

Le jeu pathologique

Marc VALLEUR*, Christian BUCHER**

Résumé

Les formes de pratiques sociales des jeux sont aujourd'hui tellement diversifiées et répandues que la figure du joueur pathologique émerge désormais comme une nouvelle maladie. Il existe des arguments très forts pour inclure celle-ci dans la notion d'addiction. Cet article dresse un tableau du jeu pathologique en rappelant sa place économique et sociale et son évolution historique. Le paradoxe de cette "toxicomanie sans drogue" est qu'il s'agit évidemment d'une source de profit considérable pour l'Etat qui contrôle le système des paris et des casinos. On estime que le jeu pathologique touche 2 à 3% des adultes et qu'il s'agit d'une problématique surtout masculine. La définition du jeu pathologique (DSM-IV) met en valeur une comorbidité importante (dépression, personnalités antisociales, usage de drogues et d'alcool, trouble des conduites alimentaires). Sur le plan psychanalytique (à partir de Freud, Bergler, Fenichel) le joueur rechercherait, par une forme d'auto-punition compulsive, à résoudre l'ambivalence envers le père et l'enjeu de l'intégration de la loi, démarche comparable aux autres formes de toxicomanies. Une revue des propositions thérapeutiques est réalisée : abstention à visée thérapeutique, psychothérapies individuelles, thérapies comportementales et cognitives, thérapies de groupe, chimiothérapie psychotrope, associations et groupes d'entraide. Cet article présente une bibliographie de 32 références.

Que le jeu de hasard et d'argent puisse devenir passion dévorante, obsédante, envahissante, au détriment de tous les investissements affectifs et sociaux, est un fait connu, et qui s'impose d'évidence.

D'une part, les formes de pratiques sociales de ces jeux sont aujourd'hui tellement diverses et répandues, qu'ils font partie intégrante de la vie quotidienne de tout un chacun : si les casinos ou les cercles gardent une part de mystère ou d'élitisme, le tiercé, le loto ou leurs nombreux dérivés sont devenus des activités tellement populaires, qu'elles semblent ne même plus avoir simplement le caractère occasionnel, récréatif, d'une distraction, mais aussi celui, plus routinier et inévitable, d'une grande institution incontournable.

D'autre part, la vie de chacun d'entre nous offre maints exemples, sinon du vécu, du moins de la tentation, d'un engloutissement dans une passion dévorante ou de l'enfermement dans une habitude obsédante : passion amoureuse, idéalisme politique ou religieux, moments où l'on peut, après coup, s'identifier à des figures valorisées et éternelles, héros de littérature par excellence, Phèdre ou la Princesse de Clèves, Roméo et Juliette, et tous les personnages de romans-photo ou de la collection Harlequin...

La fin du XIX^{ème} siècle a été l'époque de l'émergence des névroses comme préoccupation majeure du monde de la médecine, et particulièrement de l'hystérie, qui devait être la clé de voûte d'une nouvelle façon d'aborder le psychisme humain, avec la naissance de la psychanalyse.

Elle voit émerger les préoccupations des médecins, des psychiatres, des acteurs de santé publique, pour de "nouvelles" formes de pathologie, dont la toxicomanie est la plus médiatisée, qui sont définies par le recours à l'agir, et décrites par des séries de comportements.

Avec Freud, voici près d'un siècle que l'hystérie devint la forme exemplaire d'un trouble dû à un excès de refoulement, de retenue, au manque de satisfaction libidinale. Les nouvelles formes pathologiques, dans notre société de consommation, sont les toxicomanies ou "addictions" de toutes sortes, qui pourraient être vues comme l'opposé de ces névroses par

* Psychiatre, Praticien hospitalier au Centre Médical Marmottan

** Spécialiste en Psychiatrie (Strasbourg), expert auprès de la cour d'appel de Colmar, attaché aux hôpitaux universitaires de Strasbourg

2 refoulement ou inhibition. Elles sont au contraire, au moins dans les représentations dominantes, liées à un manque de retenue, à la recherche du plaisir immédiat, au recours à l'action : elles ne sont pas excès, mais plutôt défaut d'inhibition.

Dans cette évolution, il faut voir le signe d'une modification des impératifs de la société envers les individus qui la composent : au "maintien" exigé du siècle dernier, succède aujourd'hui la nécessité de consommer, de jouir pleinement, voire de prendre des risques... C'est dans ce contexte d'évolution des regards qu'émerge, comme nouvelle maladie, la figure du joueur pathologique.

La place singulière du jeu, longtemps considéré comme sacrilège, puis légalisé, et aujourd'hui largement répandu, encouragé, dans tous les pays, en fait un champ particulièrement éclairant pour l'ensemble des "nouvelles addictions".

Il existe des arguments très forts en faveur de l'inclusion du jeu pathologique dans cette notion d'addictions au sens large, qui dépasse la dépendance aux substances psychoactives pour s'étendre aux "addictions comportementales" (les toxicomanies sans drogue).

Tout d'abord la parenté entre les divers troubles qui s'y trouvent regroupés, et qui sont définis par la répétition d'une conduite, supposée par le sujet prévisible, maîtrisable, s'opposant à l'incertitude des rapports de désir ou simplement existentiels, inter humains.

Ensuite, l'importance des "recoupements" ("overlaps") entre les diverses addictions : il existe une importante prévalence de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicomanies, voire des troubles des conduites alimentaires, chez les joueurs pathologiques.

Aussi, la fréquence régulièrement notée de passages d'une addiction à une autre, un toxicomane pouvant par exemple devenir alcoolique, puis joueur, puis acheteur compulsif...

Enfin, la parenté dans les problématiques et les propositions thérapeutiques. Particulièrement importante est ici l'existence des groupes d'entraide, basés sur les "traitements en douze étapes", de type Alcooliques Anonymes. Ce sont en effet exactement les mêmes principes de traitements de conversion et de rédemption morale qui sont proposés aux alcooliques, aux toxicomanes, aux joueurs, et acceptés par nombre d'entre eux.

Ces mouvements d'entraide, qui recourent à un concept très métaphorique de maladie, soulignent la dimension de souffrance personnelle, de sentiment subjectif d'aliénation des sujets, des joueurs pathologiques, qui, comme les alcooliques ou les toxicomanes, ont l'impression d'être la proie d'un processus qui leur échappe. Subjectivement en tout cas, il n'y a pas continuité, mais rupture, saut qualitatif, entre joueur et joueur "pathologique", comme entre usager de drogues et toxicomane.

Tant aux niveaux des définitions, ou modèles explicatifs, que des propositions d'action thérapeutique ou préventive, il n'existe actuellement pas de consensus en matière de jeu pathologique.

Il ne s'agit pas ici d'une simple opposition entre des écoles différentes de techniciens du psychisme, qui débattraient du meilleur moyen de comprendre et de soigner une maladie ou un symptôme (les psychanalystes qui s'opposeraient aux comportementalistes, aux systémistes, aux biologistes...).

La frontière est plutôt entre une conception spécifique, tendant à faire du jeu pathologique une entité, une forme pathologique en soi, et d'autre part un abord de ce problème comme simple artefact, labile, et sans grand intérêt, du jeu en soi.

D'un côté, se trouvent des spécialistes qui voient dans le jeu pathologique une maladie, et qui vont en chercher les déterminants psychologiques, biologiques, neurophysiologiques, voire génétiques. Ces recherches visent à mettre au point des stratégies thérapeutiques, domaine dans lequel il n'y a guère d'accord, comme en témoigne la gamme très large des propositions.

Nombre d'auteurs admettent qu'il y aurait un lien entre ce "modèle de maladie", et la promotion de l'abstinence totale et définitive comme seul but de traitement.

- 3 Ajoutons qu'à l'évidence, il se trouvera plus, parmi les tenants de ce modèle, de personnes prêtes à considérer le jeu pathologique comme un fléau social, et à donner des jeux d'argent et de hasard en général une image négative.

Luttant contre une maladie, les médecins relaient en quelque sorte les prêtres, qui avaient lutté contre le péché, et longtemps soutenu les interdictions légales en matière de jeu.

A l'opposé, les problèmes des joueurs vont être abordés de façon sociologique, anthropologique, et seront perçus comme l'extrémité d'une courbe de Gauss : il est admis de nos jours que la majorité de la population joue régulièrement aux jeux de hasard. Il est normal que d'un côté, à une extrémité de la courbe, se trouve une minorité d'abstinents, primaires (ceux qui n'ont jamais joué), ou secondaires (ceux qui ont arrêté). De l'autre côté se retrouvera une autre minorité, celle des personnes qui jouent plus que les autres, qui jouent trop.

Dans cette optique, il y a donc un continuum sans faille, dans les problèmes de jeu, tant dans les comparaisons que l'on peut faire entre telle ou telle personne, que pour un individu donné, dont la conduite de jeu pourra varier avec le temps, se déplacer le long de ce continuum, du non problématique au plus problématique.

Il n'y aurait alors pas forcément à chercher un "traitement", pour une maladie inexistante, mais simplement à promouvoir des stratégies d'apprentissage et de contrôle, de promotion du jeu modéré.

Ces oppositions de regard ne font que reproduire et transposer dans les mêmes termes les différents discours qui s'opposent, depuis des décennies, en matière de toxicomanies, d'alcoolisme ou de tabagisme.

Le libéralisme, le droit à disposer de soi-même, la promotion d'approches visant à l'autocontrôle, et non à l'abstinence, ne doivent pas devenir le moyen de nier la souffrance de ceux qui en viennent à "toucher le fond", et à leur refuser les moyens de "s'en sortir".

Afin d'aider la minorité qui souffre de sa dépendance au jeu, et de mieux étudier un phénomène encore trop opaque, il serait sans doute préférable qu'une part des revenus du jeu soit utilisée aux recherches, à la prévention et au traitement du jeu pathologique. Ceci permettrait de soutenir des traitements ou des actions préventives visant la pratique du jeu contrôlé. Et permettrait d'ancrer certaines recherches sur l'étude des fonctions sociales et individuelles du jeu "normal". Le versant social et culturel, les déterminants anthropologiques, historiques, du jeu pathologique, seraient mieux étudiés : les recherches en la matière ne porteraient pas simplement sur les neuromédiateurs et la physiologie cérébrale...

Le jeu pourrait alors pleinement devenir un modèle dans le traitement par la société de ces nouvelles entités morbides, les addictions, qui sont encore trop souvent traitées à la fois comme vice, crime, infériorité ou maladie. La déprohibition, même pour certaines drogues, pourrait apparaître comme un objectif plus réaliste, s'il existait la certitude qu'elle ne serait pas une simple loi libérale destinée aux plus forts, abandonnant à leur sort ceux qui tombent dans le piège de la dépendance.

