

LA PRISE EN CHARGE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE DU JOUEUR PATHOLOGIQUE (Jeux de hasard et d'argent)

Colloque Européen et International THS 10, le 14 octobre 2011

Marthylle LAGADEC

Marie GRALL-BRONNEC, François-Xavier POUDAT



Modèle intégratif de Blaszczynski

- Intérêt d'un modèle théorique global
- Typologie de joueurs pathologiques :
 - Type 1 : le joueur au « comportement conditionné »
 - Type 2 : le joueur « émotionnellement vulnérable »
 - Type 3 : le joueur « antisocial impulsif »

1

Facteurs environnementaux

Apprentissage du comportement

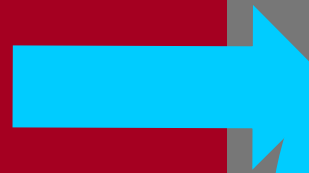
Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

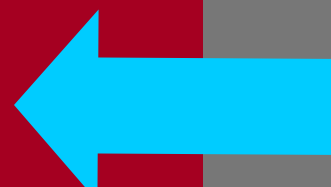
2

Facteurs environnementaux



**Vulnérabilité
Psychologique**

Apprentissage du comportement



**Vulnérabilité
Biologique**

Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

3

Facteurs environnementaux



**Vulnérabilité
Psychologique**

**Vulnérabilité
Biologique**

Apprentissage du comportement



Impulsivité

Accoutumance

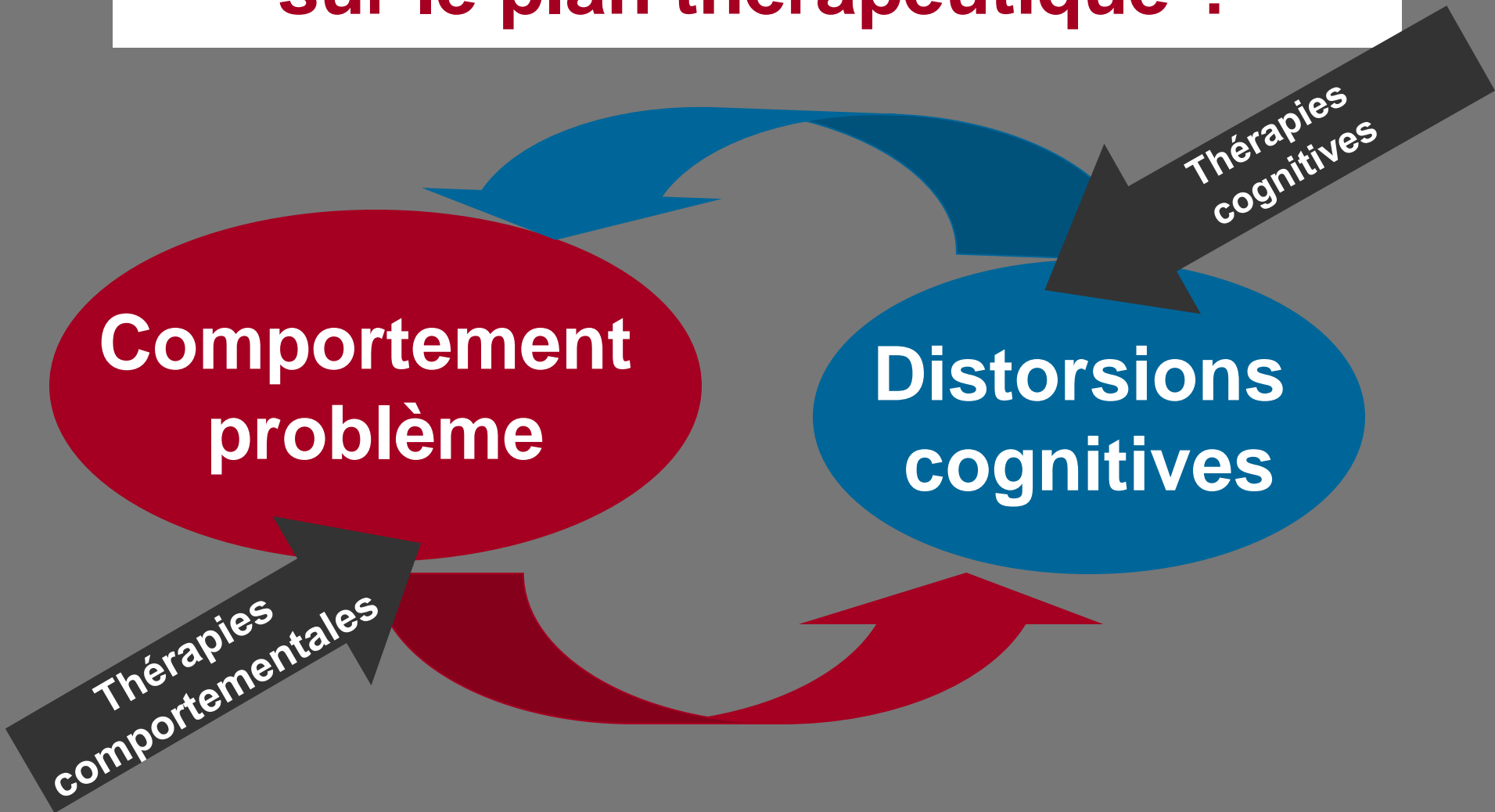
« Chasing »

