

Une addiction exemplaire: le jeu pathologique

M. Valleur et C. Bucher

RESUMO: Numa grande parte da literatura científica internacional, o jogo patológico é considerado como uma entidade recente, instituída como tal pelo DSM-III em 1980. Esta novidade afirmada deve ser o primeiro motivo de espanto para o investigador, no que diz respeito a uma problemática individualizada desde a antiguidade. O estudo de diferentes dimensões do fenómeno (epidemiologia, história, sociologia, antropologia, estudos clínicos e propostas terapêuticas, etc...), mostra que as discussões a seu respeito se podem aplicar ao conjunto das toxicomanias. Estas, no seu conjunto, só podem ser abordadas através de modelos complexos, tendo em conta as dimensões biológicas, pessoais, sócio-culturais... Os autores propõem aqui um modelo das toxicomanias baseado nas noções de dependência e de comportamento ordálico, o qual se aplica em especial à compreensão do jogo compulsivo, excessivo, dostoievskiano, ou jogo patológico.

Por estar assim situado no centro de um continuum das próprias toxicomanias, da mais "banal" como o tabagismo; à mais ordálica, como a dependência actual das drogas ilícitas, o jogo explica as diferentes dimensões destes comportamentos: dependência, abandono de si, desubjectivação por um lado, desafio, experiência, busca de sentido, por outro. Ao lugar ambíguo do jogo na sociedade corresponde a complexidade, o paradoxo aparente de um comportamento ao mesmo tempo rotineiro e transgressivo.

RÉSUMÉ: Pour une grande part de la littérature scientifique internationale, le jeu pathologique est considéré comme une entité récente, instituée comme telle par le DSM III en 1980. Cette nouveauté affirmée doit être le premier objet d'étonnement du chercheur, en ce qui concerne une problématique individualisée depuis l'antiquité. L'étude de différentes dimensions du phénomène (épidémiologie, histoire, sociologie, anthropologie, études cliniques et propositions thérapeutiques, etc...), montre que les discussions le concernant peuvent s'appliquer à l'ensemble des addictions.

Celles-ci, dans leur ensemble, ne peuvent être abordées que par des modèles complexes, prenant en compte les dimensions biologiques, personnelles, socio-culturelles...

Les auteurs proposent ici un modèle des addictions basé sur les notions de dépendance et de conduite ordalique, qui s'applique particulièrement à la compréhension du jeu compulsif, excessif, "dostoievskien", ou jeu pathologique.

D'être ainsi situé au centre d'un continuum des différentes addictions elles-mêmes, de la plus "banale" comme le tabagisme, à la plus ordalique, comme la toxicomanie actuelle aux drogues illicites, le jeu éclaire les différentes dimensions de ces conduites: dépendance, abandon de soi-même, désubjectivation d'un côté, défi, épreuve, quête de sens de l'autre. A la place ambiguë du jeu dans la société répond la complexité, le paradoxe apparent d'une conduite à la fois routinière et transgressive.

ABSTRACT: In great part of the international scientific literature, pathological game is considered to be a recent entity, instituted as such by the DSM-III in 1980. This affirmed novelty must be the researcher's first reason of wonder, concerning one's own problems since old times. The study of the phenomenon diverse dimensions (epidemiology, history, sociology, anthropology, medical studies and therapeutical proposals, etc...), shows that related discussions may be applied to the addictions set. These, in its entirety, can only be approached by complex models, considering biological, personal, socio-cultural dimensions...

The authors propose here an addiction model based on dependence and ordalic behavior notions that is particularly applied to the compulsive, excessive game comprehension, or pathological game.

Just because he is placed in the middle of a continuum of drug addictions themselves, from the trivialest such as the tobaccoism, to the ordealest, such as the present illegal drugs addiction, the game explains these conducts different dimensions: dependence, self denial, desubjectivation on the one hand, challenge, experience, search for a meaning, on the other hand.

To game's ambiguous place in society corresponds complexity, the apparent paradox of a routinary and transgressive conduct at the same time.

Palavras-chave: Jogo patológico. Toxicomanias. Ciências humanas. Modelos. Lei. Comportamentos ordálicos.

La fin du XIX^{ème} siècle fut 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.

La fin du XX^{ème} siècle voit croître les préoccupations des médecins, des psychiatres, des acteurs de santé publique, pour de "nouvelles" formes de pathologie, dont la toxicomanie est la forme la plus médiatisée, et qui sont définies par le recours à l'agir, et décrites par des séries de comportements.

L'hystérie était devenue, avec Freud, 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 le contraire de ces névroses par refoulement ou inhibition. Elles sont en effet, 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 sans doute 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.

Au plan clinique, la psychiatrie s'est emparée du joueur dostoïevskien. Le "jeu pathologique" ou "ludopathie" acquiert ainsi une existence "officielle" en 1980, avec son introduction dans la troisième édition du manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM III). Cette nouvelle "maladie du jeu" y est classée au sein des "troubles impulsifs". Depuis son insertion dans ce manuel édité par l'APA (Association Américaine de Psychiatrie), le jeu pathologique est l'objet de multiples recherches et publications, en divers domaines: épidémiologie et statistique, psychologie et thérapeutique, mais aussi biologie et pharmacologie.

