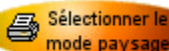


[Accueil](#)

LA PSYCHOLOGIE DU JEU, OÙ EN SOMMES-NOUS ? (recherche)

[Plan du site](#)

Sélectionner le
mode paysage

Le bulletin « **La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?** » s'adresse à toute personne s'intéressant à la recherche scientifique sur le « gambling » et à la psychologie des jeux de hasard et d'argent. Le bulletin prendra la forme d'un court texte résumant une étude présentement en cours ou qui vient d'être réalisée au Centre. Les thèmes abordés seront diversifiés dans le but de représenter la diversité des travaux du Centre et de satisfaire les intérêts du plus grand nombre de personnes.

L'objectif de cette publication mensuelle est de mettre à la portée du plus grand nombre de personnes les nouveautés et découvertes dans le domaine du jeu.



Vous désirez être tenu au courant des résultats de recherches récentes sur le jeu ? Adhérez à notre [liste de distribution](#) pour recevoir le bulletin électronique "La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?"

[Accéder aux anciens numéros](#)

Numéro 3, Février 2004

Différences relatives à la perception du jeu entre les joueurs pathologiques et les joueurs non pathologiques ¹

Selon ce que nous apprend la théorie cognitive du jeu, non seulement les croyances ou les perceptions erronées influent sur les comportements liés aux jeux de hasard et d'argent, mais elles sont au cœur des problèmes que suscitent ces jeux et ces comportements (voir Ladouceur, Sylvain, Boutin & Doucet, 2002). Toutefois, bien qu'une part importante des croyances des joueurs considérés comme pathologiques soient erronées, ces perceptions se retrouvent également chez les joueurs occasionnels qui n'éprouvent pas de problème de jeu.

Dans leur étude portant sur le sujet, Gaboury et Ladouceur (1989) ont invité les participants à penser tout haut pendant qu'ils jouaient. Les résultats ont révélé que 70 % des perceptions relatives au jeu verbalisées par les participants étaient erronées. Ces résultats ont été corroborés tant au moyen d'autres jeux, comme le blackjack, la roulette, la loterie (sous ses différentes formes), la loterie vidéo, etc., que par des laboratoires de recherche indépendants. Ces résultats, qu'appuient de nombreuses études scientifiques, ont permis d'intégrer les facteurs cognitifs quant à la compréhension et au traitement des joueurs pathologiques (voir Ladouceur & Walker, 1998; Milton, 2001; Walker 1992).

Des perceptions ou croyances appropriées traduisent l'idée que les résultats du jeu sont déterminés par la chance, alors que les croyances erronées reflètent l'idée de prédiction et de contrôle des résultats. Mais, peu importe le jeu et les conditions dans lesquelles les joueurs se trouvent, le nombre de perceptions erronées dépasse toujours le nombre de verbalisations adéquates (voir Ladouceur & Walker, 1998). Ces perceptions erronées révèlent la difficulté, voire l'incapacité, de comprendre ou de seulement prendre en considération les notions de hasard et de chance, notions qui se fondent sur la dimension incontrôlable du jeu. Par exemple, si nous demandons à des personnes de choisir entre deux billets de loterie présentant les combinaisons 1, 2, 3, 4, 5 et 6 d'une part, et 7, 13, 22, 41, 43 et 47 d'autre part, la grande majorité aura tendance à choisir la seconde combinaison, alors que la première sera perçue comme celle qui montre le moins de chances de gagner (Gaboury, Ladouceur & Bussièrès, 1989; Ladouceur, Mayrand, Gaboury & St-Onge, 1987).

Dans le même sens, il apparaît des plus difficile de former des séquences aléatoires d'événements binaires. Dans une recherche qu'ils ont menée, Ladouceur et Dubé (1997) invitaient les participants à produire une séquence d'événements aléatoire donc, reposant sur le hasard. En l'occurrence, il s'agissait de créer une séquence de 100 coups de pile ou face « comme si c'était le résultat d'une pièce de monnaie lancée cent fois ». Au cours de l'expérience, les participants pouvaient voir seulement le dernier choix de pile ou face qu'ils avaient fait, puisqu'un écran cachait la partie de la séquence constituée par les choix antérieurs. Cependant, les participants pouvaient à n'importe quel moment retirer brièvement l'écran pour voir leurs choix précédents. L'expérience a montré que les participants étaient incapables d'appliquer le principe de l'indépendance des événements et tous sans exception ont retiré l'écran au moins une fois pour observer leurs choix précédents. Ils ont ainsi commis cette erreur fondamentale de se baser sur les événements passés pour prédire les résultats futurs.