1. Le jeu dans la société

1.1. La place des jeux de hasard et d'argent

En dehors du jeu chez l'enfant, les pratiques ludiques occupent une place importante dans la vie des adultes, comme dans la marche de la société.

Le jeu est, selon Huizinga, une action "dénouée de tout intérêt matériel et de toute utilité" : il s'intéresse avant tout aux formes de jeu qui impliquent une forme de compétition entre les joueurs, excluant de son étude les jeux d'argent.

4 Ce dernier point amènera R. Caillois à proposer certaines modifications dans la définition même du jeu. Selon lui, le jeu est une activité :

- *Libre et volontaire, source de joie et d'amusement* : notons, pour notre propos, l'importance de la formule ; "un jeu auquel on se trouverait obligé de participer cesserait aussitôt d'être un jeu"...

- *Séparée, soigneusement isolée du reste de l'existence, et accomplie en général dans des limites précises de temps et de lieu.*

- *Incertaine*

- *Comportant des règles précises, arbitraires, irrécusables..* (dans les jeux fictifs, non réglés, le "comme si" tient lieu de règle)

- *Fictive : accompagnée d'une conscience spécifique de réalité seconde...* (Jeu fictif et jeu réglé sont en quelque sorte deux catégories qui s'excluent mutuellement.)

- *Improductive* : ce caractère tient compte de l'existence des enjeux, des paris, des pronostics, bref des jeux de hasard et d'argent.

Si certaines des positions de Caillois peuvent aujourd'hui être discutées, c'est avant tout du fait de l'évolution de la société. Sur le fond, ses distinctions restent indéniablement valides.

R. Caillois propose une classification des jeux, qui est aujourd'hui bien connue et utilisée dans tous les secteurs de la connaissance concernés par la notion de jeu :

- *L'agon* est le champ des jeux de compétition, qui faisait l'essentiel des analyses de Huizinga.

- *La mimicry* celui des jeux de rôles, d'imitation...

- *L'ilinx* regroupe les jeux de vertige, de sensation pure.

- *L'alea* est le champ qui nous intéresse particulièrement : c'est celui des jeux de hasard, parmi lesquels se trouveront les jeux d'argent.

1.2. Aspects économiques, lieux et instruments de jeu

Par définition, dans les jeux de hasard et d'argent, ceux qui sont à la base du jeu pathologique, l'argent est la mise, l'enjeu, les instruments sont des mécanismes à produire du hasard, c'est-à-dire à donner un résultat indépendant de l'habileté du joueur. Ces instruments sont très divers, mais en fait, relèvent de quelques catégories fort simples :

- *Les dés* sont dérivés des osselets, os du carpe de moutons, qui présentent deux faces larges et des bords étroits. La forme la plus simple de "machine à hasard" est toujours une pièce à deux faces, le "pile ou face" étant un jeu où les probabilités sont de 50% pour chaque éventualité.

- *Les cartes* furent introduites en occident au XIV^{ème} siècle, par les Arabes, mais sont d'origine chinoise, et purent se répandre en Europe à partir de l'invention de l'imprimerie.

- *Les grilles ou tableaux* peuvent être rapprochés des marelles, avec leur lien à une représentation sacrée de l'univers.

- *Les machines à sous*, inventées aux États-Unis à la fin du siècle dernier, constituent la version la plus actuelle et la plus répandue des machines à produire du hasard.

Les lieux du jeu

Ils sont aussi très divers, mais correspondent à deux grands groupes : les lieux organisés, et réservés à cet usage, et les lieux privés...

- *Le casino*

Représente la forme emblématique de la première catégorie. Ils tendent de plus en plus à s'adjoindre des lieux plus accessibles, moins "élitistes", et surtout plus rentables, ouverts au plus grand nombre, sous la forme de grandes salles réservées aux machines à sous...

- *Les hippodromes*

Sont aussi des lieux réservés au culte du jeu et à celui du cheval. Les paris sur les courses de chevaux, organisés par le P.M.U, peuvent aussi se faire en suivant le tiercé du dimanche

5 devant son écran de télévision, dans les bars, tabacs, PMU (qui permettent d'augmenter le nombre de parieurs) se trouvent les "courses par course", où l'on peut parier en temps réel au fur et à mesure du déroulement des épreuves...

- *Les cercles*

Ce sont en principe des lieux privés, organisés en associations...

Les points de vente du P.M.U et de la Française des Jeux sont en fait très répandus, et, de même qu'il est possible d'y jouer aux courses, certains "jeux d'impulsion", sous la forme de cartes à gratter au résultat instantané, ne font que reproduire les symboles et le principe des machines à sous...

- *INTERNET ou l'émergence du "casino virtuel"*

Le premier "casino virtuel" a été ouvert sur Internet en août 1995, accueillant chaque mois plus de 7 millions de visiteurs sur le site "Internet Casinos" : c'est devant son écran que tout un chacun pourra bientôt s'adonner au jeu...

Le jeu occupe désormais une place importante à la fois dans l'activité d'une partie majoritaire de la population, et dans l'économie.

En France, les chiffres d'affaires des établissements de jeu montrent qu'ils sont source de revenus importants, d'emplois, mais aussi bien sûr de prélèvements de l'Etat.

- Les casinos, s'ils ne sont plus les lieux des conduites extrêmes du joueur de Dostoïevski, tirent maintenant la majorité de leurs ressources de l'exploitation des machines à sous : plus de 80% de leurs revenus proviendrait de ces "bandits manchots". Même ici donc, le grand nombre de petits joueurs tend à remplacer la présence de quelques grands "flambeurs". En 1995, il existait en France 154 casinos, qui totalisaient un chiffre d'affaires de 6,1 milliards de francs. (Revue "Challenge", août 1996).

Les prélèvements de l'Etat se montent à 3,1 milliards de francs.

- Le P.M.U (Pari Mutuel Urbain), contrôlé par l'Etat, gère les paris sur les courses de chevaux, en dehors des hippodromes. Si le "tiercé" (créé en 1954, avec le quarté, de 1976 et le quinté, de 1989...) reste une institution, il souffre de la concurrence des autres formes de jeu, qui prolifèrent. Mais il reste encore (en 1995), la principale institution de jeux, avec un chiffre d'affaires de 33,8 milliards de francs, rapportant à l'Etat 5,6 milliards.

- La Française des jeux, dont les produits sont accessibles auprès de plus de 40 000 points de vente, gère le loto (créé en 1976, successeur de la loterie nationale, qui disparaît en 1980), le loto sportif (1985), et l'ensemble des jeux instantanés, fondés sur le support des cartes à gratter...

Elle tend progressivement à dépasser le P.M.U quant au chiffre d'affaires : 33,5 milliards de francs, rapportant à l'Etat 9 milliards de francs.

Les joueurs, si l'on appelle ainsi toute personne qui participe, occasionnellement ou régulièrement à un jeu de hasard et d'argent, ne sont donc en rien des individus à problèmes, ou des marginaux. Au contraire, ils sont devenus majoritaires dans la société actuelle.

Les difficultés économiques, la crise, sont souvent mises en avant pour expliquer cet engouement pour les jeux d'argent : le caractère "bloqué" d'une société où l'ascension deviendrait de plus en plus difficile, s'ajoute à l'omniprésence de la hantise du chômage. Le travail, même s'il devient précieux, n'apparaît pas à beaucoup comme suffisant pour atteindre des objectifs idéaux. Cela expliquerait pourquoi les joueurs se recrutent essentiellement parmi les couches populaires ou moyennes de la société : les ouvriers représentent en France 27% et les employés 19% des joueurs du P.M.U. Ces derniers constituent de fait une catégorie de joueurs traditionnels : 62% sont des hommes, et la moyenne d'âge est assez élevée, dépassant 55 ans. Les "nouveaux jeux", notamment les cartes à gratter attirent une clientèle plus diversifiée, plus jeune et plus féminine.

En fait, la richesse ou la gloire (voir le succès du "millionnaire", dû certainement au fait que l'un des avantages du gagnant est le droit de participer à une émission de télévision), objets de rêve, ou d'idéal, sont devenues, à travers le jeu, les éléments courants d'une distraction, où elles n'existent que comme potentialité, virtualité. La plupart des joueurs "sociaux", réguliers

6 ou occasionnels, qui jouent au loto, savent que leur chance de décrocher un gros lot est infime : la probabilité d'avoir une grille gagnante est de une chance sur 13 983 816... Mais les images médiatisées des quelques gagnants devenus milliardaires, ainsi que le caractère démesuré des gains, par rapport aux revenus des joueurs, sont une source infinie de rêverie.

Les stratégies publicitaires en la matière sont en soi un champ de recherches. Elles peuvent faire une place à une fausse logique, entretenir une illusion sur les possibilités de gain. Le slogan "cent pour cent des gagnants ont tenté leur chance", peut suggérer un faux syllogisme inconscient "cent pour cent des joueurs sont des gagnants". Mais le plus souvent, les publicités s'adressent ouvertement à l'irrationnel chez l'individu, encourageant une vision magique, "régressive", bref ludique, de la chance. En 1996 par exemple, une affiche de la Française des jeux montre un trèfle dont la quatrième feuille est constituée par une coccinelle. L'appel ironique à la superstition, l'invocation de la déesse Fortune, est doublée d'une attribution magique aux capacités du joueur potentiel : "avec une chance pareille, rien ne devrait vous résister - N'oubliez pas de jouer d'ici le vendredi 13..." Les visions magiques et irrationnelles ne sont donc pas l'apanage des joueurs pathologiques : elles sont l'un des éléments du plaisir lié au jeu.

La plupart des joueurs ne croient donc pas très sérieusement aux possibilités de gain, mais conçoivent le jeu comme un amusement. Le budget du jeu s'intègre alors dans le budget familial parmi d'autres formes de loisir, vacances, cinéma, restaurant, etc....

Dispositions légales : le joueur et sa dette dans le système juridique

Le "caractère délicat des rapports du Jeu avec le Droit", selon l'heureuse formule de Neveux, s'avère en matière pénale aussi bien que civile. Depuis plusieurs décennies, la prohibition de l'organisation des jeux d'argent et de hasard (fondée essentiellement, avant l'avènement du "nouveau code pénal" en 1994, sur l'article 410 du CP, promulgué en 1810) cède le pas au développement massif des paris organisés ou contrôlés par l'État. Ce thème, rebattu, ne laisse d'interroger sur le travail du législateur consistant, en apparence du moins, à rendre socialement acceptable ce qui a été longtemps prohibé.