Cette nouveauté affirmée est sans aucun doute le premier élément de réflexion en matière de jeu pathologique: qu'y a-t-il donc de réellement nouveau dans ces descriptions

médicales ou psychiatriques d'un phénomène existant à l'évidence depuis des siècles ?

Alexis Ivanovitch, le joueur immortalisé par Dostoïevski dans une oeuvre en grande part autobiographique, et toujours d'actualité, nous est en effet depuis longtemps une figure familière, et le joueur intéresse la psychologie et la psychiatrie – même de façon marginale – depuis des décennies.

Nous nous proposons, après une présentation rapide du problème et des principaux modèles explicatifs, d'esquisser un modèle des addictions intégrant les dimensions de dépendance et de conduite ordalique, dans lequel le jeu pathologique pourrait occuper une place centrale.

1. La situation du jeu pathologique

1.1. Historique

1.1.1. Le jeu

L'histoire des jeux est avant tout celle de leur régulation par la société.

Dans une première et longue phase, le jeu se sépare des activités sacrées que sont les procédures oraculaires, comme des ordalies. Longtemps, sinon encore de nos jours, il porte la trace de cette origine, ou plutôt de ce lien dialectique avec le monde du sacré, et reste, au moins en germe ou dans les représentations sociales, une forme de profanation.

L'usage des osselets, des dés, aux fins de décisions ou de tirage au sort est présent dans les textes les plus anciens, la Bible, la mythologie grecque... Mais il s'agit d'une forme de jugement ou de moyen de prise de décision, dans des cas où l'homme est impuissant à trancher seul: la réponse des dés est un moyen de produire du sens, en cherchant ce sens à la source, auprès des puissances divines.

Saint Thomas d'Aquin opérera une importante distinction entre les formes de jeux, selon leur fonction (Marc Guillaume, 1981):

"Il admet d'abord que le résultat du sort peut être attendu soit d'une influence spirituelle qui en dirige le cours, soit du hasard. C'est reconnaître par là que tout usage du sort n'est pas forcément d'ordre divin. Ensuite, il distingue trois types de sorts: consultatif (pour savoir ce qu'il faut faire), divinatoire (pour savoir ce qui arrivera), et distributif (pour partager ou attribuer). Ce dernier sort est lui aussi sorti de l'ordre divin et il relève du hasard: "Si l'on attend du hasard ce que l'on ne peut faire que pour le sort distributif, il n'y a

d'autre mal à cela que peut-être agir en vain”.

Saint Thomas d'Aquin admet donc la possibilité d'un hasard indépendant de la volonté divine. Il n'est donc pas sacrilège d'y recourir – cela peut simplement s'avérer inutile – car il ne s'agit plus d'une interrogation, d'un appel, d'une sollicitation abusive de la puissance divine...

Deux fonctions du jeu, et particulièrement des loteries, amorceront au fil des âges ce qu'il est aujourd'hui: la fonction ludique individuelle, de distraction, et la fonction sociale, dévolue aux loteries, de constituer des mouvements d'argent, dans lesquels le nombre de participants permet, pour un même lot, de dépasser tant les mises individuelles, que la valeur de ce lot.

Déjà, le jeu dépasse le “simple déplacement d'argent non productif” dont parle Roger Caillois, puisqu'il devient part irremplaçable de l'activité économique. Et il est d'abord source de bénéfice pour l'organisateur, et les États avec les législateurs tendront à utiliser le jeu comme une forme d'impôt volontaire...

L'institutionnalisation des loteries remonte surtout à la Renaissance, même si par exemple les Romains y avaient eu recours pour le financement de grands travaux.

Les loteries seraient, après les interdits de l'Église, et les discussions des théologiens, devenues à la mode en Italie dès le XVème siècle. Elles connurent par la suite un développement régulier dans toute l'Europe. Ce développement alla de pair avec un contrôle étatique, qui finira par aboutir aux grands monopoles d'État que nous connaissons.

Contrôlé, le jeu connut un essor très net, et O. Grussi montre comment la multiplication des jeux, dans des cadres légaux ou clandestins, apparut au XVIIIème siècle comme un véritable fléau.

De la Renaissance à la fin du XVIIIème siècle aurait donc existé un véritable “âge d'or” du jeu. Pour M. Guillaume, le “vrai jeu” impliquant la passion et la démesure, les contrôles qui suivirent sont l'équivalent d'un “grand renfermement”, au sens de Michel Foucault à propos de la folie...

Deux mouvements semblent de fait avoir marqué l'évolution des jeux sous l'ancien régime: une centralisation, un encadrement légal, des contrôles, mais parallèlement (J.P.G.Martignoni-Hutin), une diffusion massive des pratiques ludiques.

Le jeu devient une source de revenu, ce fameux impôt volontaire, dont les états ne pourront guère se passer.

L'Église et l'État, les deux instances susceptibles de

s'opposer aux pratiques des jeux de hasard et d'argent, en devinrent en fait les premiers bénéficiaires, et à la fois les organisateurs.

