

**MISE AU POINT**

# Le craving au jeu d'argent - Conceptualisation, évaluation et intervention par l'interférence

**Aurélien Cornil<sup>1,2,3,\*</sup>**

<sup>1</sup> Psychologie Clinique de l'Adulte, Unité de Recherche Adaptation, Résilience et Changement (ARCh), Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education (FPLSE), Université de Liège – Quartier Agora, Place des Orateurs, 1 (B33). 4000 Liège, Belgique

<sup>2</sup> Psychological Sciences Research Institute, UCLouvain – Place du Cardinal Mercier, 10. 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

<sup>3</sup> Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, LPPL, Nantes Université – Chemin de la Censive du Tertre. 81227 44312 Nantes Cedex 3, France

\* Correspondance : Aurélien Cornil, Quartier Agora, Place des Orateurs, 1 (B33). 4000 Liège, Belgique , [aurelien.cornil@uliege.be](mailto:aurelien.cornil@uliege.be)

**Résumé :**

Le craving est reconnu comme critère diagnostique pour les troubles addictifs, mais pas pour le trouble du jeu d'argent, malgré une littérature croissante montrant son rôle dans le maintien et la rechute de ce trouble. Cette omission peut s'expliquer par un manque de consensus sur la définition et la mesure du craving au jeu d'argent. Cet article propose donc une théorie globale, le modèle holistique du craving (MHC), pour expliquer le processus du craving au jeu d'argent, de ses déclencheurs jusqu'au comportement problématique. Le MHC intègre deux voies : une voie automatique et une voie consciente nécessitant des ressources cognitives pour élaborer le craving. Cinq échelles sont présentées pour évaluer les composantes importantes du MHC : le craving, ses composantes motivationnelles (urge), ses déclencheurs, les pensées liées au désir ainsi que les métacognitions sur ces pensées. Différentes interventions sont proposées en fonction des dimensions identifiées comme cibles par ces instruments. L'interférence est une intervention spécifique qui se base sur un principe du MHC : le craving nécessite des ressources cognitives pour l'élaboration des pensées liées au désir. En monopolisant ces ressources avec une tâche concurrente, l'interférence réduit la vivacité et le caractère submergeant du craving au jeu d'argent. Pour conclure, l'article met en avant le levier que peut constituer le craving au jeu d'argent dans la thérapie. Il souligne également la nécessité de poursuivre la recherche sur le craving au jeu d'argent, notamment pour valider le MHC et tester l'efficacité de l'interférence sur le long terme en population clinique.

**Mots-clés :** Craving ; envie ; désir ; jeu d'argent ; modèle

**Abstract:**

Craving is recognized as a diagnostic criterion for addictive disorders, but not for gambling disorder, despite a growing body of literature showing its role in the maintenance and relapse of this disorder. This omission may be explained by a lack of consensus on the definition and measurement of gambling craving. This article therefore proposes a comprehensive theory, the Holistic Model of Craving (HMC), to explain the gambling craving process, from its triggers to pathological behavior. The HMC integrates two pathways: an automatic pathway and a conscious pathway requiring cognitive resources to elaborate the craving. Five scales are presented to assess the important components of the HMC: craving, its motivational mechanisms (urge), its triggers, desire-related thoughts, and metacognitions about these thoughts. Different interventions are proposed according to the dimensions identified as targets by these instruments. Interference is a specific intervention based on a principle of the HMC: craving requires cognitive resources for the elaboration of desire thoughts. By monopolizing these resources with a concurrent task, interference reduces the vividness and overwhelming nature of gambling craving. In conclusion, the article highlights the potential of gambling craving as a lever for therapy. It also emphasizes the need for further research into gambling craving, particularly to validate the HMC and to test the long-term effectiveness of interference in clinical population.