Le jeu a finalement toujours oscillé entre interdiction et légalisation sans que ces changements modifient radicalement la donne, c'est le cas de le dire, en matière de prix à payer au plan social. Un auteur ayant mis en perspective jeu et toxicomanie, Delile, met l'accent sur le fait qu'une réflexion sur la "libéralisation" de l'usage des drogues ne peut mutatis mutandis faire l'économie de la prise en compte des effets induits par l'extension du cadre légal des jeux d'argent.

Mais nous souhaitons plutôt insister sur les dispositions du Droit civil, significatives d'une tentative de "traitement social" de ces pratiques par les rédacteurs du Code civil, avec la configuration d'une situation juridique très originale, visant à en limiter les effets et susceptible d'être congruente à la subjectivité des joueurs.

En effet deux exceptions s'appliquent aux jeux non réglementés, l'exception de jeu (art 1965) et de répétition (art 1967).

L'article 1965 dispose que "la loi n'accorde aucune action pour le paiement d'une dette de jeu ou le paiement d'un pari", ce qui signifie que le gagnant ne peut réclamer en justice le paiement forcé de son gain, le perdant pouvant invoquer l'exception de jeu prévue par cet article 1965 afin de se soustraire au règlement de sa dette. Il a été avancé que les dettes de jeu sont des dettes d'honneur, car "celui qui a perdu sur sa parole ne peut être tenu à payer que d'après sa conscience". Le paiement d'une dette de jeu doit être volontaire, et la reconnaissance de dette d'un joueur est dépourvue de toute valeur juridique.

En revanche, dans l'hypothèse où le perdant a déjà payé, il ne peut exiger la restitution de cette somme en invoquant l'immoralité du jeu, car le gagnant lui opposerait alors l'exception de répétition (de "repetere", redemander), édictée par l'article 1967 du Code Civil : "Dans aucun cas le perdant ne peut répéter ce qu'il a volontairement payé, à moins qu'il n'y ait eu de la part du gagnant, vol, supercherie ou escroquerie".

En réalité les rédacteurs du Code ont placé les dettes de jeu en marge de la loi, dans une situation de "non-droit", pour reprendre l'expression de Malaurie et Aynes, où le paiement relève exclusivement de la conscience individuelle: exemple unique où la loi délimite une place vide. Or les dettes de jeu sont celles qui sont payées en premier, plaçant le joueur dans l'inconfort d'une posture d'équilibriste : écartelé entre honneur et déshonneur, son déshonneur est de jouer, son honneur de payer sa dette !

7 2. Le jeu pathologique

2.1. Descriptions du jeu pathologique

Pour qualifier quelqu'un de joueur, il faut qu'il s'adonne à cette activité avec une certaine fréquence, voire qu'il en ait fait une habitude. Selon le sociologue J. P.G. Martignoni-Hutin, le joueur serait, non celui qui joue, mais celui qui rejoue : cette définition peut être considérée comme le minimum requis... Avec Igor Kusyszyn, (professeur de psychologie à Toronto), il est possible de distinguer plusieurs grandes catégories de joueurs.:

- Les "joueurs sociaux" : ce sont des personnes qui jouent soit occasionnellement, soit régulièrement, mais dans la vie desquelles le jeu garde une place limitée, celle d'un loisir.
- Les joueurs professionnels
- Les joueurs pathologiques, "addicts", seraient donc une catégorie à part. A la dépendance, s'ajoute dans leur cas la démesure, le fait que le jeu est devenu centre de l'existence, au détriment d'autres investissements affectifs et sociaux.

Il existe de fait, dans ce genre de classification, un déséquilibre, une mise en exergue du jeu pathologique, du simple fait qu'il se retrouve sur le même plan que le jeu "social", toléré ou encouragé, et qui ne pose pas de problèmes aux usagers. Des sociologues ou des anthropologues regrettent que l'étude d'un phénomène quantitativement marginal puisse servir de grille principale d'analyse, ou de base pour des décisions politiques, en s'appliquant de fait alors à un ensemble beaucoup plus vaste : les joueurs dans leur ensemble pourraient être pénalisés, ou stigmatisés, par des analyses basées sur le jeu pathologique.

Le psychanalyste Edmund Bergler propose, en 1957, dans son ouvrage "the Psychology of Gambling" une description systématique du "gambler", du joueur pathologique, qu'il oppose au "joueur du dimanche" ("not everyone who gambles is a gambler", écrit-il).

Selon lui, il existe six caractéristiques du joueur pathologique :

- 1/ Il doit jouer régulièrement : il s'agit là d'un facteur quantitatif, mais dont l'importance ne peut être négligée : comme pour l'alcoolisme, la question est ici de savoir à partir de quand le sujet joue "trop".
- 2/ Le jeu prévaut sur tous les autres intérêts.
- 3/ Il existe chez le joueur un optimisme qui n'est pas entamé par les expériences répétées d'échec.
- 4/ Le joueur ne s'arrête jamais tant qu'il gagne.
- 5/ Malgré les précautions qu'il s'est initialement promis de prendre, il finit par prendre trop de risques.
- 6/ Il existe chez lui un vécu subjectif de "thrill" (une sensation de frisson, d'excitation, de tension à la fois douloureuse et plaisante), durant les phases de jeu.

2.2. Le jeu pathologique selon le D.S.M.

L'apparition "officielle" du jeu pathologique comme entité individualisée dans la littérature à visée médicale et scientifique, remonte seulement à 1980, avec son introduction dans le DSM-III.

Selon le DSM-IV (1994), le jeu pathologique est défini comme :

"Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

- 1/ Préoccupation par le jeu (par exemple préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer).
- 2/ Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré...
- 3/ Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu.
- 4/ Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu.

- 8
- 5/ Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (par exemple des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression).
 - 6/ Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour se "refaire").
 - 7/ Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
 - 8/ Commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu.
 - 9/ Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu.
 - 10/ Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

Ces critères reprennent en grande partie ceux qui ont été proposés pour la définition de la "dépendance aux substances psychoactives".

Ils font du jeu pathologique un ensemble équivalent aux toxicomanies dans une vision aujourd'hui traditionnelle où elles sont abordées comme entité morbide.

D'autres grilles ou questionnaires ont été élaborées dans un esprit proche, pour servir de base diagnostique, ainsi que d'outil d'évaluation statistique, ou d'appréhension de l'évolution d'un cas.

Ainsi celle du South Oaks Gambling Screen, de Lesieur et Blume (1987). Cette grille comporte des questions essentiellement centrées sur le jeu et l'argent, et est considérée comme un outil statistique fiable par la plupart des auteurs.

L'association Gamblers Anonymous, Joueurs Anonymes, propose aussi un questionnaire, à visée essentiellement d'auto-évaluation, destinée à aider le futur membre à prendre conscience de ses difficultés.

Il existe une adéquation et une parenté entre les critères diagnostiques du DSM, et les questions du South Oaks Gambling Screen (S.O.G.S) : ce dernier apparaît donc un outil adapté, dans la mesure où l'on accepte les définitions du premier. (Sur les différentes grilles et échelles d'évaluation, cf. Lejoyeux in Neuropsy ...).

2.3. La trajectoire du joueur

Elle est aussi souvent mise en avant comme élément descriptif : avec Custer, et après Dupouy et Chatagnon (1929), il est généralement admis que le joueur pathologique passe par une série de phases stéréotypées :

- Phase de gain (winning phase) : c'est l'engagement dans le monde du jeu, avec peut-être la croyance que les gains vont pouvoir résoudre toutes les difficultés existentielles préexistantes. Mais il est aussi possible de faire l'hypothèse que le gain, la rencontre avec la chance, a sinon le rôle traumatique d'une "rencontre avec le réel", du moins celui d'une déstabilisation, d'une perte des repères antérieurs...

- Phase de perte (loosing phase) : le joueur va rejouer pour tenter de "se refaire". Avec Dupouy et Chatagnon, on pourrait souligner ici l'apparition d'une dimension de besoin : besoin d'abord d'argent, reporté sur l'idée de gagner à nouveau, besoin ensuite simplement de rejouer...

- Phase de désespoir (desperation phase). Longtemps, c'est dans le jeu que le sujet cherche la solution de difficultés qui s'accumulent.

L'ensemble de ces phases s'étend sur plusieurs années, de 10 à 15 ans, favorisant l'assimilation métaphorique du jeu pathologique à une maladie physique progressive...

Pour Custer, il n'y aurait alors que quatre types d'issues à cette situation : le suicide, la délinquance et l'incarcération, la fuite, ou l'appel à l'aide.

Ici encore, le parallèle s'impose avec les toxicomanies. Dans celles-ci, il est en effet classique d'admettre que la prise de drogues est d'abord vécue subjectivement de façon très positive : c'est la découverte du plaisir, du "flash", de la "planète", puis la classique lune de miel. La dépendance même peut, à certaines périodes et chez certains sujets, jouer le rôle d'une forme

- 9 d'adaptation, voire d'automédication. C'est plus tard, après que la prise de drogues ne semble plus correspondre qu'à la satisfaction d'un besoin, et que tous les autres investissements se sont évanouis, que le sujet tentera de changer, de façons diverses. Selon la formule des Alcooliques Anonymes, il faut toucher le fond pour réellement vouloir changer, et s'en sortir.

La discussion autour du statut du jeu excessif, compulsif, addictif, recoupe donc toutes les querelles qui au fil des ans ont agité le champ de la toxicomanie, de l'alcoolisme, des addictions. Il n'en reste pas moins la réalité humaine d'un phénomène quantitativement au moins aussi important que les toxicomanies aux drogues illicites.

2.4. Épidémiologie, profils sociologiques

Les études en population générale tendent à démontrer que le jeu pathologique est relativement répandu : le DSM-IV en estime la prévalence entre 1% et 3% de la population adulte, note que le trouble est plus fréquent chez l'homme que chez la femme et souligne que 20% des sujets concernés ont fait des tentatives de suicide.

Aux États-Unis (Lesieur), comme au Canada (Ladouceur), des études tendent à démontrer que cette prévalence est de l'ordre de 1 à 2%, plus si l'on inclut dans la recherche les "joueurs à problème". Ces chiffres sont l'objet de débats, et d'autres auteurs tendent à montrer qu'ils seraient plus près de 0,5%... Mais l'important est de noter que pour tous, cette prévalence du jeu pathologique est nettement plus importante dans les pays où le jeu est légalisé, et le jeu "normal" répandu. Le Nevada reste une région où le jeu pathologique est très répandu, alors que l'Iowa, dans lequel le jeu est réprimé, compte moins de joueurs pathologiques que les autres états nord-américains. En Europe, l'Espagne serait le pays où le problème est le plus important, du fait de la très grande diffusion des jeux, notamment des machines à sous...