Jeu Pathologique

Les distorsions cognitives liées aux jeux de hasard et d'argent

- **Chez qui ?**
 - TOUS LES JOUEURS !!
- **Dans quelles circonstances ?**
 - en situation de jeu
 - chez les joueurs pathologiques
 - degré de conviction
- **Lesquelles ?**
 - Biais d'interprétation
 - Illusion de contrôle
 - Contrôle prédictif
 - ...

Quel minimal commun sur le plan thérapeutique ?



Quel minimal commun sur le plan thérapeutique ?

Thérapies comportementales +/- cognitives

- Thérapie aversive
- Désensibilisation en imagination
- Exposition in vivo avec prévention de la réponse
- Prévention de la rechute
- Restructuration cognitive
- Entraînement à la résolution de problèmes
- Entraînement à l'affirmation de soi

Quel minimal commun sur le plan thérapeutique ?

Les programmes thérapeutiques

• Points de rencontre :

- Evaluation du problème
- Auto-enregistrement
- Exercices inter-séances
- Identification et gestion des SAR
- Développement des activités de loisir
- Gestion du craving
- EAS
- Restructuration cognitive
- Prévention de la rechute

• Différences :

- Individuel vs groupe
- Nombre de séances
- Evaluation multiaxiale
- Objectif d'abstinence vs contrôle
- Clarification des attentes
- Adjonction d'un volet motivationnel
- Exposition in vivo / désensibilisation progressive avec PR

Focus sur la « méthode Ladouceur »

Le programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs (2000)

1. Parler de l'approche cognitive
2. Trouver les avantages et inconvénients
3. Éviter les situations à risque
4. Évaluer une séance de jeu
5. Informer sur les idées erronées
6. Proposer la réévaluation cognitive
7. Prévenir la rechute

Reproduction
avec l'aimable
autorisation
de C. Boutin

Notre programme

- **Adaptation du « programme Ladouceur »**
 - 10 séances
 - En groupe (10 participants)
 - 2 groupes par an
 - Animé par 3 thérapeutes
 - Proposé aussi à ceux qui ne jouent plus
 - Entraînement à la résolution de problèmes / affirmation de soi
 - Évaluation du niveau de distorsions cognitives (GABS)

