incluant à l'étude les troubles bipolaires, dont le profil psychopathologique et les modes d'évolution diffèrent significativement du trouble schizophrénique, ladite revue s'expose à une sous-estimation de la relation réelle entre média social et trouble psychotique.

Un intérêt spécifique doit être également porté à la confusion diagnostique possible entre trouble de personnalité borderline et psychose débutante, en ce que l'état limite peut présenter des symptômes paranoïdes ou pseudo-hallucinatoires en période de crise, une perturbation identitaire et des anomalies de représentation et de sens du soi (33). Bastiaens et Al (34) soulèvent le risque pour cette population de se saisir sur les médias sociaux des informations relatives à la psychose jusqu'à assimiler et présenter en entretien certains des signes et symptômes qui y sont décrits, floutant de ce fait plus encore la frontière diagnostique entre ces deux troubles.

Face à ces résultats multidirectionnels, il apparaît indispensable de penser le média social autant dans sa richesse que dans sa complexité. Aussi pourrions-nous proposer l'analogie du média social avec l'oxygène : il est aujourd'hui omniprésent et invisible, il existe en soi et indépendamment des volontés de chacun, il répond à un besoin primaire de l'Homme, cas échéant à être « animal social » ou « ζῷον πολιτικόν » (Cf Politique, Aristote), son absence fait asphyxier le sujet et sa présence rend l'embrasement possible. Là-dessus il serait intéressant de distinguer conceptuellement une vulnérabilité d'usage, liée à une surconcentration du produit comme une bouteille d'oxygène est par essence à risque d'exploser, d'une vulnérabilité d'état comme un simple appel d'air ne peut donner d'incendie sans qu'il n'y ait une étincelle originelle. Enfin, si la science physique et la chimie sont aujourd'hui capable d'expliquer précisément comment oxygène et étincelle font feu, les connaissances psycho-psychiatriques actuelles ne proposent pas de modèle explicatif sur ce qui pourrait amener média social et vulnérabilité à générer ou attiser de la psychose. C'est dans cette démarche explicative exploratoire qu'est formulée ici l'hypothèse d'un dysfonctionnement de l'avatar.

## **1. Hypothèse de l'avatar dysfonctionnel**

Ce dernier pourrait être défini comme suit : « Le terme d'avatar, emprunté au sanskrit, est habituellement utilisé pour désigner ces ensembles d'informations, ou personnages numériques, qui représentent les habitants des mondes virtuels. L'avatar, en tant qu'identité

projective, est le produit de l'interprétation du joueur et, en tant que système technosémiotique, est conditionné par l'interface (...) l'avatar devient un médium d'expérience et d'expression de l'identité et de la présentation de soi » (35). En situation contrôlée, il est proposé de penser la constitution de l'avatar comme une forme digitalisée du « stade du miroir » décrit par J. Lacan (36), en ce qu'il fait intervenir les questions de l'image, de sa découverte puis de sa compréhension, et de l'appropriation de l'image en tant que représentation et présence extra-corporelle du moi. Il s'agit par essence d'un système interdépendant : dans lequel l'avatar renseigne le sujet et la nature du sujet est susceptible de modifier l'avatar, dans une interaction dont l'existence est intrinsèquement liée à la compréhension de ce qu'est l'espace virtuel (son immatérialité, son infinité, sa symbolique et ses règles socio-interactives) et de la présence d'un miroir qui marque la frontière entre l'espace incarné et l'image avatariale.

Dans le cas de la psychose débutante, plusieurs éléments sont susceptibles d'interférer dans le processus. Faisant suite à une lignée bicentenaire de réflexion sur les troubles du self dans la schizophrénie, Nelson et Al (37) exposent entre autre les anomalies du sens de présence, de corporéité et de démarcation du soi auxquels sont soumis les populations à risque de transition psychotique. A l'expérience fondamentale incarnée d'un self bizarre, et notamment à l'impression d'effacement et porosité des frontières corporelles, s'ajoute la difficulté à appréhender l'espace virtuel et à en maîtriser les particularités (22) (24), au risque de peiner à distinguer la frontière entre les espaces virtuels et incarnés (38). L'hypothèse serait donc, sur un self incarné déjà dysfonctionnel et en l'absence de dissociation des espaces, un défaut de constitution de l'image avatariale et une projection aberrante de la représentation du soi incarné dans l'environnement virtuel. Ainsi, le sujet ferait co-exister des paradigmes incompatibles qui, au gré de micro-conflits insolubles et répétés, accentueraient l'état de stress et diminueraient de ce fait la capacité d'adaptation des patients vulnérables aux symptômes psychotiques atténués. Le doute, le vécu d'intrusion de l'intime ou de l'anonymat et l'incompréhension deviennent idées de référence, idées de persécution et idées érotomaniaques. L'intérêt porté à l'autre devient obsession et, s'affranchissant de tout contrôle comportemental et épreuve à la réalité, cyber-stalking. L'hypothèse de l'avatar dysfonctionnel est résumée dans la Figure 4.