Les études indiquent aussi qu'il s'agit d'une problématique surtout masculine, jeune (sur-représentation des étudiants), et qui touche particulièrement les couches socialement défavorisées ou minoritaires de la population.

Il semble d'ailleurs que jeunes, pauvres, et femmes, soient sous-représentés dans la population admise en traitement, donc dans certaines études.

Le jeu au féminin

Le fait que le jeu pathologique soit avant tout masculin, comme d'ailleurs les toxicomanies aux drogues illicites, et, de façon moins nette aujourd'hui, l'alcoolisme, n'est pas sans poser un certain nombre de questions.

Les différences entre hommes et femmes concernent tant de niveaux, que les causes de cette différenciation ne peuvent être évidentes a priori.

Mais ce serait une démarche précipitée que de chercher les raisons de cette prédominance masculine dans le champ de la physiologie, ou de la psychologie.

Selon Bergler, il n'y a guère de différences entre les raisons, les déterminismes psychiques, qui conduisent une femme ou un homme à jouer. Plus récemment, R. Tostain dit la même chose, en des termes plus sophistiqués : "Que des femmes, elles aussi, mettent leur phallus sur le tapis ne me paraît pas être un obstacle à cette interprétation. Si une femme est vraiment joueuse, on retrouvera sans doute que pour n'avoir jamais tout à fait renoncé à l'avoir du pénis, la question de l'être du phallus puisse pour elle en ces termes se poser".

Avant d'entrer dans de telles considérations, ou de les critiquer, il nous apparaît nécessaire de tenir compte du fait que la culture, l'histoire, les modes sociétaux de régulation du jeu, sont encore ici au premier plan, et vont influencer à la fois le contexte des études, et les conceptions des chercheurs.

Les femmes ne jouent pas dans des cercles interdits aux femmes, comme elles ne buvaient pas dans des tavernes réservées aux hommes.

- 10 Même si les ségrégations tendent, dans les cultures actuellement dominantes, à devenir obsolètes, un surcroît de stigmatisation peut continuer à s'attacher au jeu, lorsqu'il s'agit de jeu au féminin.

Le jeu pathologique en France

Une étude menée en France auprès des personnes consultant le service téléphonique S.O.S. Joueurs (A. Achour-Gaillard, 1993) donne un aperçu de la population française des joueurs dépendants.

Ce travail met en évidence une très forte sur-représentation des hommes (plus de 90% des sujets), un âge de 25 à 44 ans, la tranche la plus représentée étant les 40 - 44 ans.

Une majorité de ces joueurs sont mariés, et ont des enfants.

La plupart ne jouent qu'à un seul jeu, les femmes surtout aux machines à sous.

Une majorité de ces joueurs sont surendettés, et l'altération des relations conjugales est une conséquence fréquente.

Près de 20% des joueurs ont commis des délits.

L'auteur remarque à la fois que cette étude n'est qu'exploratoire, mais qu'elle semble en accord avec les résultats des recherches nord-américaines : les différences de culture, quant au jeu, comme les différences de conception, quant à l'abord de ce problème, n'empêchent donc pas une convergence, dans l'appréciation globale du phénomène ou le profil des joueurs pathologiques.

2.5. Relations de comorbidité

Dépression et états maniaques ou hypomaniaques

Les dépenses inconsidérées, parmi lesquelles pourrait se trouver une frénésie de jeu, sont l'un des premiers symptômes classiquement décrits en psychiatrie dans les débuts d'un épisode maniaque ou hypomaniaque, qu'il entre ou non dans le cadre d'un trouble bipolaire (psychose maniaco-dépressive).

Les études épidémiologiques ou cliniques tendent à montrer une importante relation, entre la dépression et le jeu pathologique.

Personnalités antisociales

La délinquance est un élément fréquemment retrouvé dans les cas de jeu pathologique. Le D.S.M. insiste sur cette dimension, après avoir (dans sa troisième version), exclu les "troubles de la personnalité antisociale", du cadre du jeu pathologique. Selon le DSM-III-R, "Les problèmes liés au jeu sont souvent associés à la personnalité antisociale, et, dans le jeu pathologique, le comportement antisocial est fréquent. Lorsque les deux troubles sont présents, les deux diagnostics doivent être faits."

Usage de drogues et d'alcool

Selon une étude de Lesieur et Blume (1993), qui ont passé en revue l'essentiel de la littérature technique en la matière, les recouvrements ("overlaps") entre jeu pathologique et abus de substances psychoactives sont très larges. Parmi les personnes en traitement pour une dépendance à l'alcool ou aux drogues, de 9 à 14% sont aussi des joueurs pathologiques. Ces pourcentages sont à multiplier par deux si l'on inclut la catégorie des "joueurs à problèmes". Dans l'autre sens, si l'on étudie des cohortes de joueurs pathologiques en traitement, de 47 à 52% d'entre eux se révèlent aussi présenter une dépendance ou un abus d'usage d'alcool ou de drogues.

Nous verrons qu'il existe des éléments communs entre d'une part l'alcoolisme ou la toxicomanie, d'autre part le jeu pathologique. Aussi que certaines personnes peuvent passer de l'une à l'autre de ces "pathologies".

Troubles des conduites alimentaires

Des parallèles théoriques peuvent aussi exister entre jeu pathologique et troubles des conduites alimentaires, anorexie, boulimie, dans la mesure où ces troubles sont avant tout décrits en termes de comportements auto-infligés, et comportent les caractéristiques d'impulsivité, ou de compulsivité, qui sont évoqués dans le cas du jeu pathologique.

- 11 Les études sur le sujet sont rares, mais il semble (Lesieur et coll.) que chez les femmes qui s'adonnent au jeu de façon excessive, les boulimiques soient nettement sur-représentées.

Autres formes d'addictions

Peuvent être plus ou moins nettement reliées à la notion de jeu pathologique :

- La spéculation financière : elle peut donner lieu à un profil particulier de joueur, déjà isolé par Bergler, sous le nom de " success hunter ". Certains traders ou golden boys présenteraient une conduite similaire, dans le cadre de leur profession, à celle des joueurs pathologiques.

Notons que c'est à partir de considérations sur le jeu que, depuis Pascal, se sont développées d'abord la théorie des probabilités, puis l'art du pronostic, enfin la logique économique des assurances, puis de la spéculation.

La relation du sujet au risque, si importante en clinique et en psychopathologie, devient un objet de recherche économique, au-delà des considérations strictement rationnelles, par exemple celles de la théorie des jeux de Von Neumann et Morgenstern. (cf. P.L. Bernstein, " against the gods ...", 1996).

- L'addiction à INTERNET (en France, D. Velea) : en dehors du jeu sur casino virtuel, le fait de " surfer sur le net " pourrait en soi devenir addictif (notamment la participation à des forums de discussion, qui deviendrait un succédané appauvri de relations sociales).

- Les jeux vidéo ont été pointés comme possiblement " à risque " pour les enfants. Mais certains adultes seraient des adeptes forcenés de ces jeux : ce sont les " hard-gamers ".

- Achats compulsifs. Les "accros du jeu" (Internet, jeux vidéo) se différencient des joueurs pathologiques par l'absence de mise d'argent. En opposition à cette catégorie, les "acheteurs compulsifs" (notamment décrits par J.Adès) seraient "addictés" à la dépense en dehors de toute dimension ludique.

Les jeux vidéo aussi ...

Le DSM-IV (1994) qui définit le jeu pathologique comme toute personne ayant une pratique inadaptée, persistante et répétée pourrait s'appliquer à l'addiction{ EX "addiction" } aux jeux vidéo. Le problème émerge dans la critériologie qui suit la définition, où il est fait allusion à l'argent. Le « hard gamer »{ EX "gamer" } ne parie pas et ne mise pas. Mais il offre une place prépondérante aux jeux vidéo, il perd le contrôle de l'activité de jeu, cette activité devient centrale au détriment d'autres investissements sociaux ou affectifs. Des critères sociophénoménologiques nous permettent de définir la conduite manifeste du « hard gamer » par :

- Jouer à toutes sortes de jeux vidéo et sur tout support de jeu
- Ne jouer qu'en vue subjective (terme employé pour indiquer la position visuelle du héros dans le jeu. Le joueur adopte pour jouer une vue où le héros n'est pas personnifié, ainsi l'identification est plus facile et il peut avoir l'impression de participer directement aux actions du monde virtuel. Ceci contrairement à la situation où le joueur voit intégralement le héros et à la situation où le joueur voit une partie d'un corps, souvent les mains ou la tête, lui permettant ainsi l'action).
- Avoir des connaissances sur tout ce qui se rapporte aux jeux vidéo
- Parler en société essentiellement de jeux vidéo
- Travailler ou volonté de travailler dans le domaine des jeux vidéo ou de l'informatique
- Avoir essentiellement des relations avec d'autres joueurs de jeux vidéo
- Finir tous jeux vidéo commencés et le plus vite possible
- Jouer même si le texte est dans une langue inconnue

A cela nous pouvons ajouter l'activité quotidienne de jeu, ainsi que la capacité à rester une vingtaine, une trentaine d'heures d'affilées, voire au-delà, à jouer en se privant de sommeil.

Valérie. SIMON. « La pratique addictive des jeux vidéo ». Mémoire de DEA. de psychopathologie, Université Toulouse Le Mirail, 1999

Freud et Dostoïevski

Le texte psychanalytique le plus célèbre sur le jeu n'est pas le premier en date : il date de 1928, alors que par exemple Von Hattinberg avait traité du jeu dès 1914. Il présente un paradoxe de plus : ce n'est pas un texte sur le jeu, ni une monographie sur un patient joueur, mais sur une personnalité célèbre, que Freud connaissait par ses œuvres, et par des études biographiques. C'est la personne de Dostoïevski, non seulement sa passion du jeu, que Freud tente de cerner. Ce bref essai a été depuis sa parution abondamment commenté et critiqué, sous des angles divers.

Ce petit texte - et le fait qu'il continue à être abondamment cité le prouve - contient sans doute, et jusque dans ses réticences, une part essentielle des réflexions psychanalytiques sur le jeu, dans lequel "on ne peut voir (...) autre chose qu'un accès indiscutable de passion pathologique".

Freud élimine d'entrée l'idée que l'appât du gain soit la cause du jeu. Dostoïevski est d'ailleurs très explicite sur ce point : il n'y a d'autre but que "le jeu pour le jeu". Et cette passion, selon Freud, a la fonction psychique d'une conduite d'autopunition. Ainsi s'éclaire la séquence cyclique et répétitive, chez Dostoïevski, d'accès frénétique et ruineux de jeu, puis de phase de remords et auto flagellation, enfin de renouveau de la créativité littéraire : "Quand le sentiment de culpabilité de Dostoïevski était satisfait par les punitions qu'il s'était infligées à lui-même, alors son inhibition au travail était levée et il s'autorisait à faire quelques pas sur la voie du succès".