LA THERAPIE DE GROUPE

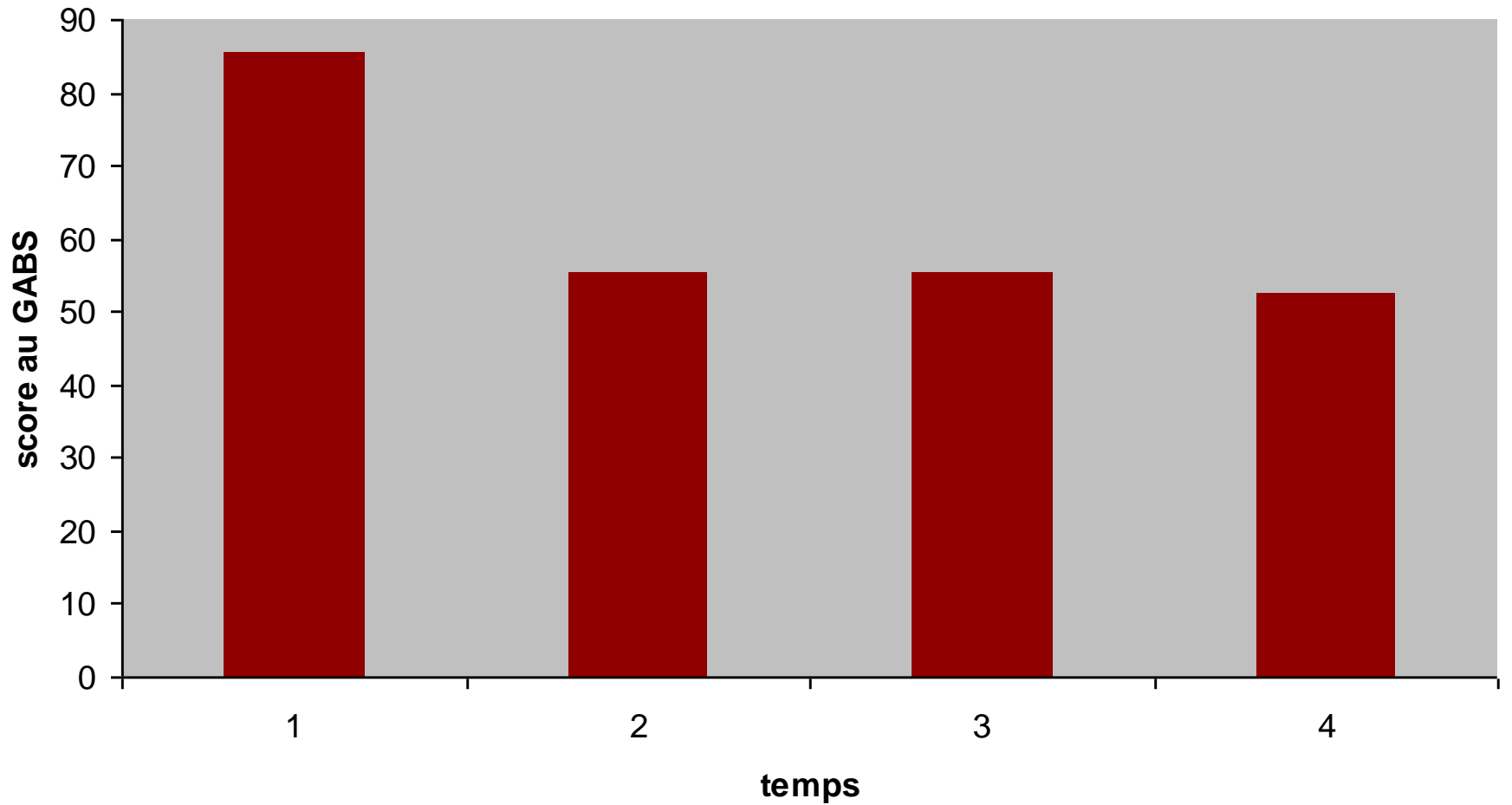
Facteurs de guérison

- **Universalité :**
 - partage de l'expérience
 - plus convaincant et efficace que le discours tenu par le thérapeute
- **Altruisme :**
 - estime de soi
 - sentiment d'appartenance
- **Cohésion de groupe :**
 - isolement
 - soutien
- **Socialisation :**
 - acquisition d'habiletés sociales
 - adoption de nouveaux comportements
- **Imitation :**
 - observation
 - comportements adaptatifs
- **Apprentissage interpersonnel :**
 - interactions dans le groupe
 - nouveaux modes relationnels

Bilan

- 5^{ème} groupe de TCC en cours
- 38 inscrits sur l'ensemble
- 60% de rétention pour les quatre premiers groupes

Bilan



CAS CLINIQUE

Evaluation multi-axiale pré-groupe de M. B.

- Confirmation d'une symptomatologie anxio-dépressive :
Joueur de type 2 « émotionnellement vulnérable »
- Dommages du jeu pathologique
 - Financier : mise en place d'un plan de surendettement
 - Social : isolement
 - Familial : célibataire
- Score au GABS : 89 /140

CAS CLINIQUE (suite)

Parcours de sa pratique de jeu

Initiation par un ami

Machines à sous en casino

Pratique : 1f./sem., 1h, 25€

25 ans

Loi anti-tabac dans les lieux publics → arrêt machines à sous

Découverte poker en ligne

Pratique : Tous les jours, 30 min à 3h, 375€/sem.

50 ans

Divorce / solitude

Machines à sous en casino

Pratique : Tous les jours, 2 à 3h, 375€/sem.

35 ans

Début PEC en groupe

motif : dommages financiers

Poker en ligne

Pratique : Tous les jours, 30 min à 3h, 375€/sem.