**Key-words:** Craving ; urge ; desire ; gambling ; theory

**1. INTRODUCTION****1.1. Contexte**

Dans la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (1), le craving a été reconnu comme critère diagnostique pour les troubles addictifs grâce à de nombreuses recherches (e.g., 2,3). Bien qu'il n'y ait pas de définition consensuelle du craving (4,5), May et collègues (6) en ont proposé une qui se base sur la théorie de l'intrusion élaborée du désir (TIE). D'après eux, le craving est « un état mental chargé émotionnellement dans lequel un désir ou une envie pressante de s'engager dans un certain comportement est maintenu au centre de l'attention ». Il est donc question de désir ou d'envie ; les auteurs ne font d'ailleurs pas de différence qualitative entre un désir et un craving. Ces deux phénomènes constituent des expériences subjectives de différentes intensités sur un même continuum. Afin d'éviter de pathologiser les désirs (7), même intenses, nous proposons toutefois une distinction supplémentaire : le désir aura une cible fonctionnelle tandis que le craving mènera à un comportement dysfonctionnel. La valence du craving est également discutée (8), notamment pour explorer s'il est associé à des représentations appétitives favorisant des conduites d'approche (e.g., s'imaginer réaliser le comportement) ou, au contraire, à des représentations aversives pouvant susciter des stratégies d'évitement (e.g., imaginer les effets délétères du comportement). Le craving pourrait donc également impliquer de l'ambivalence (9).

Le trouble du jeu d'argent (TJA) implique un comportement persistant et récurrent de jeu d'argent qui entraîne des conséquences délétères et une détresse cliniquement significative (10). Le TJA a été regroupé avec les addictions aux substances, concomitamment à l'introduction du craving comme

critère diagnostique des troubles addictifs. Le craving n'a toutefois pas été retenu en tant que tel pour le TJA, bien que son rôle dans le maintien et la rechute soit appuyé par la littérature (pour des revues, voir 8,10,11). La non-inclusion du craving en tant que critère diagnostique pour le TJA pourrait être expliquée par un manque de consensus sur la définition du craving et ses instruments de mesure (10,12).

### 1.2. Objectifs de l'article

Le présent article propose une théorie globale qui vise à expliquer le processus du craving au jeu d'argent, en partant de ses déclencheurs jusqu'au comportement problématique : le modèle holistique du craving (MHC). Nous proposons ensuite des instruments de mesure valides qui permettent d'évaluer le craving ainsi que certaines variables proximales. Finalement, nous présentons une intervention ciblant le craving au jeu d'argent, avec des pistes pratiques.

## 2. CONCEPTUALISATION DU CRAVING AU JEU D'ARGENT : LE MODELE HOLISTIQUE DU CRAVING

Le modèle que nous proposons ici, le MHC (13), est global, des déclencheurs au comportement problématique, et se base sur deux théories cognitives considérées comme incompatibles (14) : le modèle du traitement cognitif (MTC ; 15) qui considère le craving comme résultant de processus automatiques, et la TIE (16,17) qui le conceptualise comme un phénomène impliquant des mécanismes cognitifs conscients.

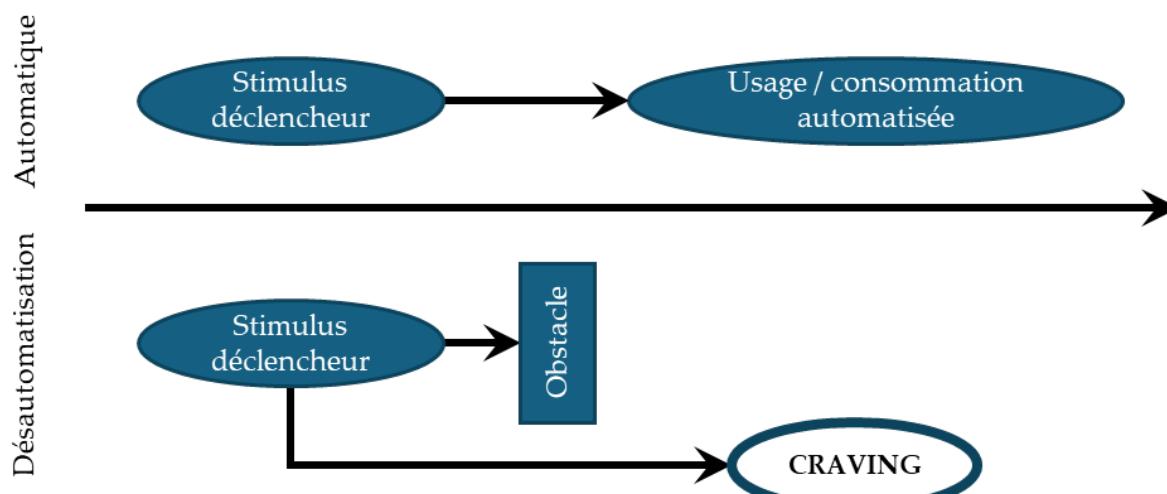
### 2.1. Le modèle du traitement cognitif