Le but de l'analyse est donc de chercher en quoi ce besoin inconscient de se punir est fondé, quelles sont les sources profondes du sentiment de culpabilité. La "digression" freudienne dans la nouvelle de S. Zweig vise à établir le lien entre ce sentiment de culpabilité, ou plutôt le besoin de punition, et une origine pubertaire, dans le rapprochement des fantasmes œdipiens et la masturbation : "Le fantasme tient en ceci : la mère pourrait elle-même initier le jeune homme à la vie sexuelle pour le préserver des dangers redoutés de l'onanisme ». Notons que le parallèle soulevé par Freud entre le jeu et la masturbation peut s'appliquer à tout l'ensemble des "pathologies des conduites", regroupées dans le cadre des "troubles des impulsions" : trichotillomanie, pyromanie, kleptomanie... Comme le jeu, ces accès passionnels, à la fois irrésistibles et "égosyntones" peuvent être vus comme une dérivation, une substitution, de la première "grande habitude" problématique (du moins en 1928...), la masturbation.

Mais la conduite d'autopunition et le sentiment conscient ou inconscient de culpabilité de Dostoïevski proviennent aussi de l'autre versant de la structure œdipienne : l'ambivalence envers le père, qui inclut l'agressivité meurtrière.

Le parricide, qui hante l'œuvre de l'écrivain, serait la clé de voûte de sa conduite masochiste. Schématiquement, la menace de castration s'articule autour de deux positions différentes du moi : d'une part, la menace directe de punition liée à la haine envers le père, le désir de le supprimer, de le remplacer. D'autre part, effet de la bisexualité universelle, une position passive de soumission, fantasme de tenir le rôle d'objet sexuel du père, qui raviverait l'angoisse de castration.

La perte au jeu devient cette punition par l'entité paternelle : "Toute punition est bien dans son fond la castration et, comme telle, satisfaction de la vieille attitude passive envers le père. Le destin lui-même n'est en définitive qu'une projection ultérieure du père."

J. B. Pontalis remarque que si Freud, d'une certaine manière, résiste à la "pathologie" de Dostoïevski, c'est que chez ce dernier elle met en acte ce meurtre du père qui, fantasmé, symbolisé, est l'un des pivots de la pensée freudienne. La biographie d'Henri Troyat montre en effet que le vœu de mort du père était chez Dostoïevski tout à fait conscient, et non refoulé, et que la mort violente de ce père fut saluée par le fils comme une libération...

Reste que ce texte propose, comme mécanisme profond de la conduite du joueur pathologique, une problématique qui est celle de l'intégration de la Loi, dans la mesure où le meurtre du père, et les mécanismes de son refoulement ou de son dépassement, sont à la fois à la base, pour l'individu, de la constitution des instances morales, et pour l'humanité (selon la vision du père

- 13 original de la horde primitive de “Totem et Tabou), une condition de l’intégration de l’individu comme membre de la communauté humaine, de la civilisation.

Le joueur selon E. Bergler

“The psychology of gambling”, ouvrage du médecin psychanalyste américain Edmund Bergler fit longtemps autorité en matière de ce qui aujourd’hui est jeu compulsif, pathologique, ou addictif.

Expression d’une “névrose de base” correspondant, comme l’alcoolisme, à une régression orale, le jeu serait la mise en acte d’une séquence toujours identique, représentant une tentative illusoire d’éliminer purement et simplement les désagréments liés au principe de réalité, au profit du seul principe de plaisir.

Cette opération nécessite un retour à la fiction de la toute-puissance infantile, et la rébellion contre la loi parentale se traduit directement, chez le joueur, par une rébellion latente contre la logique.

L’agression inconsciente (contre les parents, représentant la loi, et la réalité), est suivie d’un besoin d’autopunition, impliquant chez le joueur la nécessité psychique de la perte.

Une séquence de jeu correspondrait donc au scénario fantasmatique suivant :

- Premièrement, je suis tout-puissant, je commande le destin, et je me moque des règles, qui ne sont qu’hypocrisie.
- Deuxièmement, je suis puni, mais je ne m’en soucie pas intérieurement, bien que consciemment je sois une victime innocente.
- Enfin, je suis supérieur aux géants qui me punissent : c’est en effet moi qui les fait me punir... Ce schéma permettrait d’éclaircir à la fois les conduites du joueur type, le “joueur classique” de Bergler, et certains traits particuliers de certains joueurs : le “mystérieux frisson”, excitation et tension à la fois agréable et désagréable, l’ineffable du jeu, serait simplement lié au plaisir de la reviviscence de la toute-puissance infantile, mêlé à l’angoisse de l’attente de la punition.

Autres travaux

Bergler cite dans son travail un certain nombre de psychanalystes qui ont traité de la question du sens de la conduite des joueurs : Von Hattinberg, E. Simmel, T. Reik, Lindner, Galdston.

Il convient en particulier de signaler l’importance d’un auteur, longtemps considéré comme majeur, qui s’inscrit dans une optique d’utilisation clinique, thérapeutique, de la psychanalyse, et dont la proximité de démarche avec Bergler tient sans doute à une trajectoire relativement comparable.

Otto Fenichel est aussi un psychanalyste européen, qui contribua au développement de cette discipline aux États-Unis.

Dans son travail impressionnant, “la psychanalyse des névroses”, publié en 1945, il tente de faire le tour de l’ensemble des formes de pathologie mentale, et de montrer en quoi la psychanalyse peut en éclairer la compréhension. Il fait une place au jeu, et cite Bergler à ce propos (parmi les 1646 références bibliographiques de l’ouvrage...).

Du jeu, « combat contre le destin », il conclut que « Sous la pression des tensions internes, le caractère badin peut se perdre ; le Moi ne peut plus contrôler ce qu’il a mis en train, et est submergé par un cercle vicieux d’anxiété et de besoin violent de réassurance, angoissant par son intensité. Le passe-temps primitif est maintenant une question de vie ou de mort.” Fenichel fait par ailleurs la distinction entre des névroses “compulsives”, où le sujet est obsédé par l’idée, comme imposée de l’extérieur, de commettre un acte, et contre laquelle il lutte, et des “névroses impulsives”, où l’acte est commis de façon syntone au moi : la base de la classification des “troubles des impulsions” du D.S.M. trouve ici son origine, et Fenichel classe d’ailleurs dans les névroses impulsives, outre le jeu, la pyromanie et les fugues impulsives. Proche des impulsions, se trouve pour lui la catégorie des “caractères dominés par leurs instincts”, au premier rang desquels, les toxicomanes (et alcooliques). Il décrit aussi dans la même catégorie des “addictions sans toxique”, toxicomanes sans drogue, boulimie et autres troubles des conduites alimentaires.

- 14 La psychanalyse, particulièrement nord-américaine, est donc pour beaucoup dans une perception du jeu comme pathologie, et bien des descriptions actuelles sont influencées par ces conceptions.

Bergler, comme Fenichel, se situent dans le cadre d'approches cliniques à visée pragmatique, non éloignées d'une vision médicale.

Jacques Lacan, dans son séminaire sur la lettre volée, pose de façon plus "philosophique" et lapidaire la question du joueur : " Qu'es-tu, figure du dé que je retourne dans ta rencontre avec ma fortune? Rien, sinon cette présence de la mort qui fait de la vie humaine ce sursis obtenu de matin en matin ... "

Les signifiants, la réponse du dé, est bien de l'ordre de l'ultime, de ce qui dépasse le simple désir humain : " Marquer les six côtés d'un dé, faire rouler le dé ; de ce dé qui roule surgit le désir. Je ne dis pas désir humain, car, en fin de compte, l'homme qui joue avec le dé est captif du désir ainsi mis en jeu. Il ne sait pas l'origine de son désir, roulant avec le symbole écrit sur les six faces." (Séminaire, livre 2).

Dans un article de 1967, (revue L'Inconscient), "Le joueur, essai psychanalytique", R. Tostain reprend la question du sens de la conduite du joueur.

Le hasard, pour le joueur, serait "cet Autre supposé savoir auquel il peut se fier, se confier, tout comme le faisaient les Anciens quand ils lisaient dans le ciel l'heure de la bataille à livrer." Reformulant les analyses freudiennes, la problématique de la castration devient clairement, dans son exposé, celle du rapport du sujet à la Loi, qui n'est pas simplement écrasement par la culpabilité, et simple besoin de punition : " En ce sens, il ne me paraît pas que le joueur désire inconsciemment perdre pour satisfaire à un bien hypothétique sentiment de culpabilité qui n'a nulle place dans la dynamique du désir. Ce qu'il veut, c'est se soumettre à la Loi. Cette Loi qui exige qu'il renonce à son avoir pour pouvoir donner. Il agit comme s'il savait qu'il n'y a de don que de ce qu'on a pas parce qu'on a renoncé à l'avoir."

Il y a donc dans le cas du joueur une problématique très particulière, qui serait à situer dans une forme de négation et de reconnaissance de la nécessité de la castration, de l'accès la Loi. L'origine de cette singulière attitude envers la Loi symbolique, "l'ordre symbolique, légal, celui du signifiant phallique" (vouloir, comme si l'on savait, y accéder...), est à chercher dans quelque dysfonctionnement de la fonction paternelle, et Tostain revient à Dostoïevski, pour tenter d'éclairer "ce qui, au niveau du nom du père, manque que son fils tente de combler en jouant.". Et la clé en serait non, comme pour Freud, dans le caractère inconscient du vœu de parricide, mais au contraire dans le fait qu'il n'ait pas pu le refouler...

Modèles comportementalistes et cognitifs

Le comportementalisme opérant ou skinnérien

Le conditionnement opérant est sans doute le mode d'explication le plus simple et le plus évident d'une dépendance au jeu, si celle-ci est conçue comme un comportement, ou un ensemble de comportements.

Rappelons que les travaux de Skinner sont dérivés des études sur l'apprentissage animal, initialement dans la suite de la "loi de l'effet" de Thorndike.

Il s'agit donc surtout au départ de l'étude de comportements simples et individuels.

Le schéma de base en est très simple, en "feed back" : un comportement produit une conséquence, et cette conséquence pourra renforcer ou non ce comportement.

Le renforcement se traduit par une augmentation de l'émission du même comportement, en fréquence ou en intensité.