Il est enfin important de souligner la caractère paradoxalement permissif des médias sociaux. Autorisant « un morcellement des réalités sociales (...) qui confine au chaos » (39), ils rendent possibles la navigation migratoire du patient psychotique, dont la réalité subjective est en crise dans sa réalité sociale originelle, vers une réalité sociale congruente à ses

représentations. Le risque est alors au retard à la prise en charge et à la prolongation de la durée de psychose non-traitée chez des patients qui dysfonctionnent dans leur environnement social incarné, mais qui parviennent à trouver refuge et soutien dans des micro-réalités sociales qui banalisent ou rationalisent les symptômes sous forme de théories du complot, idéologies alternatives, etc.

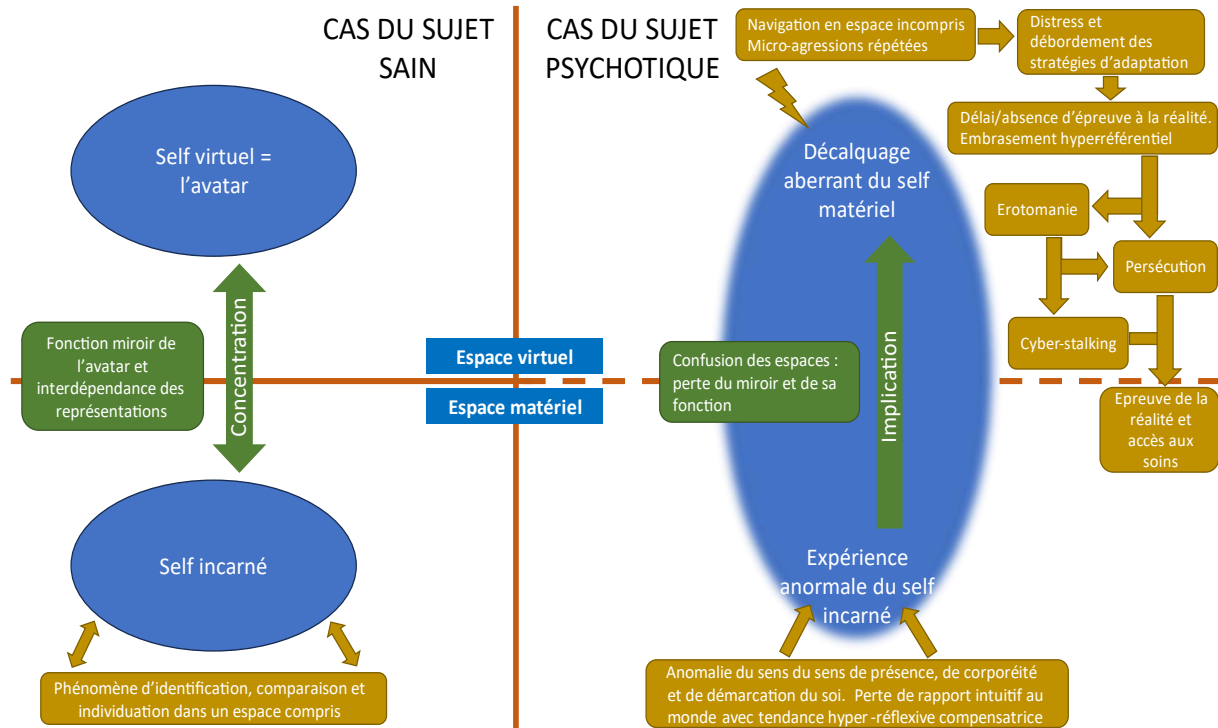


Figure 4 : représentation schématique de l'hypothèse de l'avatar dysfonctionnel

## 2. Forces et limites de l'étude

Il s'agit de la première revue systématique de littérature portant sur ce domaine de la recherche ; elle suit les recommandations méthodologiques PRISMA 2020 et propose donc une lecture inédite, rigoureuse et synthétique des connaissances scientifiques actuelles. Par ailleurs, l'étude s'appuie sur de vastes critères d'inclusion, des populations originaires de continents différents et sur une base théorique mêlant psychiatrie, psychologie, psychanalyse, phénoménologie, sociologie, épistémologie et histoire contemporaine, ce qui permet de s'extraire des considérations ethnopsychiatriques et des filiations théoriques pour tenter de proposer une réflexion œcuménique, intégrative, holistique, et au plus près de la réalité globale et transculturelle du phénomène.

Sans qu'il ne s'agisse de limites méthodologiques, il est important de noter que la revue systématique n'a pas inclus l'hikikomori, ou retrait social pathologique, dont la place est encore débattue dans la nosographie psychiatrique comme : réaction culturelle au stress



(33), comportement adaptatif dans le processus d'individuation, trouble psychiatrique en soi ou manifestation syndromique potentiellement secondaire à plusieurs troubles psychiatriques (40). De même, les expériences dites « psychotic-like », dont la prévalence en population générale vie entière est estimée à plus de 26% (41), ont été jugées insuffisamment spécifiques pour être incluses dans une étude sur la psychose débutante. Enfin, le trouble bipolaire émergent fait en parallèle l'objet de recherches actives (42) dans sa description et sa caractérisation ; seule une étude s'attache à en décrire un phénotype digital (43) et, à notre connaissance, aucune étude n'est encore allée rechercher les modalités ou le sens de l'interaction entre les médias sociaux et le processus d'émergence du trouble.