Les personnes vont même plus loin, soit jusqu'à nier le fait qu'elles entretiennent autant de perceptions erronées en jouant. Les participants à une autre recherche devaient verbaliser leurs pensées pendant une séance de jeu. Par la suite, on leur demandait d'établir la proportion de perceptions erronées qu'ils avaient exprimées. Les résultats ont indiqué que six des dix participants estimaient avoir émis plus de perceptions appropriées que de perceptions erronées (Ladouceur & Gaboury, 1989). Fait intéressant à noter, les participants ne pouvaient croire qu'ils s'étaient comportés de façon aussi irrationnelle.

Il est possible d'interpréter ce résultat à la lumière d'une propension commune : nous essayons presque toujours d'organiser notre environnement ou notre cadre de vie pour lui donner un sens et pour le maîtriser. Aussi, lorsque nous faisons face à une situation dont seule la chance peut déterminer l'issue, nous avons généralement tendance à créer des rapports qui n'existent pas entre des événements objectivement indépendants. Si nous observons ce phénomène d'un point de vue déterministe, de grands efforts sont nécessaires pour comprendre la notion de hasard, puisque les gens ont appris au fil de leur existence à isoler des éléments de leur milieu ou de leurs actions afin de prédire les événements. Du point de vue évolutionniste, cette capacité de prévoir se rattache, bien sûr, à une fonction de survie qui regarde autant l'individu que l'espèce. Toutefois, lorsqu'il se trouve dans une situation ou devant un événement dont le résultat est imprévisible, l'individu cherche naturellement à en induire une règle comme il tend à en abstraire les causes afin de prédire l'issue. En ce sens, appréhender le hasard selon des règles déterministes peut susciter des pensées erronées et engendrer l'illusion de contrôle (Ladouceur & Dubé, 1997).

Déroulement de l'étude

L'étude dont il est question dans les lignes suivantes a pour objet d'évaluer les différences relatives aux perceptions erronées entre des joueurs pathologiques et des joueurs non pathologiques. L'hypothèse de départ est que les joueurs pathologiques exprimeront plus de perceptions erronées pendant la séance de jeu, de même que plus de perceptions se rapportant directement au jeu, que les joueurs qui n'ont pas de problème de jeu. En outre, les joueurs pathologiques montreront une plus grande conviction à l'égard de la véracité de leurs perceptions erronées que les joueurs qui n'ont pas de problème.

Les personnes qui ont accepté de participer à cette expérience utilisant un appareil de loterie vidéo (ALV) l'ont fait librement et volontairement. Au départ, ces personnes devaient répondre au questionnaire South Oaks Gambling Screen (SOGS), dans sa version française, et remplir également un questionnaire de nature sociodémographique. Ensuite, un psychologue clinicien a évalué toutes ces personnes et les a classées, selon les critères du DSM-IV (APA, 1994), parmi les joueurs pathologiques ou parmi les joueurs non pathologiques.

Pour participer à l'étude, les joueurs pathologiques devaient satisfaire aux critères suivants : obtenir un score de 5 ou plus au questionnaire SOGS et remplir les critères du jeu pathologique du DSM-IV; ne pas manifester d'intention suicidaire; ne pas montrer de signe de schizophrénie, d'un désordre bipolaire ou d'un désordre organique mental; ne pas suivre de traitement pour quelque problème de jeu que ce soit. Quant aux joueurs non pathologiques, ils devaient remplir les conditions suivantes : obtenir un score de 2 ou moins au SOGS et ne pas satisfaire aux critères du jeu pathologique du DSM-IV; ne pas avoir ni montrer de problème de jeu.