L'opérant, le comportement étudié, peut donc être l'objet d'un renforcement positif, ou d'un renforcement négatif, si la conséquence entraîne une diminution de la fréquence du comportement. Il peut aussi "s'éteindre", en l'absence de renforçateur positif.

Il est ainsi aisé de comprendre comment le jeu a constitué un terrain adapté au modèle comportementaliste du renforcement, en effet si le jeu est assimilé à un comportement, il est tentant de voir dans l'argent du gain un renforçateur secondaire.

Les "machines à produire du hasard", machines à sous, cartes à gratter, etc., auront alors valeur de programmes de renforcement aléatoires.

- 15 C'est ainsi qu'elles sont traitées par les concepteurs, qui visent par définition à renforcer le comportement-cible "mettre de l'argent dans la machine"...

B. F. Skinner, pape du béhaviorisme, ne pouvait manquer d'insister sur ce rapprochement d'une conduite humaine avec les mécanismes du dressage animal.

En 1953, dans "science and human behavior" (Appleton Century Crofts, N.Y), il affirme :

"L'efficacité de tels programmes à produire des taux de réponses élevés est connue depuis longtemps des propriétaires des établissements de jeu. Machines à sous, roulette, dés, courses de chevaux, etc. rapportent selon un programme de renforcement à rapport variable (variable ratio-renforcement) (...). Le joueur pathologique est l'exemple même du résultat. Comme le pigeon avec ses cinq réponses par seconde pendant plusieurs heures, il est la victime d'une contingence de renforcement imprévisible. Le gain ou la perte au long terme est presque sans importance (irrelevant) au regard de l'efficacité de ce programme."

Le comportementalisme répondant ou pavlovien

Le conditionnement répondant constitue le champ des classiques "réflexes conditionnés".

Le principe en est bien connu, et se déroule en trois phases :

- d'abord, un stimulus inconditionnel entraîne une réponse inconditionnelle. (La présentation de nourriture fait saliver le chien).
- Ensuite, un stimulus conditionnel s'ajoute au stimulus inconditionnel, et la même réponse inconditionnelle se produit (le son de la clochette s'ajoute à la présentation de nourriture).
- Enfin, le stimulus conditionnel produit la réponse, conditionnelle.

Des mécanismes de ce type sont évoqués en matière de toxicomanies pour expliquer certains aspects de la dépendance, et notamment l'importance du contexte, du cadre, des "rituels" associés à la prise de drogue ou à la conduite addictive. Des "retours de manque", ou des impulsions à reprendre de la drogue sont ainsi souvent notés chez des héroïnomanes sevrés, lorsqu'ils se retrouvent dans leurs anciens lieux de "défonce", ou simplement qu'ils entendent une musique, qui est associée au souvenir de la drogue.

Souvent de façon implicite, les programmes de traitement d'inspiration comportementaliste font une grande part à ce versant de conditionnement répondant : notamment lorsqu'ils insistent sur la nécessité, pour un sujet, d'éviter les lieux, les ambiances, les rituels, qui sont rattachés au jeu lui-même.

Ces deux aspects du comportementalisme, skinnerien et pavlovien, peuvent-ils expliquer la conduite d'un joueur excessif ? Il convient de distinguer en effet le mécanisme d'apprentissage ou d'acquisition d'un comportement, de la complexité de l'engagement d'un être humain dans une conduite.

La question pourrait être reformulée : même si l'on admet que les mécanismes de conditionnement sont à la base des comportements, faut-il en déduire que le seul hasard des contingences de renforcement va transformer un individu en toxicomane ou joueur pathologique ?

Selon par exemple G. Bateson, qui parle en termes de niveaux d'apprentissage, il y aurait là une erreur manifeste : l'apprentissage par conditionnement, celui des comportements, est d'un autre niveau logique que l'apprentissage de conduites complexes, qui impliquent un "apprentissage des apprentissages" du niveau précédent...

Au service des recherches biologiques, neurophysiologiques ou pharmacologiques, le comportementalisme et le dressage animal permettent d'explorer les deux axes principaux des mécanismes de la dépendance :

- D'une part, la tolérance, le fait que la prise répétée d'une substance entraîne au bout d'un certain temps la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir un effet similaire. La notion de processus opposants ("opponent process" de Solomon) met en valeur l'importance potentielle de ce mécanisme, même en ce qui concerne des addictions sans drogues : schématiquement, tout se passe comme si l'organisme sécrétait peu à peu un processus inverse à celui qu'induit la substance, ou la conduite addictive. La diminution des effets, la nécessité d'augmenter les doses de substance, ou la fréquence de la conduite, serait la résultante de ces processus contradictoires (un effet agréable, après un certain temps, entraîne la production par

- 16 l'organisme d'un processus désagréable. La somme des deux est perçue par l'individu comme la simple diminution de l'effet agréable...).

Les syndromes de sevrage peuvent alors être expliqués par la persistance pendant un certain temps, du processus opposant (généralement désagréable), après l'arrêt du processus initial (généralement agréable).

- D'autre part, la sensibilisation : c'est le fait qu'un individu, qui a été "accroché", dépendant à une substance, va garder dans son organisme une trace de cette dépendance. Même après un long temps de sevrage et d'abstinence, il sera plus sensible qu'un autre aux effets du "produit". Il en redeviendra aussi plus vite à nouveau dépendant.

Le rapprochement entre ces considérations et le vécu addictif apparaît très éclairant. On peut mieux entrevoir comment ces mécanismes peuvent être en cause dans des processus d'escalade, comme celui décrit dans les "phases" du jeu pathologique.

Mais il faut se garder des généralisations hâtives, et ne pas oublier que les "modèles animaux" ne sont transposables à l'homme que de façon très métaphorique, et tendent à se complexifier. Ceci notamment par la place de plus en plus grande qu'accordent les chercheurs au contexte, à l'environnement, à l'éthologie...

Des approches cognitives

Elles tendent de prendre acte de cette différence des niveaux d'apprentissage, et de la complexité des conduites humaines, en s'intéressant aux croyances, aux attentes, et aux représentations des sujets concernés.

Cet angle de regard, en matière de toxicomanies ou d'addictions au sens large a été particulièrement développé aux États-Unis par G. A. Marlatt, et en matière de jeu pathologique, au Québec par R. Ladouceur.

La première motivation des joueurs, dont l'activité remonte généralement à l'adolescence, est de gagner de l'argent. Cet aspect de la conduite est renforcé dans les cas de gains initiaux, phase de gain ou "big win".

Mais surtout, Ladouceur insiste sur le rapport particulier que le joueur entretient avec le hasard, et spécialement sur la conviction ou la croyance en sa propre capacité à influencer le cours du jeu.

Plusieurs analyses de situations réelles, ou des protocoles expérimentaux, permettent de vérifier cette hypothèse :

- Entre des jeux où les possibilités, les probabilités objectives de gain sont les mêmes, et totalement indépendantes de l'activité du joueur, celui-ci aura d'autant plus tendance à s'attribuer le résultat, qu'il aura exercé une part active dans le déroulement de la séquence de jeu. Autrement dit, au niveau d'une conviction intérieure, ce n'est jamais la même chose de regarder quelqu'un d'autre lancer le dé, ou de le lancer soi-même. "...plus le joueur participait au jeu, plus il misait d'argent et plus il effectuait des paris risqués (...). Ce résultat se confirma autant chez les joueurs réguliers que chez les joueurs occasionnels".

- Les joueurs pathologiques entretiennent plus que d'autres une conception "inadéquate", non conforme aux logiques mathématiques, qui leur fait nier ou sous-estimer la part du hasard dans le déroulement du jeu.

Mais même chez ceux qui acceptent le fait que le jeu auquel ils s'adonnent est de pur hasard, les conceptions s'avèrent erronées en terme de calcul des probabilités. Avec G. A. Marlatt, il est possible de dire que ces personnes attendent du jeu plus que ce qui serait raisonnable, comme les "addicts" de leur drogue.

Nous retrouvons donc ici, au niveau des représentations et des attentes des individus, les différents aspects évoqués dans la pratique du jeu en général, quant à la reconnaissance/négation du hasard. Le recours aux systèmes et martingales est parfois aussi peu rationnel que le recours aux fétiches, pattes de lapins ou trèfles à quatre feuilles...

- La facilité avec laquelle un sujet va tendre à s'attribuer faussement un pouvoir sur des événements aléatoires pourrait être liée à un profil psychologique souvent relevé chez les joueurs pathologiques :

- 17 Ce joueur est le plus souvent un homme, qui aime la compagnie, les groupes, qui se conduit en meneur, en décideur, se montre hyperactif et extraverti, d'une intelligence et d'un sens pratique supérieurs à la moyenne. L'expérience lui a donc appris qu'il savait gagner, prendre des risques, et l'important pour lui est de gagner. Son milieu d'origine aurait particulièrement valorisé l'argent et le pouvoir...

Les étapes d'une "carrière" de joueur ne font souvent, par l'analyse que tente d'en faire lui-même le sujet, que renforcer les croyances erronées initiales. (Les raisons d'un échec ne seront que rationalisations, puis motifs d'essayer de gagner à nouveau).

Marlatt montre que nombre de "rechutes" sont souvent préparées par les sujets, à leur propre insu. Des décisions apparemment sans aucun rapport, mais en fait des prétextes, vont les conduire à s'exposer à nouveau au jeu. Par exemple (de ces "apparently irrelevant decisions"), pour un américain joueur, le fait de retourner à Las Vegas, juste pour voir le paysage...

Études psychobiologiques

Les recherches actuelles se font dans le domaine où les scientifiques ont fait le plus de progrès, le champ de la neuropharmacologie, des neurotransmetteurs.

Mais l'exemple de la dépression, comme celui de la psychopathie (ou du caractère antisocial), montrent la difficulté à isoler des facteurs spécifiques du jeu pathologique : cliniquement, nous avons vu qu'il est souvent difficile de savoir si la dépression a précédé le jeu, qui a alors valeur de tentative d'automédication, ou si elle en est une simple conséquence. Et les mêmes questions vont se poser en ce qui concerne les conduites de délinquance, l'usage associé de drogues, de tabac, d'alcool, etc.

Les résultats de recherches biologiques visant à isoler des "causes" physiologiques du jeu pathologique sont donc à aborder avec beaucoup de prudence.

Hickey, Haertzen et Henningfield ont étudié en 1986 chez 19 volontaires ayant des antécédents de jeu compulsif les sensations procurées par la simulation du gain au jeu, et ont montré qu'elle générait une euphorie comparable à celle de drogues fortement toxicomanogènes ; effets euphorisants tout particulièrement comparables à ceux des drogues psychostimulantes. Ce qui, soulignent les auteurs, est en accord avec les observations se rapportant au jeu en tant qu'équivalent comportemental de l'usage de psychoanaleptiques.