Le MTC (15 ; Figure 1) se concentre sur les processus automatiques qui déclenchent le craving (Le terme anglais « craving » est fréquemment traduit par « désir impérieux », « besoin pressant » ou « envie irrépressible ». Nous préférons toutefois le terme anglais, plus spécifique, et largement utilisé en addictologie). Une voie automatique propose que certains stimuli déclencheurs mènent à un comportement problématique (e.g., jeu d'argent) sans prise de conscience. Ce n'est que si un obstacle (e.g., manque d'argent) empêche le comportement qu'il y a dés-automatisation et prise de conscience d'un manque, et que le craving survient. Il est donc considéré comme un épiphénomène et les interventions doivent donc se focaliser sur la prévention de cet état.

Bien que le MTC n'ait pas été étudié directement pour le craving au jeu d'argent, une étude (17) montre que certains aspects considérés par May et collègues (14) comme faisant partie du MTC (i.e., l'ennui et l'auto-contrôle) sont bien présents dans un échantillon de personnes qui s'adonnent à des jeux d'argent à titre récréatif.

### 2.2. La théorie de l'intrusion élaborée du désir

La TIE (14, 16, 17 ; Figure 2, cadres bleus et orange), quant à elle, différencie les types de déclencheurs qui peuvent induire un craving. D'une part, des pensées associées (e.g., penser à Marie avec qui j'ai récemment fait une partie de poker), des indices externes (e.g., une publicité pour un jeu) et des réponses d'anticipation (pouvant être activées par les pensées et les indices ; e.g., une tension musculaire) induisent des pensées intrusives liées au désir. Ces pensées sont composées d'images mentales multisensorielles (e.g., se voir en train de jouer, sentir les cartes en main) et d'un discours interne (e.g., « Si tu gagnes, tu pourrais quitter ton travail que tu détestes ! »). La personne expérimente le plaisir lié au jeu d'argent, même si dans une moindre mesure qu'en réalité. Ceci vient renforcer l'élaboration des pensées intrusives dans un premier cercle vicieux.