Le premier groupe formé de 15 joueurs pathologiques comprenait 4 femmes et 11 hommes (âge moyen = 40,8 ans; SD = 10,2) et le second groupe de 15 joueurs non pathologiques était composé de 6 femmes et 9 hommes (âge moyen = 43,4 ans; SD = 10,2). Aucune différence significative n'a été relevée entre les deux

groupes en ce qui concerne l'âge, le sexe, le statut professionnel, le salaire, le statut marital, l'origine familiale ou le nombre d'enfants. Notons ici qu'un terminal de loterie vidéo (Spielo Gaming International, modèle BB101) similaire à ceux qu'on trouve dans les bars de la province de Québec a été utilisé.

Une fois dans le laboratoire, les participants ont été informés que l'expérimentation servait à répertorier et à évaluer leurs perceptions ainsi que leurs comportements durant une séance de jeu. À la même occasion, on a indiqué aux participants que l'objet de l'étude ne leur serait révélé qu'à la fin de l'expérimentation afin de prévenir les biais possibles. Enfin, on leur a aussi demandé de signer un formulaire de consentement.

Les participants ont reçu les cinq consignes suivantes à propos de la méthode de pensée à voix haute :

- « Dites tout ce qui vous vient à l'esprit. Ne censurez ni vos intentions, ni vos idées, ni vos images. N'essayez pas de juger ce qui est intéressant ou non. »
- « Parlez aussi continuellement que possible, même si vos idées ne sont pas bien structurées ou même si elles sont répétitives. »
- « Parlez fort et clairement. »
- « Vous pouvez parler avec un style télégraphique; ne vous inquiétez pas si vous ne faites pas des phrases complètes. »
- « N'essayez pas de vous justifier. »

Les participants jouaient donc à l'ALV en verbalisant leurs pensées, images mentales ou cognitions et toutes ces verbalisations étaient enregistrées. Précisons enfin que les gains effectués par les participants étaient payés en argent à la fin de leurs séances de jeu.

Résultats et discussion

Les scores obtenus au questionnaire SOGS ont permis d'établir des moyennes pour les joueurs pathologiques et les joueurs non pathologiques qui sont respectivement de 7,7 et de 0,9. Une différence significative a aussi été notée à l'égard des critères du DSM-IV : les joueurs pathologiques ont obtenu un score de 6,7, comparativement à 0,6 pour les joueurs non pathologiques.

L'analyse des données n'a fait ressortir aucune différence statistiquement significative dans les pourcentages de perceptions erronées émises au cours des séances de jeu, pourcentages qui sont de 81 % pour les joueurs pathologiques et de 68 % pour les joueurs non pathologiques. Pour ce qui est de la deuxième variable, c'est-à-dire le pourcentage de perceptions se rapportant directement au jeu, elle s'est révélée significative. En effet, les joueurs pathologiques ont verbalisé plus de perceptions liées au jeu (41 %) que ne l'ont fait les joueurs non pathologiques (27 %). D'autre part, nous avons fait l'analyse du degré de conviction à l'égard des perceptions erronées exprimées. Cette conviction a augmenté pendant la séance de jeu chez les joueurs pathologiques, alors que nous avons observé la tendance opposée chez les joueurs non pathologiques. Le degré de certitude de ces derniers quant à leurs perceptions erronées a même diminué au fur et à mesure que le jeu progressait (voir le graphique qui illustre cette évolution de la conviction).