1. 1. 2. *Le jeu pathologique*

La possibilité de cette forme passionnelle de dépendance est connue, et décrite, depuis fort longtemps:

*“Je trouve aussi des fous
encore plus fous que d'autres
qui n'ont d'autre plaisir
que les dés et les cartes
et qui ont l'illusion
de ne pouvoir plus vivre
s'ils devaient s'en priver
et cesser de jouer
comme des enragés
du matin jusqu'au soir...”*

Ce texte est extrait de la “*Nef des Fous*” (Narrenschiff) de Sébastien Brant, et date de 1494...

L'abus du jeu est donc connu, et la description en est proche de celles que pourront faire les premiers psychiatres qui s'intéresseront à cette entité morbide.

Mais la construction sociale de cette “maladie” s'inscrit dans un temps historique différent de celui du développement du jeu, comme du constat de ces abus.

Nous retrouvons ici une question qui rejoint celle de la construction de la notion de toxicomanie ou d'addiction comme maladie. Avec nombre d'auteurs nord-américains, il est possible d'admettre que le premier “modèle de maladie” d'une addiction remonte à 1785, avec le travail du médecin américain Benjamin Rush, sur l'effet des spiritueux sur le corps et l'âme humains. L'ivrognerie était connue depuis longtemps, et les effets nuisibles des spiritueux aussi. Mais c'est à la fin du XVIIIème siècle qu'il devient possible d'en parler clairement en terme de maladie. L'alcoolisme chronique recevra son nom au milieu du XIXème siècle, les toxicomanies à la fin de ce même siècle.

Dans ces mouvements historiques, ce qui est en question est à la fois la lente séparation de la médecine et de la religion, et l'appropriation par la médecine de problématiques qui, jusque là, étaient - principalement - vécues comme d'ordre moral ou religieux.

La dimension potentiellement morbide du jeu n'échappait de fait pas aux anciens. (Sébastien Brant se réfère à Virgile pour souligner cet aspect).

La construction du jeu pathologique comme maladie ne peut donc être simplement conçue comme l'effet des progrès de la science, la découverte par la médecine d'une problématique jusque là ignorée.

Elle serait le produit de l'abandon progressif d'une vision morale et religieuse, qui primait, sous l'ancien régime, tout autre cadre explicatif.

Mais cette autonomie de la clinique médicale par rapport aux vues religieuses n'empêche pas la persistance, à l'intérieur même du discours médical, de considérations morales...

Durant tout le XIX^{ème} siècle, le courant hygiéniste montre comment l'alliance du pouvoir, de la science et de la morale, donne aux médecins le rôle que le sociologue américain H. Becker désignera comme celui d'entrepreneurs de morale": des personnes qui oeuvrent pour le bien de tous, en militant pour faire adopter comme norme, règle ou lois, leurs conceptions de ce qui est bon pour les autres.

Avant que l'hygiénisme, à travers les actions de Pasteur (et de Koch), devienne santé publique, la frontière entre science et morale n'est pas toujours très claire (à supposer qu'elle le soit de nos jours, particulièrement dans le domaine qui nous occupe).

Par exemple, la psychiatrie du XIX^{ème} siècle et de la première partie du XX^{ème} siècle est en effet très marquée par la théorie générale de la dégénérescence, proposée par B.A. Morel en 1857.

Ces considérations sont perceptibles dans ce qui est l'un des tous premiers textes de psychiatrie consacré au joueur: "Le joueur, esquisse psychologique", par R. Dupouy et P. Chatagnon, publié dans les Annales Médico-Psychologiques en 1929...

1. 2. Données épidémiologiques générales

Les études en population générale tendent à démontrer que le jeu pathologique est relativement répandu: le D.S.M. III-R en estime la prévalence entre 2% et 3% de la population adulte, et note que le trouble est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Aux États-Unis (Lesieur), comme au Canada (Ladouceur), quelques études tendent à démontrer que cette prévalence est de l'ordre de 1 à 2%, et davantage si l'on y inclut 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 affirmée dans les pays ou les ... états au sein desquels le jeu est légalisé, et le jeu "normal" répandu. Le Nevada reste une région où le jeu pathologique est particulièrement présent, alors que l'Iowa, où le jeu est réprimé, compte moins de joueurs pathologiques que les autres états nord-américains.

L'Espagne serait le pays européen où le problème est le plus important, du fait de la très grande diffusion des jeux, notamment des machines à sous. Environ 500 000 machines à sous sont réparties sur le territoire ibérique, elles sont insérées dans presque tous les lieux publics et on estime que 8% des Espagnols s'y adonnent, d'autant que les tragaperras, avec leurs multiples boutons et combinaisons, leur voix de synthèse, donnent au joueur l'illusion du contrôle. Le juego est devenu quasiment la première industrie du pays et l'Espagne occuperait le troisième rang mondial en matière de dépenses liées aux jeux de hasard (l'équivalent de 120 milliards de Francs).