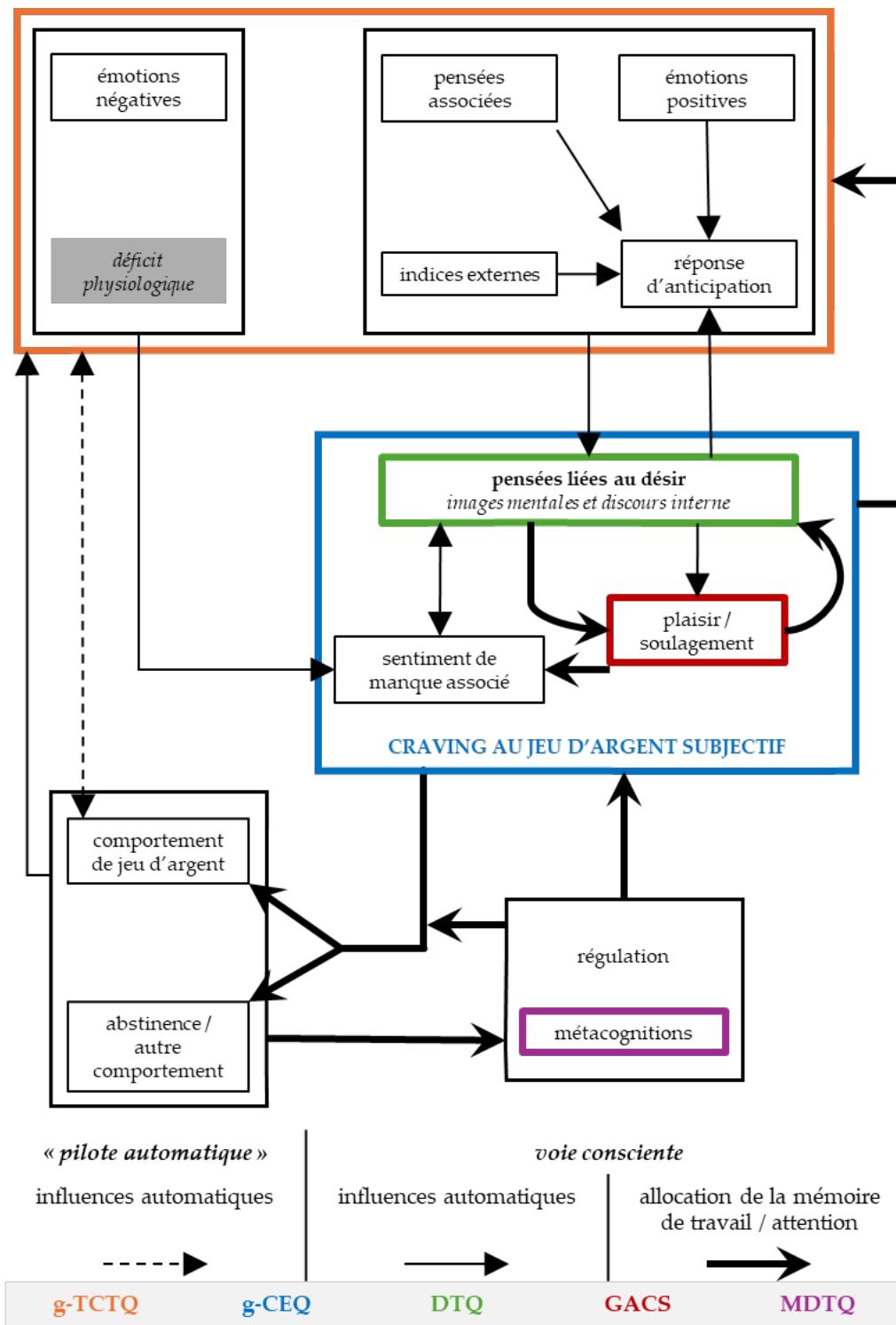
**Figure 1.** Le modèle du traitement cognitif (15)

D'autre part, des émotions désagréables (e.g., de l'ennui) ou des déficits physiologiques (manifestations internes d'une carence ; e.g., de la fatigue) peuvent induire un sentiment de manque associé au jeu d'argent qui permet également à des pensées liées au désir d'apparaître dans une optique de compensation. Celles-ci procurent un certain soulagement qui renforce l'élaboration d'images liées au désir de manière directe mais également indirecte. En effet, par un effet de contraste avec la réalité (i.e., la personne n'est pas vraiment en train de jouer), le sentiment de manque est alimenté, créant ainsi un deuxième cercle vicieux. L'expérience subjective de craving émerge de ces deux boucles rétroactives et vient alimenter le répertoire de déclencheurs (i.e., les éléments élaborés sont stockés en association au comportement de jeu). Cette théorie comporte une distinction entre des processus automatiques et des processus nécessitant des ressources attentionnelles et de la mémoire de travail (e.g., l'attention au sentiment de manque et aux pensées, l'élaboration des images mentales). Ce détail est d'importance car il permet de proposer une méthode d'intervention ciblant ces ressources cognitives (voir point 4).

La pertinence de la TIE pour le jeu d'argent a été étudiée à l'aide d'une étude à méthode mixte (17). Cette recherche a mis en évidence que les différents déclencheurs de la TIE pouvaient induire un craving au jeu d'argent, à l'exception des déficits physiologiques. En effet, ces derniers sont liés à la présence de symptômes physiques de sevrage à une substance et sont considérés comme absents du TJA. En outre, elle a montré l'importance des émotions positives pour induire du craving au jeu d'argent. Ces affects sont présents dans la TIE comme mécanismes motivationnels poussant à poursuivre l'élaboration des pensées intrusives sous la forme de plaisir et de soulagement. Toutefois, d'autres émotions agréables telles que l'excitation et la joie ont été mentionnées par les participants comme pouvant déclencher un craving. Ces résultats démontrent l'importance de réévaluer les modèles issus des addictions aux substances avant de les appliquer aux addictions comportementales (18).