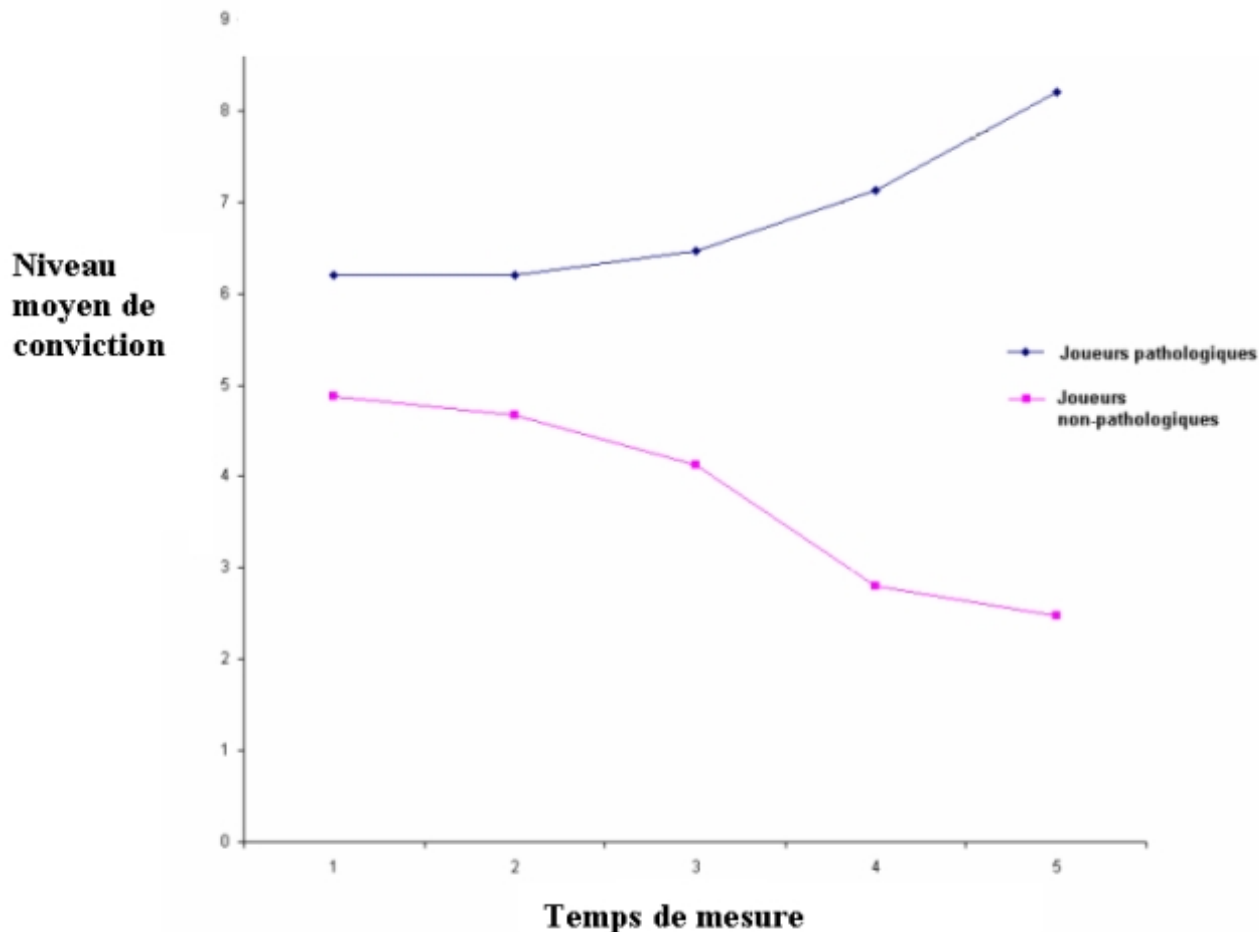
Cette étude confirme que la grande majorité des joueurs entretiennent des perceptions erronées pendant une séance de jeu. Cependant, les joueurs pathologiques n'expriment pas plus de perceptions erronées que les joueurs non pathologiques. Un effet de plancher peut expliquer cette relative égalité. En effet, la plupart des études révèlent que de 60 à 80 % des verbalisations faites par les joueurs sont erronées (Ladouceur & Walker, 1996). La notion centrale qui sous-tend cette constatation est l'imprévisibilité des résultats du jeu, puisque tout événement qui survient est entièrement indépendant des événements antérieurs. Dans la présente étude, les joueurs non excessifs et les joueurs excessifs ont émis respectivement 68 % et 81 % de perceptions erronées. Aussi, même si cet écart va dans le sens prévu, il reste qu'aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes.

Cependant, l'étude a donné des résultats différents en ce qui concerne le pourcentage des verbalisations se rapportant directement au jeu et la conviction à l'égard des perceptions erronées. L'écart dans les premiers résultats peut s'expliquer par le fait que les joueurs pathologiques étaient davantage concentrés au jeu, fixaient mieux leur attention sur les résultats obtenus à l'ALV, que les joueurs non pathologiques. La recherche (Delfabbro & Winefield, 1999) a d'ailleurs déjà fourni une preuve semblable concernant une relation positive entre les perceptions erronées et la prise de risques au jeu.