L'étude présente certaines limites en première desquelles se trouve le faible niveau de preuve fourni par ces 9 articles dont la nature, bien que très hétérogène, est systématiquement cotée de niveau 4 et de recommandation grade C selon les critères de classification HAS (44). Dans l'ensemble, il se dégage une qualité assez inégale entre les articles, allant de Fekih-Romdhane (28) et Al et Faden et Al (21) qui remplissent la quasi-totalité des critères à Kalbitzer et Al (24) ou Tamás et Al (27) qui n'en remplissent que la moitié. Par ailleurs, il se dégage de l'ensemble des études recueillies dans la revue une nette majorité féminine, dont l'origine n'est pas clairement explicitée mais qui laisse entendre une plus grande compliance et une meilleure acceptabilité (25) dans cette population des enquêtes transversales menées. Il est important de se questionner sur la généralisabilité de résultats obtenus sur cette population majoritairement féminine, dont la moyenne d'âge est supérieure aux estimations épidémiologiques proposées dans les populations CHR (45) et premiers épisodes psychotiques (46), et sur la généralisabilité des mêmes résultats obtenus au cours d'une période allant de 2013 à 2023. Le domaine des médias sociaux est en effet en proie à une effervescence économique (1) et à une perpétuelle innovation rendant difficilement comparable l'offre quantitative et qualitative des médias sociaux à 10 ans d'intervalle (voir annexe 4). Compte tenu de la place croissante qu'ils occupent, il est toutefois probable que l'évolution se fasse dans le sens d'une confirmation et d'une majoration des résultats observés dans la décennie passée.

### **3. Perspectives pour la recherche**

Bien qu'il soit plus simple et moins onéreux de mettre en place des études transversales ou d'exposer des situations cliniques, aussi éloquentes fussent-elles, les associations obtenues ne renseignent pas sur la nature de la causalité. Reprenant les critères de Hill (47) de force, stabilité, cohérence, spécificité et plausibilité de l'association, il est

légitime de se poser la question du niveau de focus proposé à l'étude. En effet, s'il est apparu pertinent de dissocier dans l'utilisation des écrans les activités connectées et non-connectées, puis d'étudier distinctement chacune des activités connectées, peut-être que considérer le média social en tant que mode d'accès à un produit ou comportement (voir annexe 5), et non un substrat en soi, permettrait d'identifier de manière plus fine les facteurs soutenant et les facteurs stressants en jeu lors de l'utilisation des médias sociaux par les populations de psychoses débutantes. Parallèlement, il serait utile de confirmer l'existence d'un effet-dose, et d'explorer par des études longitudinales la qualité de la relation temporelle.

Enfin, les avancées dans le domaine, tant sur le plan théorique que clinique, ne sauraient se faire sans l'apport indispensable de données phénoménologiques centrées sur l'expérience que fait le patient du média social, de la perception qu'il en a, et du rapport qu'il entretient avec l'environnement socio-virtuel et son avatar. De telles informations viendraient soutenir l'élaboration de modèles théoriques compréhensifs. Elles apporteraient également un éclairage sur la manière avec laquelle le clinicien pourrait évaluer chez son patient CHR ou premier épisode psychotique les enjeux de sa consommation des médias sociaux, par le biais d'une grille d'entretien semi-dirigé ou d'une échelle standardisée par exemple.

## V. CONCLUSION

Bien qu'on retrouve plusieurs éléments s'accordant sur le rôle stressant du média social dans la psychose débutante, et qu'il existe une pression et urgence socio-culturelle à déterminer les composantes de cette interaction, notre étude ne doit pas mener à l'adoption hâtive de convictions aux niveaux de preuve « evidence-based » insuffisants mais, en faisant l'état des lieux des connaissances actuelles, ouvrir à de nouvelles pistes de réflexion et de recherche. Quelques axes seraient d'étoffer la littérature scientifique de méthodologie longitudinale, pour passer de corrélation à causalité, et de questionner les concepts du média social et de l'avatar dans la psychose débutante par le biais d'approches phénoménologiques et qualitatives, afin de développer des modèles théoriques et des outils cliniques d'évaluation des répercussions de la consommation des médias sociaux adaptés à cette population.