Les études indiquent aussi qu'il s'agit d'une problématique surtout masculine, jeune (surreprésentation des étudiants), et qui touche plus spécifiquement 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 plusieurs études.

(Le fait que le jeu pathologique soit avant tout masculin, au même titre que les toxicomanies aux drogues illicites, et de façon moins nette aujourd'hui, l'alcoolisme, n'est pas sans soulever un certain nombre de questions. Les différences entre hommes et femmes concernent une telle multiplicité de niveaux que les causes de cette différenciation ne peuvent ressortir de manière évidente a priori. Aussi s'agirait-il d'une démarche hâtive que de chercher les raisons de cette prédominance masculine dans le champ de la physiologie, ou de la psychologie.)

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 surreprésentation 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. Modèles explicatifs

2. 1. Théories psychanalytiques

2. 1. 1. *Edmund Bergler*

The Psychology of Gambling (1957) fit longtemps autorité en matière de ce que l'on nomme aujourd'hui jeu compulsif, pathologique, ou addictif. L'intérêt de cet auteur pour le jeu se manifeste très tôt, puisque sa première publication sur le sujet (dans la revue psychanalytique *Imago*) remonte à 1936. Son ambition est à la fois de cerner le sens profond de la conduite de jeu, ainsi que de dresser un tableau systématique des différents types de joueurs. Il est l'un des premiers à élaborer une définition du joueur pathologique, le distinguant du "joueur du dimanche".

Les motivations conscientes des joueurs, mises en avant par les patients, sont l'appât du gain, la croyance en leur propre intelligence ou leur habileté, l'idée que la vie, après tout, n'est qu'un jeu... Mais surtout, comme dans le cas de Dostoïevski, les joueurs pratiquent "le jeu pour le jeu", pour éprouver le mystérieux frisson (thrill), cette sensation ineffable réservée aux initiés.

Mais en fait, le joueur, dans un abord psychiatrique ou psychanalytique, est à considérer comme un névrosé, animé par un désir inconscient de perdre, donc par le masochisme moral, le besoin inconscient d'autopunition. Le jeu, expression d'une "névrose de base" correspondant, à l'instar de l'alcoolisme, à une régression orale, se définirait par 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".

Bergler cite dans son travail un certain nombre de psychanalystes qui ont traité de la question du sens de la conduite des joueurs.

– Le premier serait Von Hattinberg, qui, dans un article de 1914, met l'accent sur ce qu'il interprète comme une érotisation de la peur chez le joueur - E. Simmel, à travers la description d'un cas, en 1920, fait le même lien entre le gain et l'orgasme, et d'autre part entre la perte et l'éjaculation, la défécation, la castration.

– Lindner, en 1950, Galdston, en 1951, s'inscriraient dans un courant de pensée proche de Bergler. Galdston, toutefois, de façon intéressante, pose que la question du joueur aux figures parentales, au destin doit être formulée ainsi: "is Lady Luck with me? (Madame la Chance est-elle avec moi?).

– Otto Fenichel dans "la psychanalyse des névroses", publié en 1945, 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.

2. 1. 2. "Dostoïevski et le parricide"

Mais tous les travaux psychanalytiques s'inscrivent dans la lignée des considérations de Freud sur le masochisme, et sont proche de son travail sur Dostoïevski.

La passion du jeu a, selon Freud, la fonction psychique d'une conduite d'autopunition. Ainsi s'éclaire la séquence cyclique et répétitive, chez Dostoïevski, d'accès frénétiques et ruineux de jeu, puis de phase de remords et d'auto flagellation, jusqu'au renouveau, enfin, 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 sur 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 oedipiens 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. Les nombreuses œuvres traitant d'une rédemption ont la même origine. Le "vice" de l'onanisme est remplacé par la passion du jeu; l'accent mis sur l'activité passionnée des mains révèle cette dérivation".

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...

Mais la conduite d'autopunition et le sentiment conscient ou inconscient de culpabilité de Dostoïevski proviennent aussi de l'autre versant de la structure édiptienne: 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. De façon universelle, l'identification, et l'introjection, feront de ces éléments une partie structurante du sujet, le Surmoi.

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

Il n'en demeure pas moins que ce texte propose, en tant que 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, pour l'individu, à la base de la constitution des instances morales, et pour l'humanité (selon la vision du père originel 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.

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 (tuch) 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 voeu de parricide, mais au contraire dans le fait qu'il n'ait pas pu le refouler...

2. 2. Modèles comportementalistes et cognitifs

2. 2. 1. 1. *Le comportementalisme opérant ou skinnérien*

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

B. F. Skinner, "pape" du behaviorisme, 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. [...] Le gain ou la perte au long terme est presque sans importance (irrelevant) au regard de l'efficacité de ce programme. Les joueurs débutent avec des mises tellement faibles qu'obligatoirement un

renforcement positif se produit lorsqu'ils gagnent. Les joueurs augmentent alors leurs enjeux. C'est précisément ainsi que l'on parvient à programmer le comportement d'un pigeon ou d'un rat, en fonction d'un paramètre défini. Par la suite, une fois programmé, même si les récompenses (renforcements positifs) apparaissent rarement, le pigeon ou le rat s'acharnera à dépenser toute son énergie pour faire fonctionner le système dont il reçoit ses récompenses. De la même façon, le sujet joueur continuera à miser tout en perdant de l'argent".

