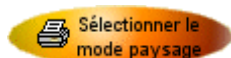




Accueil

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

Plan du site



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 4, Mars 2004

Troubles de la personnalité et jeu excessif : Comorbidité et prédicteurs d'abandon du traitement ¹.

Joueurs excessifs et troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité (TP) sont un mode durable des conduites et des expériences vécues qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu (APA, 1994). Ces modes de fonctionnement durables et rigides envahissent les situations personnelles et sociales de l'individu et entraînent une souffrance significative souvent associée à une altération du fonctionnement familial, social ou professionnel (APA, 1994). Les études qui ont tenté d'identifier la présence et le type de TP chez les joueurs excessifs rapportent un taux élevé de comorbidité entre ces problématiques variant de 25% à 93% (Specker, Carlson, Edmonson, Johnson & Marcotte, 1996; Black & Moyer, 1998; Blaszczynski & Steel, 1998; Ibanez, et al. 2001).

Les résultats oscillent beaucoup d'une étude à l'autre en raison notamment des instruments et des échantillons utilisés. Cependant, ces études comportent plusieurs limites méthodologiques. En voici quelques-unes : tout d'abord, le diagnostic du TP repose essentiellement sur l'utilisation de questionnaires. Ces instruments produisent parfois un taux élevé de faux positifs, c'est-à-dire qu'ils identifient un TP chez un individu qui n'en

présente pas. La comorbidité (qui fait référence au fait de répondre aux critères diagnostiques de deux ou plusieurs troubles simultanément chez un même individu) entre certains TP et le jeu pathologique serait donc surévaluée. Une deuxième limite réside dans le fait que ces questionnaires ne permettent pas de déceler si les comportements antisociaux se manifestent seulement en lien avec les activités de jeu ou non. Un individu qui vole de l'argent, ment et ne peut tenir un emploi parce qu'il s'absente pour jouer ou pour se refaire afin de payer ses dettes de jeu ne devrait pas recevoir le diagnostic d'un trouble de la personnalité antisociale s'il se comporte de cette manière qu'en raison du jeu. Il souffre plutôt de jeu excessif. Le taux de comorbidité entre le jeu excessif et le trouble de la personnalité antisociale serait donc encore une fois surestimé. Troisièmement, il y aurait une surgénéralisation des résultats en lien avec un biais culturel. En effet, certaines études conduites en Australie rapportent un taux très élevé de TP du groupe B (personnalités antisociale, état-limite, histrionique et narcissique) alors que des études espagnoles et américaines ne rapportent pas un taux aussi important (Lesieur & Blume, 1990; Specker et al., 1996; Ibanez et al., 2001). Il importe donc d'évaluer la comorbidité des TP chez les joueurs excessifs auprès d'un échantillon québécois en rectifiant ces limites. Les prochains paragraphes décrivent le déroulement d'une telle étude actuellement en cours chez nous.

Troubles de la personnalité comme variable prédictrice des abandons en cours de traitement