*À Toulouse, le 16/09/2024*

Vu et permis d'imprimer  
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
Le Doyen-Directeur  
Du Département de Médecine, Maïeutique, et Paramédical  
Professeur Thomas GEERAERTS



## **VI. BIBLIOGRAPHIE**

1. DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. 2024 [cité 17 mai 2024]. Digital 2024: Global Overview Report. Disponible sur: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>
2. Exposition des enfants aux écrans Rapport au Président de la République | vie-publique.fr [Internet]. 2024 [cité 19 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/293978-exposition-des-enfants-aux-ecrans-rapport-au-president-de-la-republique>
3. Huang C. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 1 févr 2022;68(1):12-33.
4. Cunningham S, Hudson CC, Harkness K. Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. *Res Child Adolesc Psychopathol*. févr 2021;49(2):241-53.
5. Wu W, Huang L, Yang F. Social anxiety and problematic social media use: A systematic review and meta-analysis. *Addict Behav*. juin 2024;153:107995.
6. Jakubowska A, Kaselionyte J, Priebe S, Giacco D. Internet Use for Social Interaction by People with Psychosis: A Systematic Review. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. mai 2019;22(5):336-43.
7. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1 sept 2011;21(9):655-79.
8. QIN H, ZHANG J, WANG Z, MIN H, YAN C, CHEN F, et al. Duration of untreated psychosis and clinical outcomes of first-episode schizophrenia: a 4-year follow-up study. *Shanghai Arch Psychiatry*. févr 2014;26(1):42-8.
9. Perraton C, Fusaro M, Bonenfant M, éditeurs. Socialisation et communication dans les jeux vidéo [Internet]. Socialisation et communication dans les jeux vidéo. Montréal: Presses de l'Université de Montréal; 2011 [cité 19 mai 2024]. 318 p. (PUM). Disponible sur: <https://books.openedition.org/pum/8994>
10. Barnes JA. Class and committees in a Norwegian Island parish. *Hum Relat*. 1954;7:39-58.
11. boyd danah m., Ellison NB. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *J Comput-Mediat Commun*. 1 oct 2007;13(1):210-30.
12. Kraepelin E (1856 1926) A du texte. Psychiatrie : ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (5e Auflage) / von Dr. Emil Kraepelin,... [Internet]. 1896 [cité 19 mai 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76636h>
13. Huber G, Gross G. The concept of basic symptoms in schizophrenic and schizoaffective psychoses. *Recenti Prog Med*. déc 1989;80(12):646-52.
14. Yung AR, McGorry PD. The prodromal phase of first-episode psychosis: past and current conceptualizations. *Schizophr Bull*. 1996;22(2):353-70.

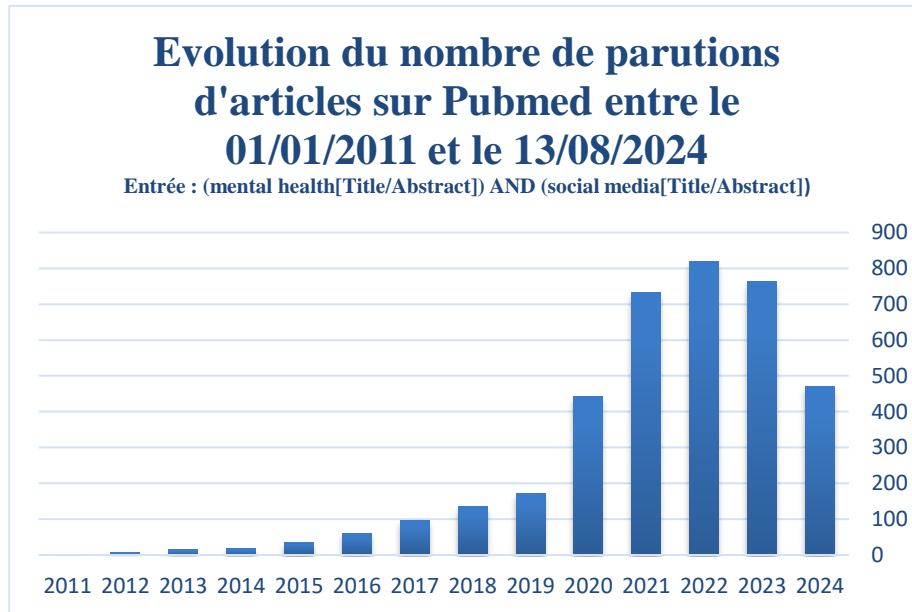
15. Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR, Borgwardt S, Kempton MJ, Valmaggia L, et al. Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Arch Gen Psychiatry*. mars 2012;69(3):220-9.
16. Nelson B, McGorry PD, Fernandez AV. Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge. *Lancet Psychiatry*. févr 2021;8(2):162-8.
17. Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RKR, et al. EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry*. 1 mars 2015;30(3):405-16.
18. Breitborde NJK, Srihari VH, Woods SW. Review of the operational definition for first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. nov 2009;3(4):259-65.
19. JBI Critical Appraisal Tools | JBI [Internet]. [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
20. Birnbaum ML, Candan K, Libby I, Pascucci O, Kane J. Impact of online resources and social media on help-seeking behaviour in youth with psychotic symptoms. *Early Interv Psychiatry*. oct 2016;10(5):397-403.
21. Faden J, Levin J, Mistry R, Wang J. Delusional Disorder, Erotomanic Type, Exacerbated by Social Media Use. *Case Rep Psychiatry*. 2017;2017:8652524.
22. Nitzan U, Shoshan E, Lev-Ran S, Fennig S. Internet-related psychosis—a sign of the times. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2011;48(3):207-11.
23. Krishna N, Fischer BA, Miller M, Register-Brown K, Patchan K, Hackman A. The role of social media networks in psychotic disorders: a case report. *Gen Hosp Psychiatry*. 1 sept 2013;35(5):576.e1-576.e2.
24. Kalbitzer J, Mell T, BERPohl F, Rapp MA, Heinz A. Twitter Psychosis: A Rare Variation or a Distinct Syndrome? *J Nerv Ment Dis*. août 2014;202(8):623.
25. Tran T, Holland AH, Zhang L, Raugh IM, Strauss GP. Letter to the Editor: Social media and internet use is associated with both adaptive and maladaptive changes in mental health during the COVID-19 pandemic in youth at clinical high-risk for psychosis. *J Psychiatr Res*. 1 mars 2022;147:1-3.
26. Strauss GP, Macdonald KI, Ruiz I, Raugh IM, Bartolomeo LA, James SH. The impact of the COVID-19 pandemic on negative symptoms in individuals at clinical high-risk for psychosis and outpatients with chronic schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. févr 2022;272(1):17-27.
27. Tamás I, Rózsa S, Hargitai R, Hartung I, Osváth A, Kállai J. Factors influencing schizotypal personality trait-dependent immersion and digital media usage: Adaptation and maladaptation. *Acta Psychol (Amst)*. oct 2022;230:103735.
28. Fekih-Romdhane F, Away R, Jahrami H, Cheour M. Internet addiction is associated with psychological distress in highly schizotypal students. *Early Interv Psychiatry*. 4 oct 2022;