2. 2. 2. *Le comportementalisme répondant ou pavlovien*

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

Des mécanismes de ce type sont évoqués en matière de toxicomanies afin d'éclairer 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 entendent une musique, associée au souvenir de la drogue.

Souvent de façon implicite, les programmes de traitement d'inspiration comportementaliste accordent 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 peuvent-ils pour autant suffire à 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 G. Bateson par exemple, qui s'exprime 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.

2. 2. 3. *Approches cognitives*

Elles tentent 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. Cette orientation dans le domaine des toxicomanies ou des 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 noue 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:

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 s'avère 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: 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. La prise de décisions apparemment anodines, en réalité des prétextes, va les conduire à s'exposer à nouveau au jeu. A titre

d'exemple (de ces "apparently irrelevant decisions") le fait, pour un Américain joueur, de retourner à Las Vegas, juste pour voir le paysage...

2. 3. La question de la recherche de sensations

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. Adès, nous pouvons 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 psychoactives (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 élaboré une échelle de recherche de sensations (S.S.S.: "Sensation Seeking Scale") sous forme de questionnaire. Progressivement, cet auteur en est venu à considérer la recherche de sensations comme un trait de personnalité, qui pourrait avoir des bases physiologiques (besoin d'atteindre un niveau élevé d'activation cérébrale), voire génétiques. Certains sujets, avides de "sensations fortes", présenteraient un "besoin de sensations et d'expériences variées, nouvelles et complexes" (M. Zuckerman), s'apparentant à une "recherche pathologique des stimulations", étant moins sensibles que d'autres, moins aptes à ressentir des éprouvés liés à des stimulations banales. Cette vision quasi "physiologique", permet le rapprochement de la "recherche de sensations" humaine avec les conduites d'exploration et de nouveauté chez les animaux, faisant l'objet d'études neurophysiologiques.

Globalement, cette échelle permet de distinguer les sujets dits HS ("High sensation seekers") dont les scores sont élevés, des sujets LS ("Low sensation seekers").

Dans cette perspective, les toxicomanes ou alcooliques étant très régulièrement cotés HS, il devrait en être de même des joueurs pathologiques. Or, la littérature en la matière est quelque peu contradictoire, et il serait prématuré de conclure de manière décisive: selon les études, la corrélation entre jeu pathologique et recherche de sensations, explorée par l'échelle de Zuckerman, se révèle soit positive, soit négative...

2. 4. Études psychobiologiques

Les recherches actuelles privilégient le domaine où les scientifiques ont accompli 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 ces recherches biologiques visant à isoler des "causes" physiologiques du jeu pathologique sont donc à manier avec une infinie prudence.

Hickey, Haerten 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 génère 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-adrénérique ont pu faire dire que les joueurs "se droguaient à leur propre adrénaline". Selon certains auteurs (Roy et col.), un dysfonctionnement du système nor-adénergique central serait à envisager comme préexistant.

Les chercheurs aimeraient, en effet, pour l'ensemble des addictions, mettre en évidence des perturbations communes qui seraient origine, et non conséquence, de ces conduites. C'est pourquoi les recherches s'orientent aussi vers les systèmes sérotoninergiques, (dont l'importance est démontrée pour diverses formes de toxicomanies), mais sans que des résultats probants puissent être produits. Les perturbations des mécanismes des endorphines sont aussi évoqués, mais, là aussi, les résultats ne sont guère concordants. Il semble de plus que l'hétérogénéité du groupe "joueurs pathologiques" soit une cause de discordance des résultats (Blaszczynski).

Des perturbations légères de l'électroencéphalogramme ont été mises en évidence au cours d'une étude portant sur d'anciens joueurs pathologiques. Ils s'apparenteraient aux troubles de l'attention chez l'enfant (d'ailleurs évoqués comme l'un des facteurs éventuels de troubles addictifs).

Il nous semble en réalité peu probable que des facteurs spécifiques soient en mesure de déterminer une conduite autant liée à la culture, à l'apprentissage. L'apport de la biologie consiste essentiellement en une meilleure connaissance des troubles occasionnés par la conduite, ainsi que des facteurs généraux de vulnérabilité.

3. Les Addictions et l'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":

L'addiction est définie par:

- L'impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement.
- Une tension interne croissante avant d'initier le comportement.
- Plaisir ou soulagement au moment de l'action.
- Perte du contrôle dès le début du comportement.
- 5 des critères suivants ou plus:
 - *préoccupation fréquente pour le comportement.*
 - *engagement plus intense ou plus long que prévu.*
 - *efforts répétés pour réduire ou arrêter.*
 - *temps considérable passé à réaliser le comportement ou à se remettre de ses effets.*
 - *réduction des activités sociales, professionnelles, familiales, du fait du comportement.*
 - *l'engagement dans le comportement empêche de remplir les obligations sociales, familiales, professionnelles.*
 - *poursuite malgré les problèmes sociaux, financiers, physiques.*
 - *agitation ou irritabilité s'il est impossible de réaliser le comportement.*

Nous retrouvons donc le cadre général des "modèles de

maladie", de l'ensemble des "troubles des impulsions". Et se retrouve, même chez des auteurs qui recourent à la notion d'addiction, les mêmes oppositions qui existent en matière de toxicomanies entre tenants de la "maladie", et tenants d'un "style de vie".

