

Interview de **Stéphane Bouchard**, professeur titulaire à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), où il co-dirige le laboratoire de cyberpsychologie et détient la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique. Il est aussi psychologue et président de Cliniques et Développement In Virtuo.

1- Comment avez-vous eu l'idée de tester la réalité virtuelle pour un usage thérapeutique en particulier en direction des joueurs ?

Au départ, la réalité virtuelle a été utilisée par les thérapeutes pour aider les patients à guérir de leurs troubles anxieux et cela fonctionnait très bien. En 1999, nous avons créé dans le cadre de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), le **laboratoire de cyberpsychologie**. Puis un à deux ans plus tard, nous avons pu acheter du matériel. Cela fait donc presque 20 ans que nous faisons de la recherche sur la réalité virtuelle alors que beaucoup pensent que cette technique est très récente !

Pour les patients atteints de troubles anxieux, la réalité virtuelle permet d'apprivoiser les peurs, les phobies. Avec des collègues de l'Université qui travaillaient sur l'addiction aux jeux de hasard et d'argent, nous nous sommes dits que cela pouvait être intéressant de l'utiliser pour les joueurs pathologiques et donc de créer un environnement virtuel de jeu. Mais avant, il fallait s'assurer qu'il n'y aurait pas de danger à la proposer aux patients. Il ne fallait pas que les émotions activées par cet environnement les mettent dans une situation de danger ou ne suscite chez eux une exacerbation du désir de jouer.

Des québécois ont été précurseurs dans la recherche sur le jeu pathologique. Ils ont étudié les pratiques des joueurs avec leurs fausses croyances, leurs illusions, ce qui les stimulaient... Toutes ces données nous ont été très utiles pour reconstituer des environnements de jeu.

Puis, face à des demandes récurrentes de laboratoires de recherche intéressés par le logiciel, nous avons décidé de créer, en 2007, « Cliniques et Développement In Virtuo », une société qui se charge de commercialiser les logiciels que nous développons en recherche. Depuis ce temps, nous en avons vendu un peu partout dans le monde.

2- Depuis que vous utilisez la réalité virtuelle pour soigner les joueurs, qu'avez-vous pu remarquer ?

La séance de thérapie comportementale et cognitive montre des limites. Les séances de thérapie en cabinet se déroulent en dehors d'une réalité où la tentation est omniprésente et de multiples facteurs peuvent mener à la rechute.

La difficulté pour le thérapeute est qu'il est difficile de percevoir pleinement dans quel état psychique est le joueur dans un contexte de jeu. Quelles sont ses situations à risques ? Quelles pensées envahissent le joueur ? Quels vont être ses comportements dysfonctionnels ? Durant plusieurs années, les alternatives se limitaient à se déplacer avec le joueur dans les endroits où il joue, ce qui soulève plusieurs problèmes éthiques et de faisabilité, ou bien reproduire en cabinet les situations de jeu en demandant au joueur de se représenter mentalement les situations. Par conséquent, les stratégies thérapeutiques appliquées de façon traditionnelle risquent de cibler un nombre trop limité de situations, en séance les patients demeurent davantage rationnels et critiques face à leurs comportements, les thérapeutes n'ont pas accès à toutes leurs pensées, plusieurs d'entre eux n'ont pas de

très bonnes habiletés pour visualiser en imagination. La démarche demeure alors limitée sur les plans affectifs et comportementaux. L'idée de la création d'un environnement virtuel de jeu est venue de cette insatisfaction d'efficacité.

Quand le « patient joueur » qui a déjà entrepris une psychothérapie cognitive comportementale est prêt, il enfle les lunettes 3D et se retrouve devant des appareils de vidéo loterie ou au casino. L'ambiance de jeu reconstituée avec tous les stimuli présents : couleurs, bruits... fait de l'effet sur le joueur pathologique.