29. Fekih-Romdhane F, Jahrami H, Away R, Trabelsi K, Pandi-Perumal SR, Seeman MV, et al. The relationship between technology addictions and schizotypal traits: mediating roles of depression, anxiety, and stress. *BMC Psychiatry*. 25 janv 2023;23:67.
30. Fuchs T. Being a psycho-machine. On the phenomenology of the influencing machine. In 2006.
31. Delanys S, Benamara F, Moriceau V, Olivier F, Mothe J. Psychiatry on Twitter: Content Analysis of the Use of Psychiatric Terms in French. *JMIR Form Res*. 14 févr 2022;6(2):e18539.
32. Joseph AJ, Tandon N, Yang LH, Duckworth K, Torous J, Seidman LJ, et al. #Schizophrenia: Use and misuse on Twitter. *Schizophr Res*. juill 2015;165(2-3):111-5.
33. Librairie Sauramps Médical [Internet]. [cité 19 mai 2024]. DSM5-TR-Texte révisés. Disponible sur: <https://www.livres-medicaux.com/psychiatrie/55056-dsm-5-tr-manuel-diagnostic-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise.html>
34. Bastiaens L, Cristofano-Casella S, Bastiaens J. Prodromal or Factitious Psychosis: A Cautionary Tale in the Era of Increasing Social Media Use by Vulnerable Individuals. *J Psychiatr Pract*. 1 mars 2024;30(2):162-6.
35. Georges F. Avatars et identité. *Hermès Rev*. 2012;62(1):33-40.
36. Leroux Y. Psy et Geek ;-). 2020 [cité 17 juin 2024]. Lacan, le stade du miroir et l'avatar. Disponible sur: <https://psyetgeek.com/jeux-videos/lacan-le-stade-du-miroir-et-l-avatar/>
37. Nelson B, Yung AR, Bechdolf A, McGorry PD. The Phenomenological Critique and Self-disturbance: Implications for Ultra-High Risk (“Prodrome”) Research. *Schizophr Bull*. mars 2008;34(2):381-92.
38. Masson E. EM-Consulte. [cité 17 juin 2024]. Psychose et (con)fusion homme/machine : des réalités virtuelles inquiétantes. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/995271/psychose-et-confusion-hommemachine-des-realites-v>
39. Psychose digitale [Internet]. 2023 [cité 17 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=MbaDoGECTd4>
40. Tajan N. Social withdrawal and psychiatry: A comprehensive review of *Hikikomori*. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 1 août 2015;63(5):324-31.
41. Bourgin J, Tebeka S, Mallet J, Mazer N, Dubertret C, Le Strat Y. Prevalence and correlates of psychotic-like experiences in the general population. *Schizophr Res*. 1 janv 2020;215:371-7.
42. Faedda GL, Baldessarini RJ, Marangoni C, Bechdolf A, Berk M, Birmaher B, et al. An International Society of Bipolar Disorders task force report: Precursors and prodromes of bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2019;21(8):720-40.
43. Huang YH, Wei LH, Chen YS. Detection of the Prodromal Phase of Bipolar Disorder from Psychological and Phonological Aspects in Social Media. 26 déc 2017;

44. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 4 juin 2024]. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_434715/fr/guide-d-analyse-de-la-litterature-et-gradation-des-recommandations](https://www.has-sante.fr/jcms/c_434715/fr/guide-d-analyse-de-la-litterature-et-gradation-des-recommandations)
45. McHugh MJ, McGorry PD, Yuen HP, Hickie IB, Thompson A, de Haan L, et al. The Ultra-High-Risk for psychosis groups: Evidence to maintain the status quo. *Schizophr Res.* 1 mai 2018;195:543-8.
46. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry.* janv 2022;27(1):281-95.
47. Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? *Proc R Soc Med.* mai 1965;58(5):295-300.