54 ans



CAS CLINIQUE (suite)

Compte-rendu des séances de groupe 1 à 4

- Gravité du problème : 7 /10
- Objectif final : réduire la fréquence de jeu à 3 tournois en soirée par semaine (mardi, jeudi et samedi)
- Identification de 3 situations à risque de jeu :
 - Manque d'occupation, ennui, temps libre
 - Émotion négative (pour s'évader) ou émotion positive (pour renforcer le ressenti de plaisir)
 - Disponibilité du jeu

CAS CLINIQUE (suite)

Exercice sur les représentations du jeu

10 mots évoqués par le joueur et classés en 4 catégories

Types de jeu	Motivations	Émotions / ressentis	Dommages
	Plaisir	Excitation physique Impatience Déception de perdre Énervement Colère, rage Lassitude	

CAS CLINIQUE (suite)

Balance décisionnelle

Avantages à jouer : « Rester dans mon univers »	Inconvénients du jeu : « Délaissement des autres activités »
Avantages à changer : « Sortir, échanger, dialoguer, faire autre chose, ne pas rester centré sur le jeu »	Inconvénients à changer : « Exposition à l'extérieur, risque de rencontres. Ennui »

CAS CLINIQUE (suite)

Sa restructuration cognitive

Pensées erronées	Exercices restructuration	Pensées adéquates
<ol style="list-style-type: none">1. « Ca fait deux jours de suite que je gagne, jamais deux sans trois, je vais gagner aujourd'hui »2. « Si j'ai perdu hier c'est à cause du site de jeu en ligne qui est truqué »3. « J'ai la même main qui m'a fait gagner hier, je vais tout tenter aujourd'hui, je vais gagner »	<ul style="list-style-type: none">• Définition d'une pensée erronée• Définition et place du hasard dans les JHA• Distinction JHA et jeux d'adresse• Identification croyances anticipatoires, soulageantes et permissives qui maintiennent la pratique de JHA• Explication taux de retour• Explication espérance de gain négative à long terme• Explication indépendance des tours (lancés de dès)	<ol style="list-style-type: none">1. « C'est pas parce que j'ai gagné hier que je vais gagner aujourd'hui, les deux tournois n'ont aucun lien »2. « Il n'y a pas d'intervention de l'opérateur de jeu puisque je joue contre d'autres joueurs »3. « Ma main est due au hasard, je continue à jouer normalement sans prendre de risque »

CAS CLINIQUE (suite)

Compte-rendu des séances de groupe 5 à 9

- Gravité du problème : 4 /10
- Développement d'activités gratifiantes et prise de conscience progressive des bénéfices secondaires au contrôle de la pratique (satisfaction, affirmation de soi, relationnel)
- Changement d'objectif final à la séance 7 : arrêt total du jeu
- Diminution des envies et pensées liées aux JHA

CAS CLINIQUE (suite)

Modèle ABC de Beck

Situation à risque	Pensées	Émotions	Comportement
« J'ai une soirée qui s'annule samedi soir car le local est indisponible »	« Il va falloir que je joue, ça va me distraire, il n'y a pas d'autres solutions possibles sinon je vais ressentir un vide »	« Plaisir, distraction, excitation »	« Je joue »

CAS CLINIQUE (suite)

Exercice « à moi de jouer »

le joueur reprend le contrôle de ses pensées

Situation à risque	Pensées qui donnent envie d'aller jouer	OU Pensées qui me permettent de garder le contrôle	Mon choix
« J'ai une soirée qui s'annule samedi soir car le local est indisponible »	« Il va falloir que je joue au poker, ça va me distraire, il n'y a pas d'autres solutions possibles sinon je vais ressentir un vide »	« Je peux organiser la soirée chez moi ? »	« J'appelle les autres membres du groupe pour les inviter chez moi »

CAS CLINIQUE (suite)

Compte-rendu de la séance de groupe 10

- Gravité du problème : 1 /10
- Renforcement des bénéfices de l'arrêt de la pratique
- Meilleure gestion du temps libre et acceptation des émotions négatives
- Prévention de la rechute avec distribution de texte sur les « mesures d'urgence »
- Score au GABS : 45 /140
- Disparition de la symptomatologie anxio-dépressive

CONCLUSION

- Distorsions cognitives au cœur du problème
- Efficacité des TCC
- Nécessité de valider de façon scientifique l'efficacité thérapeutique