Le résultat le plus révélateur de la présente étude concerne la conviction à l'égard des perceptions erronées. D'une part, il apparaît que les joueurs qui n'ont pas de problème de jeu accumulent des faits et des preuves qui leur servent à évaluer et à remettre en question leurs perceptions erronées. D'autre part, les joueurs pathologiques semblent emprunter également cette voie, mais plutôt de façon à accroître leur conviction quant à leurs perceptions du jeu. Ce résultat peut sans doute éclairer au moins deux observations cliniques. En premier lieu, il y a le fait que tenter de récupérer ses pertes au jeu est un phénomène commun chez les joueurs pathologiques. En d'autres termes, en dépit de pertes consécutives, les joueurs poursuivent la séance de jeu ou reviennent jouer un autre jour dans le but de récupérer leurs pertes (voir Blaszczynski, 2000; Ladouceur et al., 2002; Milton, 2001). Mais pourquoi autant de personnes s'engagent-elles dans un mode de jeu aussi destructeur ? La raison semble

qu'elles sont convaincues qu'après une suite de pertes elles sont « mûres » pour gagner. À l'opposé, les joueurs sans problème interpréteront la même situation – une série de résultats négatifs au jeu – comme une preuve que leurs croyances sont fausses et qu'ils doivent les modifier. En deuxième lieu, les joueurs pathologiques qui s'adonnent au jeu depuis de nombreuses années ont vu à maintes reprises leurs croyances erronées renforcées par des gains occasionnels et aléatoires. Leurs perceptions erronées se sont solidifiées au fil du temps et suivant l'enchaînement de ces gains sporadiques. Compte tenu des résultats de l'étude, le clinicien est à même de mieux comprendre pourquoi les joueurs excessifs qui suivent un traitement résistent tellement et se montrent rebelles à l'idée de changer ou d'abandonner leurs perceptions erronées.

Niveau moyen de conviction des joueurs pathologiques et non pathologiques en fonction du temps.



1. Ce texte est un résumé de l'étude suivante : Caron, A., & Ladouceur, R. (2003). Erroneous verbalizations and risk taking at video lotteries. Soumis pour publication. *British Journal of Psychology*.

Références

Blaszczynski, A. (2000). *Overcoming Compulsive Gambling*. London: Robinson

Delfabbro, P. H., & Winefield, A. H. (1999). Poker-machine gambling: An analysis of within session characteristics. *British-Journal-of-Psychology*, 90, 425-439.

Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 411-420.

Gaboury, A., Ladouceur, R., & Bussièrès, O. (1989). Structures des loteries et comportements des joueurs. *Revue*

de Psychologie Appliquée, 39, 197-207

Ladouceur, R., & Dubé, D. (1997). Erroneous perceptions in generating random sequences: Identification and strength of a basic misconception in gambling behavior. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 256-259.

Ladouceur, R., & Gaboury, A. (1989). Jeu de hasard et d'argent sous forme vidéo: la roulette américaine. *Revue Québécoise de Psychologie*, 10, 20-28.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Doucet, C. (2002). *Understanding and treating pathological gamblers*. London : Wiley.

Ladouceur, R., & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Trends in cognitive therapy* (pp. 89-120). Oxford : Wiley.

Ladouceur, R., & Walker, M. (1998) *The Cognitive approach to understanding and treating pathological gambling*. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology*. (pp. 588-601). New York: Pergamon.

Ladouceur, R., Mayrand, M., Gaboury, A., & St-Onge, M. (1987). Comportements des acheteurs de billets de loteries passives et pseudo-actives: étude comparative. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 19, 266-274.

Milton, S. (2001). *Stop Gambling: A Self-Help Manual for Giving up Gambling*. Australia; Pan Macmillan.

Walker, M. (1992). *The psychology of gambling*. New York : Pergamon.

Anciens numéros

(Au format [Acrobat Reader](#))

Numéro 2, Janvier 2004

[Le jeu contrôlé est-il un objectif de traitement réaliste pour les joueurs pathologiques ?](#)

Numéro 1, Décembre 2003

[Caractéristiques des joueurs excessifs selon le traitement en interne ou en externe](#)

**Le prochain numéro du bulletin
« La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?... »
est prévu pour mars 2004.**

[Tous droits réservés © 2003 CQEPTJ.](#)