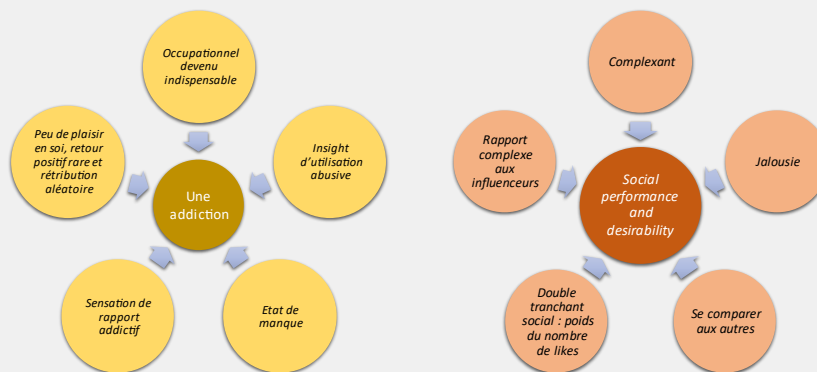
# VII. ANNEXES

## Annexe 1

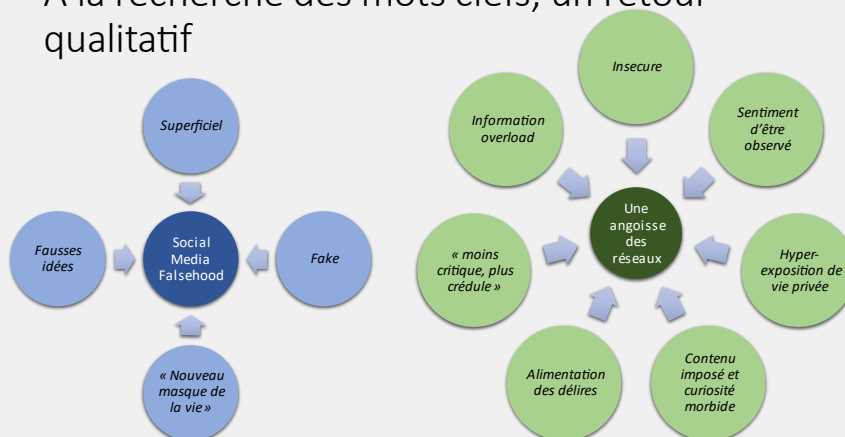


## Annexe 2

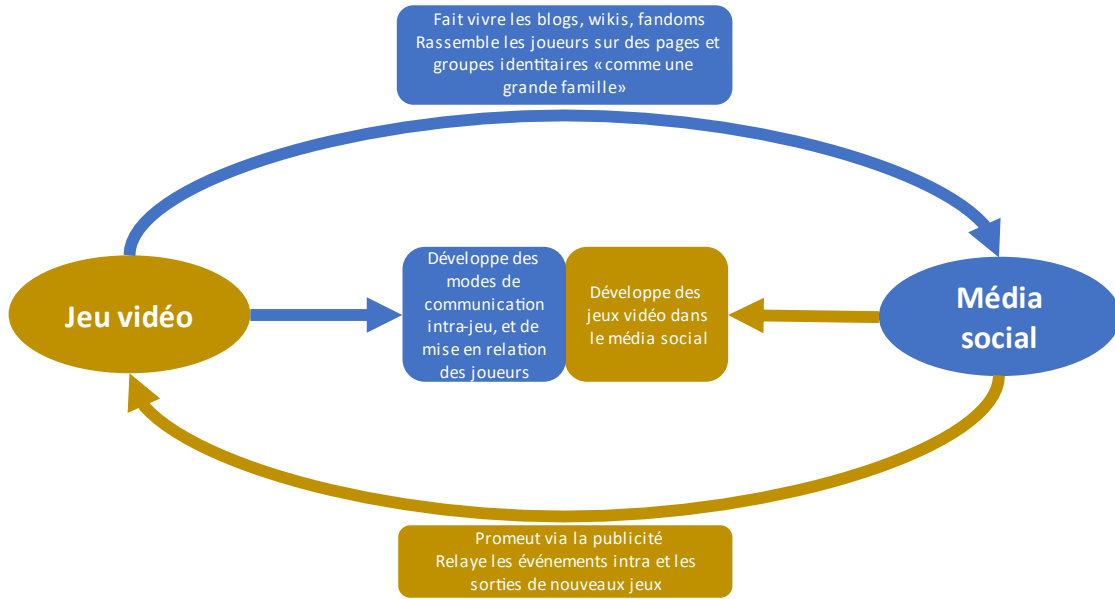
A la recherche des mots clefs, un retour qualitatif