L'un des initiateurs de ce débat est indéniablement le psychiatre américain Thomas Szasz, qui dénonce l'amalgame entre maladie et difficultés à vivre: selon lui, il y a un déplacement dans l'idée de maladie mentale, entre la souffrance psychique, et les maladies somatiques. La maladie mentale n'est souvent maladie que de façon métaphorique. La toxicomanie est alors en quelque sorte une métaphore au second degré, maladie mentale métaphorique...

En matière de jeu pathologique, ces critiques sont reprises par Rosecrance, qui propose un "nouveau modèle", opposé au modèle de maladie, et comparable à la vision des addictions soutenue par S. Peele.

Ces "addictions" au sens large constituent donc désormais un très vaste cadre d'abord des problèmes de pharmacodépendances ou de toxicomanies, qui englobe nombre de problématiques apparentées, sinon équivalentes.

Rappelons que selon Peele, c'est d'une expérience que certains sujets deviennent dépendants, et non d'une substance chimique. Le caractère agréable de l'expérience initiale n'est pas, dans cette optique, d'une importance primordiale. Le recours répétitif à la conduite "addictive" aurait une fonction d'évitement de situations anxiogènes, en substituant à l'incertitude des relations humaines le déroulement prévisible d'une séquence comportementale maintes fois vécue.

Nous pourrions ainsi établir un parallèle entre cette fonction de l'addiction et les théorisations psychanalytiques, qui voient dans des formes mineures de toxicomanies l'institution d'un "néo-besoin", ou une forme agie d'équivalent de mécanisme de défense contre des représentations anxiogènes.

Mais ce modèle postule aussi, comme d'autres approches psychosociales, qu'il n'y aurait pas de solution de continuité, pour un type donné d'addiction, entre l'indépendance absolue et la dépendance totale.

En mettant en quelque sorte de côté le vécu subjectif d'aliénation, et en estompant par exemple la différence entre usage et toxicomanie, S. Peele ne prend pas en compte la position subjective des personnes dépendantes.

La clinique, basée sur les demandes explicites des sujets, montre en effet que, dans le cas des drogues illicites comme de l'alcool, il existe un saut qualitatif, lié à ce vécu subjectif d'aliénation. "Comme une maladie", l'addiction se développe apparemment contre la volonté manifeste du sujet: elle pose la question du décalage entre le désir et la volonté consciente, et plus simplement celle de l'autonomie des syndromes addictifs par rapport à la personnalité, à l'histoire, aux événements de la vie du sujet.

Ce type de modèle soulève d'autres questionnements, tels la place de la personnalité, l'histoire du sujet, du contexte, dans l'engagement initial (usage de drogues par exemple), mais aussi dans l'institution de l'addiction. En effet, l'on peut y voir une variante de ce que le Canadien B. Alexander nomme un "modèle adaptatif" des addictions, c'est-à-dire une tentative, pour un sujet, de faire face aux difficultés de la vie.

De fait, la nature de ces difficultés pose à nouveau toutes les questions fort débattues sur les sources psychologiques, familiales, sociales, de l'engagement dans la "toxicomanie". Mais il est clair que ce type de réponse peut correspondre à des vécus très différents, à des histoires, des structures de personnalité diverses. En cela, le recours au terme d'addiction présente un intérêt certain, et invite à travailler sur les similitudes et les différences des diverses addictions.

Selon de nombreux auteurs, cette notion d'addiction au sens large regroupe non seulement les toxicomanies, l'alcoolisme, le tabagisme, mais aussi les troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie), le jeu ("gambling addiction" ou "jeu pathologique"), les relations amoureuses exclusives et "aliénantes", l'excès de goût pour le travail (les "workoholics"), la télévision, bref toutes les habitudes possiblement envahissantes. Ainsi débarrassée de la force démoniaque des drogues, l'addiction peut être conçue comme "choix", particularité, voire engagement dans un style de vie ou une "carrière", mais certainement pas comme une maladie.

La vision d'un trouble individuel pourrait ainsi rejoindre des perspectives sociologiques, comme celles de H. Becker, qui traite de la déviance en termes de "carrières", dans une perspective interactionniste: l'étiquetage d'un sujet comme déviant sera le résultat d'une démarche complexe, où entrent en jeu l'apprentissage par ce sujet de conduites minoritaires, puis la réaction des éléments

dominants de la société. L'accent sera mis tantôt sur l'individu qui ne se conforme pas aux normes majoritaires, tantôt sur le groupe social, qui ne tolère pas les modes de vie des "marginiaux".

