

En septembre 2011, l'OFDT et l'Inpes ont présenté les premières données nationales de prévalence sur la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) en France, issues du Baromètre Santé 2010. Elles indiquent un taux de prévalence du jeu problématique de 1,3 % (dont 0,4 % de jeu pathologique). Cette prévalence est proche de ce qui peut être retrouvé dans la plupart des pays européens (0,6 à 2,2 %). Swaps s'est saisi de l'occasion, avec l'aide de Jean-Michel Costes, de l'Observatoire des jeux, pour faire un point sur la situation française, l'état des recherches sur l'étiologie du jeu problématique/pathologique et pour présenter certaines des initiatives de prévention menées à l'étranger. Avant de donner la parole au sénateur Trucy, à l'origine de la loi de mai 2010 sur le jeu en ligne. Avec, en filigrane, la possibilité d'une déclinaison de cette législation dans le cadre de la réduction des risques. Et, en guise d'introduction, une analyse stimulante de Marc Valleur sur la question controversée du classement du jeu pathologique au rang des « vraies » addictions...

ANALYSE

L'addiction au jeu est-elle une « vraie » maladie ?

Marc Valleur / Psychiatre, hôpital Marmottan (Paris)

Les cliniciens, mais aussi le grand public, et tous les nouveaux « addictologues » tendent de plus en plus à considérer le jeu pathologique – la dépendance aux jeux d'argent et de hasard – comme une « vraie » addiction, au même titre que l'alcoolisme ou les toxicomanies. La prochaine édition du DSM, bible nord-américaine en matière de classification des maladies mentales, devrait même comporter une catégorie « addictions », dans

laquelle entrera le jeu pathologique. Mais cet élargissement de notre champ ne va pas sans polémiques, et les controverses sont nombreuses, qui portent par exemple sur la possibilité même d'être « addict » à des jeux en réseau sur Internet, ou sur la différence radicale qui devrait être maintenue entre des addictions « avec drogues », (les « vraies »), et des addictions sans drogues (simples symptômes, plus ou moins labiles).

Cette résistance à l'élargissement des addictions tend à une séparation entre ce qui relèverait de la médecine, et serait sous-tendu par la biologie, et ce qui serait de l'ordre de la psychologie ou de la sociologie : d'un côté des pathologies pour lesquelles il convient de chercher les meilleurs traitements médicamenteux, de l'autre des symptômes accessibles à la psychothérapie, sinon de fragiles et provisoires « constructions sociales ».

Un article paru en 2001 dans la revue *Science*¹ résumait ainsi ce clivage : « *Behavioral addiction do they exist? Aided by brain imaging advances, scientists are looking for evidence that compulsive non-drug behaviors lead to long-term changes in reward circuitry.* »

Les preuves d'existence de la maladie se trouveraient donc dans l'objectivation, dans la mise en évidence de traces organiques dans le cerveau : une maladie non organique n'en serait pas une « vraie ».

Nombre d'auteurs se placent donc dans une position d'attente, partant du principe que ces « nouvelles pathologies » ne mériteront un réel droit de cité que lorsque des marqueurs biologiques en démontreront l'existence au plus profond des mécanismes vitaux.

La volonté scientifique de privilégier les données supposées « dures », issues de la biologie par rapport à des données supposées « molles », de psychologie ou de sociologie, explique donc la réticence de beaucoup à inclure dans le même groupe des usages de substances, avec leur versant objectif d'intoxication, et des conduites qui, par définition, sont moins inscrites dans le champ de la biologie, relèvent d'abord de la subjectivité et préexistent à toute objectivation.

Parmi les tenants d'une équivalence entre les diverses addictions, beaucoup pensent que le jeu, comme l'usage de drogues, doit induire des modifications cérébrales, mais les éléments de preuve, ici, ne sont pour l'instant qu'indirects.

La dépendance à une substance psychoactive est en effet évaluée expérimentalement assez facilement, notamment par des épreuves d'auto-administration chez l'animal, alors qu'en matière de jeu, comme pour toutes les addictions sans drogues, il n'existe guère de dispositif expérimental permettant les mêmes mesures. (L'éthologie doit encore progresser pour nous proposer des équivalents, chez le rat, de la dépendance aux machines à sous, au

sport, au travail, ou aux relations amoureuses passionnelles et destructrices).

En matière de jeu, comme pour toutes les addictions sans drogues, il n'existe guère de dispositif expérimental

L'assimilation entre addiction et troubles durables ou irréversibles des circuits cérébraux n'est pas un fait indiscuté et indiscutable

Ne doutons pas que les recherches vont se multiplier, qui finiront par prouver que l'intensité des sensations éprouvées dans les séquences de jeux de casino, mais aussi de jeux vidéo, sans parler des transports amoureux, se traduisent par des modifications tangibles, et possiblement durables, des circuits de récompense.

Si des traitements se montrent efficaces pour lutter contre le « craving » d'excitants ou d'alcool, ils auront beaucoup de chances d'être utilisables pour les addictions au jeu.

Mais il faut souligner que l'assimilation entre addiction et troubles durables ou irréversibles des circuits cérébraux n'est pas un fait indiscuté et indiscutable.

C'est sans doute l'un des principaux effets des discussions sur le statut du jeu pathologique et des addictions sans drogues en général : la réactivation de débats fort classiques et anciens sur les « modèles de maladie » de l'alcoolisme et des toxicomanies, et des tensions entre des approches issues des sciences de la vie et d'autres, issues des sciences humaines et sociales.