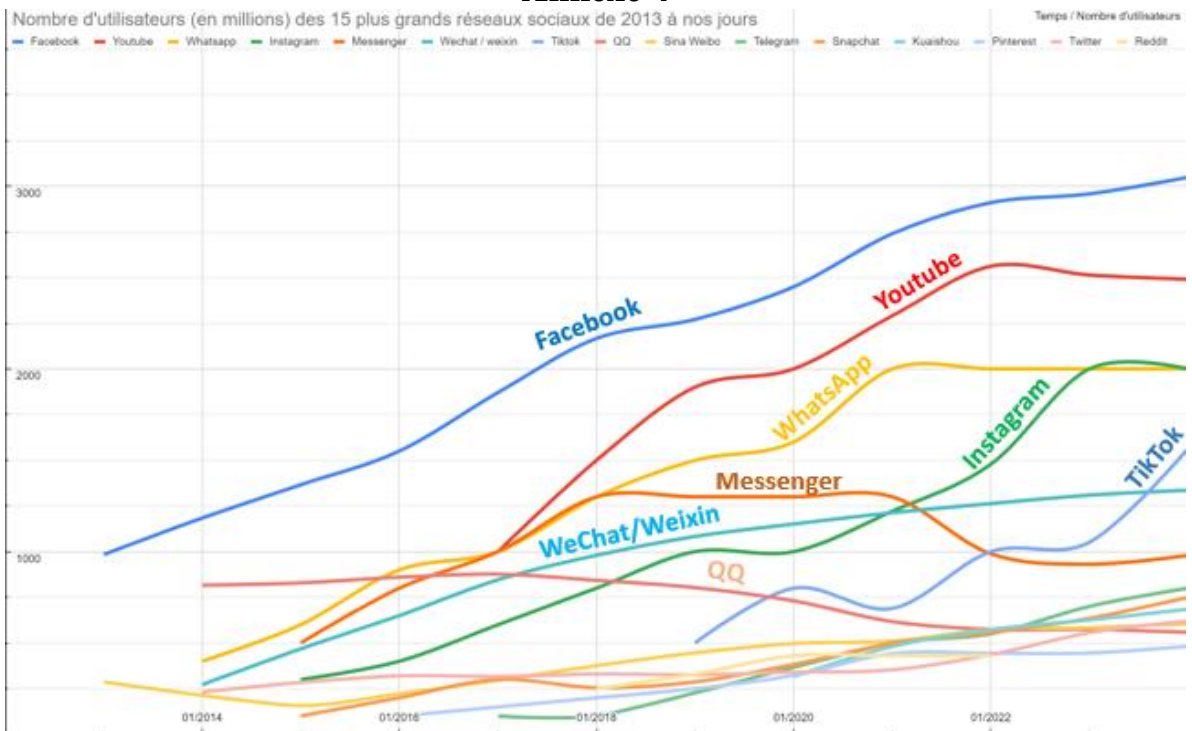
A la recherche des mots clefs, un retour qualitatif