Certains chercheurs croient que la présence d'un TP comorbide pourrait expliquer en partie les abandons des traitements psychologiques (Reich & Green, 1991). La poursuite d'un traitement serait une tâche plus ardue avec les gens souffrant d'un TP associé (Rothstein & Vallis, 1991). La moitié des gens atteints de TP manifesterait une résistance au traitement (Gunderson et al., 1989). Les gens présentant un TP comorbide abandonnent souvent le traitement dès les premières rencontres. Les abandons chez ces individus s'élèveraient de 44% à 66% (Skodol, Buckley & Charles, 1983; Gunderson et al., 1989). La présence d'un TP comorbide serait un prédicteur de l'abandon dans plusieurs domaines dont la dépression majeure, l'agression sexuelle et l'abus et la dépendance à des substances (Cohen, Edstrom & Smith-Papke, 1995). Des interventions psychologiques ont été développées afin d'aider les joueurs excessifs (Sylvain, Ladouceur & Boisvert, 1997 ; Toneatto & Ladouceur, 2003). Ces interventions s'avèrent efficaces auprès des joueurs qui complètent le traitement. Cependant, ces résultats sont assombris par le nombre important d'abandons. Environ un joueur sur deux abandonne prématurément le traitement (Sylvain, et al., 1997). Des résultats similaires ont été rapportés dans d'autres études cliniques (Greenberg & Rankin, 1982; Sharpe, Livermore & McGregor, 1995 ; Echeburua, Baez & Fernandez-Montalvo, 1996; Ladouceur et al., 2001). Comme l'indiquent Foa et Emmelkamp (1983), la qualité d'un programme de traitement ne s'apprécie pas seulement en fonction des succès obtenus auprès des gens qui le complètent, mais aussi faut-il tenir compte des refus et des abandons. Les taux élevés d'abandon chez les joueurs modulent l'efficacité des traitements.

Plusieurs conséquences émergent de l'abandon thérapeutique. Les patients souffrant de différents troubles mentaux qui abandonnent leur traitement après une ou deux rencontres deviennent plus symptomatiques que ceux qui complètent trois rencontres ou plus (Pekarik, 1983 ; 1992). Les gens qui abandonnent utilisent davantage les services de santé que ceux qui complètent le traitement, ce qui signifie une augmentation considérable des coûts pour la société (Carpenter, Del Gaudio et Morrow, 1979 ; Reis & Brown, 1999).

Considérant que les TP semblent fréquents chez les joueurs excessifs et considérant que les TP comorbides amènent de nombreuses conséquences négatives tant pour l'individu que pour la société, il est pertinent de se poser la question suivante : la comorbidité entre le jeu excessif et les TP expliquerait-elle en partie les taux d'abandon élevés du traitement dans le domaine du jeu ? Aucune étude n'a tenté de répondre à cette question. Il serait aussi intéressant de préciser quels types de TP sont des prédicteurs de ces abandons.

Objectifs de l'étude

Cette étude vise à identifier la présence et le type de TP chez les joueurs excessifs qui débutent un traitement. Nous tenterons aussi de répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce que les joueurs qui consultent pour un problème de jeu présentent un ou des TP ?
2. Quel est le taux de comorbidité entre les TP et le jeu pathologique ?
3. Quels sont les taux de comorbidité spécifiques entre les différents types de TP et le jeu pathologique ?

Cette étude déterminera par la suite si la présence d'un TP s'avère une variable prédictive de l'abandon du traitement chez cette population. Elle tentera de répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce que certains joueurs qui abandonnent prématurément le traitement consultent présentent des TP comorbides ?
2. Quel est le taux de TP chez les joueurs qui ont abandonné prématurément le traitement pour leur problème de jeu ?
3. Est-ce que la présence d'un TP est un prédicteur de l'abandon du traitement chez les joueurs excessifs ?

Contenu de l'étude

Quatre-vingts joueurs excessifs adultes débutant un traitement en externe seront recrutés dans différents centres de traitement de la province de Québec afin d'augmenter la généralisation des résultats. Le recrutement devrait s'étendre sur une période maximale de 24 mois.

Les joueurs seront évalués à l'aide de l'Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique révisée (EDJP-R) et de l'Entrevue diagnostique du jeu pathologique du DSM-IV afin d'identifier leurs habitudes de jeu et la sévérité de leur problème de jeu. L'Entrevue diagnostique et clinique semi-structurée pour les Troubles de l'axe II (SCID-II) servira à déceler la présence d'un ou de plusieurs TP. Les joueurs rempliront aussi un questionnaire socio-démographique avant le début du traitement afin de bien décrire l'échantillon. Lorsque les participants complèteront ou abandonneront le traitement, les intervenants rempliront le Questionnaire d'arrêt de la démarche thérapeutique (QADT) afin de classer les joueurs comme ayant abandonné prématurément le traitement ou comme ayant complété ce dernier.