En pratique, il est de toute façon impossible de disposer de quelconques tests biologiques de l'addiction, et le versant physiologique de la dépendance est inféré par l'existence de troubles physiologiques objectifs, qui sont en fait, de façon générale, plus des conséquences de l'addiction que sa définition.

Mais surtout, c'est la notion de « construction sociale » qui doit être interrogée et nuancée, tant elle serait susceptible de s'appliquer à l'ensemble du champ des addictions, sinon à celui de la pathologie mentale. Plutôt que cette notion, le philosophe Ian Hacking a développé celle de « niche écologique » de maladie mentale, et il oppose par ailleurs, plutôt que le « bio » au « psycho », des « genres indifférents » à des « genres interactifs ».

Rappelons que cet auteur a travaillé sur les conditions d'émergence et de disparition de la vogue récente de personnalités multiples aux États-Unis (conduisant à l'introduction, dans le DSM, du « trouble dissociatif de la personnalité »), ainsi que sur la « dromomanie », la folie des voyages qui sévit en France à la fin du XIX^e siècle.

Il en vient à considérer que la naissance de telles maladies relève de la conjonction de quatre « vecteurs » : l'observabilité, l'évasion, la polarité culturelle et la taxinomie médicale. Nous pouvons voir que tous ces facteurs sont tellement présents dans le cas des jeux, et tout particulièrement des jeux sur Internet, que la « cyberaddiction »

¹ Holden C. « "Behavioral" Addictions: Do They Exist? », *Science*, 2001, 980-982



pourrait tout à fait entrer dans ce groupe des maladies provisoires, que d'autres nomment des « pathologies liées à la culture ». C'est d'ailleurs l'ensemble des addictions qui pose, actuellement, de passionnants problèmes pour la taxinomie médicale, le caractère provisoire de certaines de ces maladies ne les rendant pas obligatoirement moins « réelles » que d'autres.

Que des troubles correspondent parfaitement à ce cadre ne veut toutefois pas dire qu'ils sont « fictifs », que la souffrance des patients concernés n'est pas réelle, et que les efforts des cliniciens pour soigner et pour comprendre sont vains : Hacking pense par exemple que l'hystérie entraine dans ce groupe, et qu'elle n'entre plus dans les classifications actuelles. On peut voir là non un désaveu de la clinique des névroses de Charcot jusqu'à notre époque, mais peut-être une victoire de l'alliance entre un regard psychanalytique et des mouvements de libération de la sexualité, d'émancipation des femmes, de reconnaissance des droits des minorités... Une maladie occupant une « niche écologique » plus ou moins durable n'est donc pas toujours aussi farfelue que la « drapétomanie », maladie des esclaves qui consistait à s'enfuir de leur lieu de travail...

Hacking propose par ailleurs, comme dit plus haut, de distinguer un « genre interactif » d'un « genre indifférent » : Dans un genre interactif, les sujets concernés par la classification voient leur vie, et leur propre conception d'eux-mêmes, modifiées par cette classification et par les discours qui en découlent (la vie des hystériques a changé en fonction des théories sur l'hystérie, mais aussi celle des autistes, des schizophrènes, etc.). Dans un « genre indifférent » au contraire, les objets classés n'en sont guère affectés, l'astronomie par exemple ne modifiant pas le cours des planètes.

L'accent mis sur la biologie en matière d'addiction a été, initialement, porté par la conscience aiguë des intervenants de tous ordres du caractère éminemment interactif de ce groupe : tous les discours sur « l'alcoolisme est une maladie comme les autres » ou « l'addiction est une maladie chronique du cerveau », procèdent de la volonté d'agir positivement sur les différents « addicts », en minimisant l'impact du regard moral sur ces conduites.

Les recherches scientifiques issues de cette volonté humaniste nous apportent à la fois de précieux renseignements sur les mécanismes d'adaptation de l'organisme à des substances, et des outils médicamenteux divers.

C'est l'ensemble des addictions qui pose, actuellement, de passionnants problèmes pour la taxinomie médicale

Mais cela ne signifie pas que l'addiction est « simplement » un processus biologique, et que les addictions sans drogues ont une consistance ontologique moindre. L'interaction entre conduite et cerveau ne doit pas être

pensée à sens unique, dans une réduction « physicaliste », la psychopathologie se réduisant alors à une neurologie. Il y aurait alors un grand risque de ne prendre en compte que des facteurs individuels, d'ordre génétique par exemple, et de faire l'impasse tant sur

la trajectoire individuelle, que sur les facteurs « sociaux », par exemple l'offre de jeux d'argent de plus en plus addictifs...

Cela peut signifier au contraire que même les conduites les plus humaines, relevant de la psychologie et de la sociologie, peuvent finir par avoir des conséquences d'ordre biologique : la conduite en viendrait, dans ce schéma, à modifier le cerveau, l'âme agissant en quelque sorte sur le corps.

Dans le cas des addictions – de toutes les addictions – on peut considérer que le plus souvent la maladie subjective, le sentiment de perte de liberté, précède les éventuelles conséquences d'ordre physiologique.

Mais les deux dimensions devront, chaque fois que c'est possible, être prises en compte dans la clinique : celle-ci, fondée sur la relation à des sujets en souffrance, ne se satisfait pas de clivages disciplinaires, et doit emprunter ses outils et ses modélisations à l'ensemble des sciences concernées, des plus « dures » aux plus « douces ».

L'interaction entre conduite et cerveau ne doit pas être pensée à sens unique, la psychopathologie se réduisant alors à une neurologie