### Annexe 3

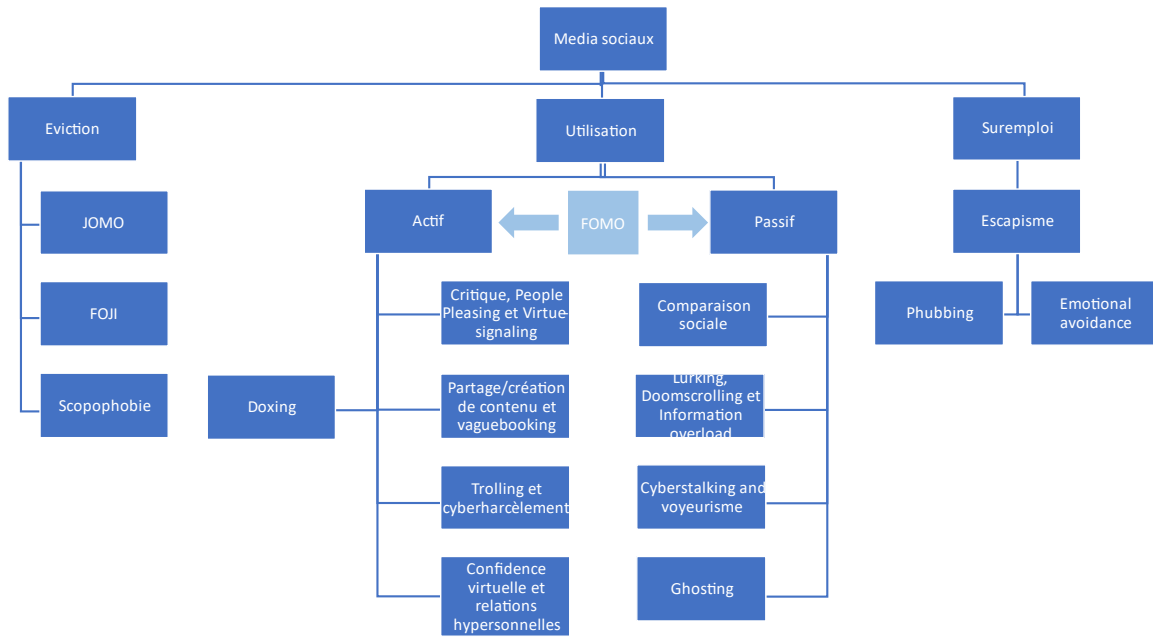


### Annexe 4





## Annexe 5



### Légende :

- **Doomscrolling** : consommation importante passive du média social par défilement ininterrompu, pouvant exposer à du contenu à tonalité négative, dystopique voire catastrophiste.
- **Doxing** : divulgation de données personnelles d'un individu dans le but de lui nuire.
- **Emotional avoidance** : tendance à s'immerger dans le réseau social dans les situations émotionnelles intenses afin d'en éviter le ressenti.
- **Escapisme** : attitude qui consiste à fuir son environnement, et dans les cas extrêmes à s'évader de la réalité.
- **FOJI** : Fear Of Joining In, ou l'appréhension de se connecter.
- **FOMO** : Fear Of Missing Out, ou la crainte de ne pas être au courant d'une information, situation ou événement
- **Ghosting** : interruption brutale et totale de communication avec un individu, sans prévenir ni expliquer les raisons dudit comportement.
- **Information overload** : surinformation ou infobésité, absorption excessive d'informations impactant négativement les facultés et la santé mentale.
- **JOMO** : Joy Of Missing Out, ou le plaisir tiré de la mise à distance des réseaux sociaux.
- **Lurking** (to lurk = se tapir) : consommation passive du contenu disponible dans un espace de discussion en ligne, souvent recommander aux « nouveaux arrivants » afin d'éviter redondance et/ou polémique.
- **People pleasing** : action de se conformer aux besoins et attentes des autres dans le but de leur plaire.
- **Phubbing** : acte d'utiliser sciemment son téléphone afin de ne pas interagir avec les personnes environnantes.
- **Scopophobie** : peur pathologique d'être vu ou observé par les autres.
- **Trolling** : ensemble de comportements (provocations, caricature, désinformation, incitation à la polémique) visant à semer la zizanie sur internet et les réseaux sociaux dans un but humoristique ou malveillant.
- **Vaguebooking** : action d'émettre un message sur les médias sociaux, de contenu intentionnellement flou mais personnel et émotionnellement chargé, dans le but de susciter la réaction et l'intérêt des autres.
- **Virtue signaling** : jadis décrit sous la forme religieuse de Tartufferie, action de se positionner en supériorité à l'autre par l'instrumentalisation de pensées et/ou comportements valorisés par les codes moraux ou religieux.

## **MÉDIAS SOCIAUX DANS LA PSYCHOSE DEBUTANTE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTÉRATURE ET HYPOTHESE DE L'AVATAR DYSFUNCTIONNEL**

---

### **RESUME EN FRANÇAIS :**

Les deux dernières décennies ont connu un essor considérable de l'utilisation des médias sociaux, avec un intérêt croissant porté aux conséquences de cet usage sur la santé mentale des populations jeunes et vulnérables. Cette revue systématique de la littérature a pour but de faire un état des lieux de la connaissance sur les interactions entre médias sociaux et processus de psychose émergente. A partir des bases Pubmed et Google Scholar, 436 articles ont été identifiés et 9 ont été finalement retenus dans l'étude. Il s'en dégage un profil de fragilité déterminé par la modalité d'immersion chez les sujets à risque qui, associé au rôle de stresser environnemental des médias sociaux, est susceptible de générer une cascade allant de l'incompréhension, à la perte des capacités adaptatives, jusqu'à l'éclosion du phénomène psychotique. L'ensemble de ces résultats interroge sur les mécanismes qui sous-tendent l'interaction pathologique du média social et de la psychose émergente, et amène à la formulation d'une hypothèse explicative via le défaut de constitution de la représentation avatariale. Les pistes pour la recherche seraient d'étayer l'intuition de causalité par des approches longitudinales de la relation médias sociaux et psychose émergente, et d'enrichir les descriptions phénoménologiques dans l'intérêt d'éprouver l'hypothèse explicative et de mieux comprendre ce qui distingue l'usage bénéfique de l'usage stresser des médias sociaux dans cette population.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Social media in emerging psychosis : systematic review of literature and dysfunctional avatar hypothesis

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Médecine spécialisée clinique

---

**MOTS-CLÉS :** Social media, online social network, internet, digital, early psychosis, ultra-high risk, at-risk mental state, first episode psychosis, schizophrenia onset, avatar, systematic review

---

**INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III-Paul Sabatier  
Faculté de Santé de Toulouse  
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

---

**Directeurs de thèse :** Dr Amandine CAMBON et Pr Antoine YRONDI