Après être passé au distributeur bancaire, le joueur va pouvoir miser (virtuellement) ce qu'il désire. On le voit réagir devant les pertes de jeu, passant de l'agressivité vis-à-vis de la machine, à de la colère, de la tristesse... Le thérapeute voit sur un écran ce que le joueur voit dans ses lunettes et peut aussi voir ce qui provoque différentes émotions, des pensées et des comportements chez le joueur et ainsi affiner sa connaissance du patient. Un patient pourrait déclarer avant la séance qu'il est capable de se contrôler alors que dans l'univers virtuel il sera tellement « pris » par les émotions que suscite l'environnement de jeu qu'il réagira très fortement. Tout ce que le thérapeute va pouvoir faire, comme par exemple identifier des situations à risques, comprendre les pensées et les comportements à risques... vont lui être très utiles pour le soin au long cours mais aussi pour prévenir la rechute chez son patient.

On a pu aussi grâce à la réalité virtuelle, comprendre que plus les gens étaient dépendants au jeu, plus ils réagissaient fortement aux situations proposées par l'environnement de jeu virtuel. Il peut par contre arriver aussi que des joueurs pathologiques ne réagissent pas dans cet environnement. Nous avons aussi demandé à des volontaires non-joueurs de s'immerger dans ce même environnement pour voir leurs réactions. Le plus souvent, ils disent que cet environnement ne suscite aucune excitation chez eux ; ils trouvent la reproduction irréaliste et cela ne leur crée aucune émotion.

3- Est-ce qu'il existe un profil type de personne plus réceptive à cette technique ? Est-ce que cette technique de soin a un avenir ?

Pour nous, c'est évident que cette technique a un avenir énorme. Au départ, cet équipement était très onéreux. Les sociétés qui ont investi dans la commercialisation de ce procédé ont de grandes ambitions. Par exemple, la société Oculus veut s'en servir pour le réseau social Facebook ; pour donner la possibilité aux internautes de consulter leur profil Facebook via un casque de réalité virtuelle, se retrouver chez leurs amis, regarder des photos ensemble.. ; le coût du matériel baissant, de nombreux thérapeutes vont pouvoir l'acquérir pour leur cabinet. Des sociétés commencent aussi à offrir aux professionnels des logiciels.

A terme, nous sommes préoccupés par deux choses : la promotion de cette technique par des « charlatans » qui n'ont aucune compétence thérapeutique, et la dépendance à la réalité virtuelle.

En effet, il n'y a aucune législation qui encadre l'utilisation de ce matériel. N'importe qui peut développer du contenu en réalité virtuelle, en faire l'acquisition ou l'utiliser comme bon lui semble. On voit déjà cela avec les applications pour téléphones intelligents (smartphones) pour la santé ou le stress. Elles ont « fleuri » sans limite ces dernières années !

L'utilisation de la réalité virtuelle dans nos cabinets, crée chez le joueur le désir de jouer mais pas la dépendance à la réalité virtuelle. Mal utilisée, celle-ci pourrait créer une dépendance. La réalité virtuelle est potentiellement perturbatrice pour quelqu'un qui y serait plus sensible. Il faut être conscient de cela et en limiter l'usage aux professionnels compétents.

Quelques références :

- Bouchard, S. (2014). La réalité virtuelle arrive à nos portes. Journal of Gambling Issues, 29. DOI: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2014.29.1>. Publié en ligne en accès libre.

- Bouchard, S. Loranger, C., Giroux, I., Jacques, C., & Robillard, G. (2014). Using virtual reality to provide a naturalistic setting for the treatment of pathological gambling. Dans C. Sik

Lányi (Éd.), *The Thousand Faces of Virtual Reality* (pp. 3-21), ISBN: 978-953-51-1733-9. Rijeka (Croatia): InTech. DOI: 10.5772/59240. Publié en ligne en accès libre.

- Bouchard, S., Robillard, G., Giroux, I., Jacques, C., Loranger, C., St-Pierre, M., Chrétien, M., & Goulet, A. (2017). Using virtual reality in the treatment of gambling disorder: The development of a new tool to practice cognitive behaviour therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 8(27), 10pp. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00027. Publié en ligne en accès libre.

- Chrétien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C., & Bouchard, S. (2018). Using virtual reality to elicit dysfunctional thoughts in individuals with gambling disorder. *Journal of Gambling Issues*, 38 (Mars), pp. 169-189.