L'évaluation systématique des TP permettra de déterminer quels types de trouble sont les plus concomitants au jeu excessif. Les données recueillies lors de cette étude fourniront de l'information aux cliniciens concernant les joueurs qui utilisent leurs services. L'identification des variables prédictives l'arrêt prématuré du traitement pourra aussi fournir des pistes d'intervention aux cliniciens ou permettre une réaffectation des gens atteints de certains TP comorbides à un traitement plus approprié à leurs besoins et du même coup, désengorger les services actuels. En ciblant mieux les gens ayant le plus de chances de compléter le traitement, on accentue la spécialisation des milieux et on maximise l'efficacité des ressources.

1. Étude subventionnée par une bourse de recherche octroyée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC)

Références

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC : Author.

Black, D.W. & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434-1439.

Blaszczynski, A. & Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14, 51-71.

Carpenter, P.J., Del Gaudio, A.C. & Morrow, G.R. (1979). Dropouts and terminators from a community mental health center : Their use of others psychiatric services. *Psychiatric Quarterly*, 51, 271-279.

Cohen, K., Edstrom, K. & Smith-Papke, L. (1995). Identifying early dropouts from a rehabilitation program for psychiatric outpatients. *Psychiatric Services*, 46, 1076-1078.

Echeburua, E., Baez, C. & Fernandez-Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling : Long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72. Foa, E.B. & Emmelkamp, P.M. (1983). *Failure in Behavior Therapy*. New York : Wiley.

Greenberg, D. & Rankin, H. (1982). Compulsive gamblers in treatment. *British Journal of Psychology*, 140, 364-366. Gunderson, J.G., Frank, A.F., Ronningstam, E.F., Wachter, S., Lynch, V.J. & Wolf, P.J. (1989). Early discontinuance of borderline patients from psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 38-42.

Ibanez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H.R., Perez de Castro, I., Fernandez-Piqueras, J. & Saiz-Ruiz, J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1733-1735.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J. & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 766-773.

Lesieur, H.R. & Blume, S.B. (1990). Characteristics of pathological identified among patients on a psychiatric admission service. *Hospital and Community Psychiatry*, 144, 1184-1188.

Pekarik, G. (1983). Follow-up adjustment of outpatient dropouts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 501-511. Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 91-98.

Reich, J. & Green, A. (1991). Effects of personality disorders on outcome of treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 74-82.

Reis, B.F. & Brown, L.G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts : Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy*, 36, 123-136.

Rothstein, M.M. & Vallis, T.M. (1991). The application of cognitive therapy to patients with personality disorders. Dans Vallis, T.M., Howes, J.L. & Miller, P. (Eds), *The challenge of cognitive therapy* (pp.59-84). New York, NY, US : Plenum Press, xii.

Sharpe, L., Livermore, N. & McGregor, J. (1995). Examining the efficacy of a cognitive-behavioural treatment for problem gambling : A pilot study. Communication présentée au Congrès Mondial de Thérapie Cognitive et Comportementale, Copenhague, Danemark, juillet.

Skodol, A.E., Buckley, P. & Charles, E. (1983). Is there a characteristic pattern to the treatment history of clinic outpatients with borderline personality ? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 71, 405-410.

Specker, S.M., Carlson, G.A., Edmonson, K.M., Johnson, P.E. & Marcotte, M. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 12, 67-81.

Sylvain, C., Ladouceur, R. & Boisvert, J-M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling : A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychopathology*, 65, 727-732.

Toneatto, T., & Ladouceur, R. (2003). The treatment of pathological gambling: A critical review of the literature. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 284-292.

Anciens numéros

(Au format [Acrobat Reader](#))

Numéro 3, Février 2004

[Différences relatives à la perception du jeu entre les joueurs pathologiques et les joueurs non pathologiques](#)

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](#)