L'excitation du jeu serait (Anderson et Brown, 1984) à l'origine d'une augmentation de la fréquence cardiaque en situation de jeu, donc d'un "stress" recherché.

Les perturbations relevées des métabolites du système nor-adrénergique ont pu faire dire que les joueurs "se droguaient à leur propre adrénaline".

Selon certains auteurs, un dysfonctionnement du système nor-adrénergique central serait à envisager comme préexistant.

Les chercheurs aimeraient, en effet, pour l'ensemble des addictions, trouver des perturbations communes qui seraient origine, et non conséquence, de ces conduites.

Leur attention se porte de plus en plus sur le système dopaminergique qui constituerait une voie finale commune des diverses dépendances. Selon certains auteurs (cf. Elster&Skog, 1999),

l'existence d'une telle base biologique devrait seule fonder l'unité de la catégorie des addictions.

L'absence d'équivalent animal pour les addictions comportementales et notamment pour le jeu pathologique rendrait alors toutes ces catégorisations très hypothétiques.

Des perturbations légères de l'électroencéphalogramme ont été mises en évidence dans une étude portant sur d'anciens joueurs pathologiques. Ils évoqueraient une parenté avec les troubles de l'attention chez l'enfant. (Et les troubles de l'attention sont évoqués comme l'un des facteurs possibles des troubles addictifs).

Il nous paraît en fait peu probable que des facteurs spécifiques puissent déterminer une conduite aussi liée à la culture, à l'apprentissage. Si la biologie est importante, ce sera d'abord au niveau de troubles apparaissant comme conséquence de la conduite, ou de facteurs généraux qui expliqueraient une vulnérabilité à des troubles variés.

La recherche active de sensations fortes est à l'évidence l'une des motivations, le plus souvent tout à fait consciente, des joueurs.

Avec le Pr. J. Ades, il est permis de considérer que "la recherche de sensations peut ainsi occuper une place centrale dans un modèle bio-psycho-comportemental de l'addiction. Elle permet, notamment, d'explicitier les relations entre dépendances aux substances psycho-actives (alcool, drogues, tabac...) et dépendance à des comportements sans usage de drogue, dont la parenté peut reposer sur la présence d'un tel facteur psycho-biologique favorisant."

La notion de recherche de sensation a été développée aux États-Unis par Marvin Zuckerman, qui a développé sous forme de questionnaire une échelle de recherche de sensations (Sensation Seeking Scale).

Progressivement, cet auteur en est venu à considérer la recherche de sensations comme un trait de personnalité, qui pourrait avoir des bases physiologiques, voire génétiques.

Certains sujets, plus que d'autres, auraient besoin d'éprouver des sensations fortes, ou plutôt présenteraient une recherche de stimulations élevées, ces sujets étant moins sensibles que d'autres, moins aptes à ressentir des éprouvés liés à des stimulations banales...

Cette vision presque "physiologique", permet le rapprochement de la recherche de sensation humaine avec les conduites d'exploration et de nouveauté chez les animaux, qui font l'objet d'études neurophysiologiques.

Parmi les éléments explorés par l'échelle de recherche de sensations, on retrouve :

- Un facteur de recherche de danger et d'aventure.
- Un facteur de recherche d'expériences.
- Un facteur de désinhibition.
- Un facteur de susceptibilité à l'ennui.

Globalement, cette échelle permet de distinguer des forts chercheurs de sensations (H.S : High sensation Seekers) de faibles chercheurs de sensations (L.S : Low sensation Seekers).

Si les toxicomanes ou alcooliques sont très régulièrement cotés comme "H.S", il devrait en être de même des joueurs pathologiques.

Or, la littérature en la matière est quelque peu contradictoire, et il serait prématuré de la considérer comme suffisante. Selon les études la corrélation entre jeu pathologique et recherche de sensations, explorée par l'échelle de Zuckerman, se révèle soit positive, soit négative...

Addictions et hypothèse ordalique

Nous avons vu que le développement du discours clinique ou médical sur le jeu pathologique était en grande partie lié à l'extension actuelle de la notion d'addiction au sens large. Avec J. Ades, il est possible de souligner que les approches nord-américaines des addictions ne sont pas incompatibles avec des conceptions psychanalytiques, si l'on en reste au versant descriptif de ces approches.

Goodman définit par exemple les addictions par des critères très "comportementaux". A la recherche de sensations, notion qui tend à expliciter par la biologie et la génétique un facteur de vulnérabilité aux conduites de risque et aux addictions, nous pouvons, non opposer, mais poser en complémentarité le concept de conduite ordalique.

Rappelons que l'ordalie est le terme qui désigne le jugement de Dieu, mode de preuve universel dans le droit antique. Dans les formes les plus anciennes et les plus pures d'ordalies, le sujet soupçonné de sorcellerie ou de crime est exposé à une épreuve par éléments naturels (poison, fer rouge, eau, etc.), et la mort est à la fois verdict et application de la peine.

La conduite ordalique désigne le fait pour un sujet, de s'engager de façon plus ou moins répétitive dans des épreuves comportant un risque mortel : épreuve dont l'issue ne doit pas être évidemment prévisible, et qui se distingue tant du suicide pur et simple, que du simulacre.

- 19 Le fantasme ordalique, sous-tendant ces conduites, serait le fait de s'en remettre à l'Autre, au hasard, au destin, à la chance, pour le maîtriser ou en être l'élu, et, par sa survie, prouver tout son droit à la vie, sinon son caractère exceptionnel, peut-être son immortalité...
La conduite ordalique est donc en quelque sorte toujours à deux faces : d'un côté, abandon ou soumission au verdict du destin, de l'autre croyance en la chance, et tentative de maîtrise, de reprise du contrôle sur sa vie.

Tentative, pour un sujet dépendant, ayant "*perdu le contrôle de sa vie*" (selon la formulation A/A-N/A), de reprendre en main son destin, elle constituerait *l'envers de la dépendance*. Le jeu avec la mort serait donc bien démarche magique, irrationnelle, de passage et de renaissance, et non autodestruction de sujets désespérés.

La dimension transgressive est ici centrale, si l'on admet que la transgression est aussi recherche de sens, de légitimation de la Loi. Nous nous situons donc bien à l'interface entre l'individuel et le collectif, entre le sujet et le contexte socioculturel.

Nous proposons donc l'hypothèse que les différentes formes de dépendances, les diverses "addictions", se distribueraient suivant un continuum, des dépendances les plus acceptées ou les plus passives, aux plus "ordaliques": A une extrémité le tabagisme, voire les troubles des conduites alimentaires, à l'autre les formes actuelles de toxicomanies, avec leur versant de marginalité parfois recherchée, de révolte souvent manifeste, de transgression toujours présente.

Dans cette classification des addictions, le jeu "pathologique" devrait occuper une position centrale : Socialement "légalisé", toléré sous diverses formes, voire encouragé par l'État, le jeu ne devrait pas entraîner la moindre marginalisation, ou stigmatisation de ses adeptes. Or, voie courte, quasi-mystique ou magique vers la fortune, il garde en soi, dans les représentations du public comme des joueurs eux-mêmes, l'aura de réprobation morale qui vise la facilité, le refus de l'effort, de la voie longue...

3. Propositions thérapeutiques

3.1. Abstention à visée thérapeutique

Un joueur qui n'est pas conscient de sa propre souffrance, ou ne la rapporte pas à la passion du jeu, ne peut vraiment être considéré comme "pathologique". Les injonctions extérieures ne sont le plus souvent que de peu de poids, et la prescription d'une thérapie en général et d'une psychothérapie tout particulièrement n'est alors guère indiquée. Dans une telle configuration, l'abstention thérapeutique peut faire valoir des atouts... dans une perspective thérapeutique. Si le sujet ne souhaite pas véritablement une aide, il est tout simplement opportun d'en prendre acte. Ce n'est qu'à ce prix qu'une réelle alliance thérapeutique sera, si nécessaire, possible. Ce n'est parfois qu'en éprouvant le sentiment de "toucher le fond" que le joueur peut amorcer un véritable changement

3.2. Psychothérapies individuelles

Un traitement analytique suppose l'élaboration préalable d'une demande et comporte plus précisément deux aspects : une demande d'aide, non spécifique, visant à réduire la souffrance, et un questionnement relatif à ce qui insiste dans la trajectoire existentielle du sujet est fondé sur le sentiment, même ténu, d'en être l'auteur. Cela implique donc le sentiment que le jeu n'est pas simple maladie, mais aussi part de l'histoire du sujet. Cette interrogation, cette curiosité, cette remise en cause personnelle n'est pas la règle dans l'addiction au jeu où le sentiment d'urgence, l'inexprimable de l'affect, donnent au sujet l'impression d'être la victime d'un processus qui lui échappe.

20 3.3. Thérapies comportementales et cognitives

Très prisées aux États-Unis, elles pourraient être qualifiées métaphoriquement de pendant industriel à l'artisanat de l'analyse.

1) Traitement aversif (électrique)

- Barker et Miller signalent 3 cas de "réussite" après un tel traitement qui n'est pas sans poser quelques problèmes éthiques.

2) Thérapie par intention paradoxale

- Une publication de Victor et Klug, portant sur un cas, (1968) est plus intéressante, puisqu'elle constitue un succès quant au traitement, se soldant néanmoins par un avatar symptomatologique substitutif... la masturbation, démontrant donc expérimentalement, (ce qui n'était pas le but des auteurs), le bien-fondé de la théorisation freudienne du cas de Dostoïevski à la lumière de la nouvelle de Zweig!

3) Désensibilisation par "imagerie mentale"

- Cette méthode, décrite essentiellement par Mc Conaghy, est éthiquement plus acceptable, et donne de meilleurs résultats que ces dernières. Elle ressortit déjà au cognitivisme : le sujet en état de relaxation doit imaginer une situation où il joue, situation qu'il peut délaissier, dont il peut se déprendre sans jouer, tout en demeurant cependant en état de relaxation.

4) Thérapies de restructuration cognitive

- Ladouceur a étudié les mécanismes psychologiques responsables de l'acquisition et du maintien des habitudes de jeu, malgré des pertes répétées. Selon cet auteur, l'appât du gain ne représente pas la seule motivation à jouer et trois éléments doivent être pris en compte pour orienter l'approche thérapeutique : la perception de contrôle illusoire, l'effet d'entraînement et l'activité cognitive "irrationnelle".