Nous pensons que la notion de conduites ordaliques (M. Valleur, A.J. Charles-Nicolas), pourrait être un élément central d'éclairage des aspects actifs, paradoxaux, des addictions.

Notre interrogation sur le versant ordalique des toxicomanies s'inscrit dans la suite de la démarche de C. Olievenstein, qui, depuis le début des années 70, tente d'élaborer une clinique des toxicomanies, en s'interrogeant, de façon plus descriptive et phénoménologique, que psychanalytique, sur la relation du toxicomane au plaisir, au temps, à la mort.

La notion de conduites ordaliques, introduite dès 1981, s'inscrit dans ce cadre de réflexion, et correspond à une idée simple: la prise de risques peut, à certains moments et chez certains sujets, être activement recherchée, à travers un vécu d'épreuve, voire de mort et de résurrection.

À l'origine, l'introduction de cette notion avait essentiellement pour but de nuancer une vision des toxicomanies comme conduites autodestructrices. Celles-ci sont encore souvent interprétées au plan individuel comme un équivalent suicidaire, et nombre d'auteurs, implicitement, en font un équivalent de suicide mélancolique, recourant à une métaphore maniaco-dépressive de la toxicomanie, laquelle fut sans doute inaugurée par S. Rado, et poursuivie dans une optique kleinienne par H. Rosenfeld. Dans cette optique, la toxicomanie est donc l'équivalent d'un suicide, et au plan collectif elle peut correspondre à une attitude sacrificielle d'une partie de la jeunesse.

Pour nuancer cette vision suicidaire sacrificielle des toxicomanies, nous avons donc été amenés à mettre en avant la fonction positive de la prise de risque, phénoménologiquement distincte d'un comportement autodestructeur.

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.

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, de 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 AA-NA), de reprendre en main son destin, elles constitueraient l'envers de la dépendance. Le jeu avec la mort serait donc bien une démarche magique, irrationnelle, de passage et de renaissance, et non l'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 de l'individuel et du 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". À 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".

Subjectivement, comme A. Ivanovitch, le héros de Dostoïevski, c'est bien sa vie que le joueur mise, même s'il le fait par le moyen indirect de l'argent. Et la question de savoir

si l'on joue pour gagner, ou pour perdre de façon masochiste, ne peut s'aborder que dans l'optique d'une épreuve ordalique, sans cesse recommencée. La sensation extrême, le "thrill", tient en fait à cette situation de jugement, où le sujet attend le verdict du destin, du hasard, de la chance...

C'est, comme dans la prise de risque mortelle, la personification du hasard, l'affrontement direct au Dieu de l'ordalie, qui crée la possibilité de la rencontre, de la fortune (tuché), sinon du traumatisme et de la répétition.

4. Conclusion

Tant aux niveaux des définitions ou modèles explicatifs, que des propositions d'action thérapeutique ou préventive, nous pouvons constater qu'il n'existe pas actuellement 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.

– 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:

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".

C'est en effet à l'intérieur de ce cadre des addictions que nous avons abordé le jeu pathologique. Le regroupement en un vaste ensemble d'entités diverses comme les troubles des conduites alimentaires, la toxicomanie, le tabagisme, le jeu, est encore discuté. Certains craignent que s'y perde la spécificité du discours sur la toxicomanie, ainsi banalisée et ramenée au niveau d'une simple habitude gênante ou socialement "non correcte". D'autres au contraire, que des pans entiers de l'existence, des habitudes plutôt anodines, deviennent des équivalents de maladie, et que la médecine, par le biais de cette extension du concept d'addiction, en vienne à traiter l'ensemble des conduites humaines.

Il existe pourtant des arguments très forts en faveur de l'adoption de cette notion d'addictions au sens large:

– 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, interhumains.

– Ensuite, l'importance des "recouvrements" ("overlaps") entre les diverses addictions: nous avons vu la fréquence 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.

Leur importance ne tient d'ailleurs pas qu'à ce regroupement. Le mouvement d'entraide, qui recourt 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.

Le libéralisme, le droit à disposer de soi-même, la promotion d'approches visant à l'auto-contrôle, 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".

Mais si la notion d'addiction au jeu permet d'élargir la réflexion, et comporte bien des avantages, elle ne suffit pas à résoudre les problèmes que nous avons évoqués. Les addictions sont en effet vues ou non comme des maladies, voire de fléaux, selon les approches et les auteurs, et la violence des débats au sujet de la prohibition des drogues peut suffire à montrer l'importance des affects et des idéologies en cause.

Il nous semble que ces oppositions peuvent aujourd'hui être dépassées, si l'on renonce aux visions simplistes et à la croyance en des solutions simples à des problèmes complexes.

Le cadre général d'abord des addictions doit prendre acte des diverses dimensions du phénomène, résumées pour

les toxicomanies par C. Olievenstein comme "la rencontre entre une personnalité, un produit, et un moment socioculturel".

Aucun de ces éléments ne doit être éludé pour une appréhension globale du phénomène, et il est évident qu'aucun spécialiste ne peut totalement maîtriser les disciplines concernées par une aussi vaste problématique.