3.4. Thérapies de groupe

Boyd et Bolen ont relaté, en 1970, les effets favorables de thérapies psychothérapeutiques groupales pour les joueurs, en présence ou non de leurs conjoints. Elles semblent assez largement appliquées, en association, au sein des programmes thérapeutiques, sans toutefois faire l'objet d'une formalisation très rigoureuse.

3.5. Chimiothérapie psychotrope

Les données de la littérature scientifique sont peu abondantes et deux approches ont été privilégiées, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine d'une part, et le lithium d'autre part. Certains auteurs ont assimilé le jeu pathologique à un trouble obsessionnel-compulsif, dans lequel les agents sérotoninergiques font montre d'efficacité en termes de réduction de la symptomatologie.

Moskowitz a rapporté, en 1980, l'action du Lithium chez trois joueurs, action qui relèverait d'une stabilisation de l'humeur et d'une réduction de l'impulsivité

4. Programmes thérapeutiques

Si l'objectif affiché de ce "schéma thérapeutique" est l'obtention de l'abstinence, l'objectif final du traitement préconisé par des auteurs tels que Greenberg et Orford consiste à rendre acceptable le jeu, "raisonné", à lui enlever son caractère obsédant : accepter de perdre sans vouloir combler les insuccès par de nouvelles mises trop exorbitantes (ce qui correspond à l'accession à une certaine forme de subjectivation de la perte). Le triptyque des principes généraux du traitement est le suivant : calmer l'excitabilité et l'anxiété ; renforcer les représentations globales de la situation ; canaliser l'énergie vers des objectifs à plus long terme.

21 La proposition d'abstinence complète n'est en effet pas réaliste selon Rankin, en tant qu'elle exacerbe la culpabilité lors d'une rechute, pérennisant le problème. Aussi est-il souhaitable de définir des objectifs graduels, plus modestes, articulés autour de quatre étapes de changement :

1- "Précontemplation" exposer les tenants et aboutissants dans leurs moindres détails, en renforçant la vision cognitive au détriment de la charge impulsive.

2- Reconnaissance du caractère pathologique de la conduite ("contemplation") avec mise en exergue de la souffrance afférente.

3- "Désensibilisation par imagerie mentale" (imaginative) par le biais de séances de relaxation avec évocation du jeu, catharsis et neutralisation progressive de l'affect par la relaxation, l'ensemble déterminant un processus inverse du renforcement, d'où l'entrée dans la phase de "l'acte du changement".

4- Dernière phase, du "maintien", favorisant une exposition raisonnable au jeu, la diversification des intérêts.

Établir une relation de confiance, impliquer le conjoint autant que faire se peut, aider le patient à établir des priorités, et s'aider de psychotropes anxiolytiques ou antidépresseurs. La période de rétablissement génère une intensité accrue de l'anxiété, susceptible de favoriser l'éclosion de rechutes, lesquelles devront être considérées comme des complications transitoires.

On peut résumer les positions des différents cliniciens ainsi : la proposition d'un "package", assortiment de thérapies, comprenant à la sortie, en bouquet final, les Gamblers Anonymous ou non, selon que les auteurs adhèrent ou non à l'idéologie de l'abstinence. La prescription de psychotropes est matière à discussion, semblant confidentielle ou expérimentale en dehors des complications psychiatriques, notamment anxio-dépressives, avérées.

La prévalence des thérapies dérivées du comportementalisme, outre les considérations idéologiques aux États-Unis, est liée au bon rapport qualité-prix (Mc Conaghy), leur durée courte (réponse à la demande du joueur), et la simplicité de certains protocoles permettant a priori de traiter simultanément un nombre de cas assez important, notamment en institution.

Programmes ou accompagnement ?

Les intervenants en toxicomanies en France, à la différence de l'Amérique du Nord, tendent à parler plus en terme d'accompagnement que de "programmes".

Traitements ponctuels, conseils, hospitalisations pour sevrage, aides sur le plan médical ou social, constituent l'essentiel des pratiques quotidiennes en toxicomanies.

Le but de ces approches pourrait être d'adapter l'accompagnement à l'infinie diversité des cas individuels, y compris quant aux objectifs à atteindre.

Nous pensons que l'intérêt de ces approches devrait aboutir à la promotion de structures du même ordre en matière de jeu pathologique. Si la création d'unités spécifiques est toujours contestée, elle est sans doute le seul outil d'évaluation de la réalité d'un problème.

4.1. Mouvements associatifs et/ou d'entraide

Gamblers Anonymous et "Gam-Anon"

Les Gamblers Anonymous (GA) ont été créés en 1957, et récemment implantés en France. Cette association comprend plus de 180 000 membres dans le monde.

Il ne s'agit pas d'une invention originale, mais de la transposition au jeu pathologique des "traitements de conversion" en douze étapes, qui tendent à devenir une réponse répandue dans le monde entier, pour toutes les nouvelles addictions. Le succès même de ce type d'associations est un élément incontournable de réflexion pour notre propos.

Rappelons que c'est au moment de la fin de la période de prohibition de l'alcool en Amérique du Nord que naît le mouvement Alcooliques Anonymes (AA), modèle des associations d'entraide, dont les douze étapes et les douze traditions continuent, inchangées depuis, à former le cadre d'un modèle d'intervention dominant, au moins sur le continent américain.

22 Gamblers Anonymous ne se distingue guère de ce modèle. La première étape voit le sujet reconnaître son impuissance devant le jeu, et non l'alcool :

- Nous avons admis que nous étions impuissants devant le jeu, que nos vies étaient devenues difficiles à diriger.
- Nous en sommes arrivés à croire qu'une puissance supérieure à nous-mêmes pourrait nous ramener à une façon normale de penser et de vivre.
- Nous avons pris la décision de remettre notre volonté et nos vies aux soins de cette puissance telle que chacun la conçoit...

Plus spécifique est la grille d'auto-évaluation proposée par les GA, pour qu'un sujet qui s'interroge sache s'il doit se considérer comme joueur pathologique. Cette grille est souvent utilisée, même en dehors de ce cadre.

L'association Gam-Anon.

Fondée aussi sur le modèle de "alanon" (alcoolisme) ou de "naranon" (toxicomanies), c'est un "lieu d'écoute et de partage des expériences" où des familles de joueurs trouvent un soutien moral.

C'est ainsi qu'un programme en 12 étapes, calqué sur le modèle des GA, structure l'activité associative. Il consiste en premier lieu à mieux comprendre la problématique du joueur, tout en admettant sa propre dépendance à son égard et l'inefficacité d'une aide financière. (C'est à changer l'autre qu'il faut ici s'avouer impuissant).

SOS joueurs

Fondée en France par A. Achour-Gaillard, c'est une association d'aide au joueur dépendant et à sa famille. Lorsque le joueur se présente à la consultation, c'est généralement, ici comme ailleurs, sous la pression familiale. L'association propose une aide psychologique et juridique. Les réunions hebdomadaires des joueurs, où l'anonymat est également de mise, consistent en l'orchestration de groupes de parole, dans une perspective de "prise en charge globale de la personne", et non de simple prise en compte du symptôme, en vertu de références psychanalytiques et systémiques. Les conséquences du surendettement sont également abordées dans le cadre de l'accompagnement des joueurs dépendants.

Bibliographie

- | | |
|--|--|
| ACHOUR-GAILLARD A.
Les joueurs dépendants : une population
méconnue en France
C.R.E.D.O.C, 1993 | BERGLER E. M.
The psychology of gambling,
International Universities Press, U.S.A, rééd.
1985 |
| ALET D. L.
L'argent de la chance, le monde des jeux et des
gagnants, Paris, Belfond, 1996 | BERNSTEIN P.L.
Against the gods, the remarkable story of risk,
New York, John Wiley&Sons, 1996 |
| AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
DSM-III-R
Paris, Masson, 1989 | BRENNER R., BRENNER G.
Spéculation et jeux de hasard
Paris, PUF, 1993 |
| AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
DSM-IV
Paris, Masson, 1996, 361 p. | CAILLOIS R.
Les jeux et les hommes
Paris, Gallimard, 1967 |
| BAILLY D., VENISSE J. L.
Dépendance et conduites de dépendance
Masson, Paris, 1994 | CAILLOIS R.
Jeux et sports : encyclopédie de la pléiade
Paris, Gallimard, 1967 |

- 23 DOSTOIEVSKI F.
Le joueur,
Actes Sud, 1991 (nouvelle traduction d'A.
Markowicz)
- DUVIGNAUD J.
Le jeu du jeu
Balland, 1980
- EADINGTON W. R. (Dir.)
Gambling and society, Charles C. Thomas
Springfield, Illinois, U.S.A, 1976
- EHRENBERG A.
L'individu incertain
Paris, Calmann-Lévy, 1995, 351 p.
- ELSTER J., SKOG O.J.
Getting hooked: rationality and addiction
New York, Cambridge University Press, 1999
- FREUNDLICH F.
Le monde du jeu à Paris: 1715-1800
Bibliothèque Albin Michel, 1995
- GRUSSI O.
La vie quotidienne des joueurs sous l'ancien
régime à Paris et à la cour
Paris, Hachette, 1985
- HENRIOT J.
Sous couleur de jouer. La métaphore ludique
José Corti, 1989
- KRAMKIMEL J.
Étude psychopathologique du joueur
Thèse méd., Paris-Ouest, 1979
- LEIGH N.
Treize contre la banque
Albin Michel, 1976
- MARTIGNONI-HUTIN J. P. G.
Faites vos jeux
L'Harmattan, Paris, 1993
- MILLER N.S, STIMMEL B.
Comorbidity of addictive and psychiatric
disorders,
Binghamton NY, The Haworth Press, 1993,
185p.
- OLIEVENSTEIN C., CHARLES-NICOLAS A.,
VALLEUR M.
La vie du toxicomane
Paris, PUF, 1982, 176 p.
- VALLEUR M., BUCHER C.
Le jeu pathologique
Paris, PUF (coll. Que sais je ?), 1997
- VELEA D.
L'addiction internet
Interventions, n°61, Oct.1997
- YONNET P.
Jeux, modes et masses
Gallimard, 1985
- ZWEIG S.
Vingt quatre heures de la vie d'une femme
Paris, Stock, 1981
- ***
Figures de la fortune
Revue « Traverses », n° 23, Paris, 1981
- ***
La France qui joue
Revue « Challenges », juillet-août 1996
- ***
Passions de joueurs
Revue "Autrement", dossier n° 45, 1982
- ***
Revue "Dépendances", « n° spécial jeu
pathologique » vol.3, n°1, 1991
- ***
Revue "Neuropsy", "n° spécial jeu
pathologique" vol.14, n°2, Janv-Fév 1999, n°3,
Mars-Avr. 1999