Les oppositions et querelles de chapelle ne sont trop souvent que l'effet de l'étroitesse de vue des protagonistes. Un psychologue par exemple pourra nier toute importance de la biologie, un pharmacologue tout rôle de la culture ou de la société...

Bien des débats entre spécialistes ressemblent à des oppositions entre des vues partielles, toutes vraies, mais toutes incomplètes. Comme si l'on se battait autour de l'impossibilité de représenter, en deux dimensions, une carte exacte du globe terrestre: l'existence, sur l'une des représentations, d'un pôle nord, n'implique pas l'inexistence d'un pôle sud...

Dans le schéma complexe proposé, il faut remarquer que la place du "produit" est ici occupée par le jeu d'argent et de hasard. Le jeu pathologique ne pourrait pas être compris sans une réflexion sur le jeu "normal", sur l'histoire, les représentations, les lois sur les jeux.

Par sa singulière relation aux figures de la chance et du destin, les formes "parentifiées" du hasard, le joueur pose de façon aiguë la question de l'acceptation de la loi: Il peut être considéré comme la figure emblématique du versant ordalique des addictions. ■

M. Valleur

*Psychiatre des Hôpitaux,
Centre Médical Marmottan,
Paris.*

C. Bucher

*Psychiatre,
expert auprès des tribunaux,
Strasbourg.*

BIBLIOGRAPHIE

- ACHOUR-GAILLARD A., *Les joueurs dépendants: une population méconnue en France*, Collection des rapports du CREDOC, 1993, n° 134.
- ADES J., *Peut-on se droguer sans produit?*, Dépendances, 1993, 5, 3, 42-46.
- American Psychiatric Association, DSM-III-R, Paris, Masson, 1989; DSM-IV, Paris, Masson, 1996.
- BAILLY D. et VÉNISSE J.-L. (sous la direction de), *Dépendance et conduites de dépendance*, Masson, Paris, 1994.
- BAYLÉ F.J., CHIGNON J.-M. et ADES J., *Le concept d'addiction*, Neuro-psych, 1994, 9, 1-2, 9-18.
- BERGLER E., *The psychology of gambling*, New York, International Universities Press, 1957 (rééd 1985).
- BUCHER C., *Le jeu pathologique, une conduite addictive: le jeu, le joueur et la loi*, Nervure, 1993, 6, 9, 15-26.
- BUCHER C., *L'addiction au jeu ou l'éternel retour de la machine à perdre*, Psychotropes, R. I. T., Paris, Masson (à paraître).
- CAILLOIS R., *Les jeux et les hommes*, Paris, Gallimard, 1967.
- CAILLOIS R., (sous la direction de) *Jeux et sports*, Paris, Encyclopédie de la pléiade, 1967.
- CUSTER R., *Profile of the pathological gambler*, J. Clin. Psychiatry, 1984, 45, 35-38.
- DOSTOÏEVSKI F., *Le joueur*, Paris, Gallimard, 1956 (trad française S Luneau); Arles, Actes Sud, 1991 (nouvelle traduction d'A. Markowicz).
- EADINGTON W.R., (sous la direction de), *Gambling and Society*, Charles C Thomas, Springfield, Illinois, USA, 1976.
- EHRENBERG A., *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy, 1995.
- FREUD S., *Dostoïevski et le parricide*, in Résultats, idées, problèmes, Paris, P.U.F, 1985, 2, 161-179.
- GRUSSI O., *La vie quotidienne des joueurs sous l'ancien régime à Paris et à la cour*, Paris, Hachette, 1985.
- GUILLAUME M., *Tu ne joueras point*, Traverses, 1981, 23, 11-23.
- KRAMKIMEL J., *Étude psychopathologique du joueur*, Thèse méd., Paris-Ouest, 1979.
- LADOUCEUR R., *Lorsque la raison déraile. Psychologie des jeux de hasard et d'argent*, Actualités Psychiatriques, 1990, 7, 11-17.
- LESIEUR H.R. et BLUME S.B., *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers*, Am. J. Psychiatry, 1987, 144, 9, 1184-1188.
- MILLER N.S. et STIMMEL B., *Comorbidity of addictive and psychiatric disorders*, The Haworth Press Inc. (USA), 1993.
- OLIEVENSTEIN C., (sous la direction de), *La vie du toxicomane*, Paris, P.U.F (collection "Nodules"), 1982.
- ROSECRANCE J., *Active gamblers as peer counselors*, The International Journal of the Addictions, 1988, 23 (7), 751-766.
- TOSTAIN R., *Le joueur, essai psychanalytique*, L'inconscient, 1967, 1, 117-132.
- VALLEUR M., *Dépendance, jeu, ordalie*, Dépendances, 1991, 3, 1, 21-25.
- VALLEUR M. et SUEUR C., *Les nouvelles addictions et la question du risque*, Générations, 1995, 2, 6-11.
- VALLEUR M., et BUCHER C., *Le jeu pathologique* (à paraître), ed. P.U.F, Paris.
- ZWEIG S., *Vingt-quatre heures de la vie d'une femme*, Paris, Stock, 1981.