### 2.3. Le modèle holistique du craving

A l'instar de Hofman et van Dillen (19), nous pensons que les deux modèles sont complémentaires et peuvent être intégrés. Le MHC, inspiré du travail de ces auteurs, inclut donc deux voies, comme le MTC. La première propose un traitement automatique et non-conscient des déclencheurs qui résulte en une réponse de comportement addictif. Ce mécanisme est facilité par la disponibilité immédiate de l'objet du craving et nécessite peu de ressources cognitives. Dans des conditions contraires, la deuxième voie est activée. Celle-ci implique l'émergence d'une expérience consciente et l'accès à des ressources cognitives. Le craving à proprement parler apparaît à ce moment où l'on conscientise les pensées intrusives et leur élaboration consécutive, comme expliqué dans la TIE résumée ici. Les mécanismes activateurs (cadre orange) et le craving au jeu d'argent subjectif (cadre bleu) sont également issus de la TIE, tout comme les mécanismes attentionnels et de mémoire de travail (flèches épaisses). Les déclencheurs induisent une première pensée intrusive liée au désir (cadre vert), soit directement, soit via un sentiment de manque associé. Ces pensées verbales et ces images mentales induisent du plaisir et du soulagement (cadre rouge) menant à un double cercle vicieux. Le premier renforce directement l'élaboration des pensées liées au désir tandis que l'autre augmente le sentiment de manque associé avec un effet de contraste entre le réel et l'imaginaire, ce qui requiert plus d'élaboration pour pallier ce manque. Le craving, d'après la TIE et cette théorie, augmente lorsque plus de ressources cognitives sont allouées à l'élaboration et au traitement des déclencheurs. L'obstacle permet de sortir du mode « pilote automatique » et d'expérimenter le craving, en le conscientisant. L'importance perçue de cet obstacle, contrairement à ce qui est postulé par Tiffany (20), n'a que peu d'influence.



**Figure 2 .** Le modèle holistique du craving : une théorie à deux voies appliquées au jeu d'argent basée sur le modèle de traitement cognitif (15) et la théorie de l'intrusion élaborée du désir (14, 16)

Note. Les questionnaires d'évaluation relatifs aux dimensions présentées dans les cadres colorés sont mentionnés au bas de la figure. L'élément grisé n'a pas pu être mis en évidence pour le craving au jeu d'argent. Les métacognitions font parties des objets potentiels de régulation mais ont été extraites du schéma afin de mettre en évidence leur lien avec le questionnaire qui l'évalue.

g-TCTQ = gambling Transaddiction Craving Triggers Questionnaire ; g-CEQ = gambling Craving Experience Questionnaire ; DTQ = Desire Thinking Questionnaire ; GACS = Gambling Craving Scale ; MDTQ = Metacognitions about Desire Thinking Questionnaire.

L'issue du craving est présentée de manière dichotomique par souci de parcimonie : comportement de jeu d'argent versus abstinence ou autre comportement. En réalité, le comportement de jeu se situe sur un continuum d'intensité sur lequel on peut retrouver des variantes plus ou moins cadrées (e.g., jouer

une somme fixée préalablement ou un temps déterminé, jouer sans limite). Des processus de régulation sont susceptibles de modérer la relation entre le craving et le comportement qui le suit. Les métacognitions ont fait l'objet de plusieurs articles (21–23) qui démontrent leur importance dans les addictions et, a fortiori, dans le TJA. Caselli et Spada (24) indiquent dans leur étude des indices préliminaires du rôle joué par les métacognitions sur les pensées liées au désir. Ainsi, les croyances à propos de cette élaboration peuvent exercer une influence sur ce processus. Les métacognitions positives (i.e., les pensées aident à me motiver et à me distraire des pensées désagréables) sont censées plutôt jouer un rôle dans l'initiation du désir tandis que les métacognitions négatives (i.e., les pensées sont incontrôlables et m'empêchent de résister à mon envie) auraient plutôt un impact sur la montée du craving (25). Les stratégies de coping fonctionnelles (e.g., demander de l'aide) peuvent aider à adopter un comportement alternatif tandis que les stratégies dysfonctionnelles (e.g., éviter ses émotions) vont plutôt favoriser le comportement de jeu. Le sentiment d'efficacité (i.e., la capacité perçue à pouvoir gérer son craving) a également un impact sur l'issue du craving (26) ainsi que les processus d'évaluation (27) liés aux buts et aux standards. Ces facteurs de régulation peuvent également s'influencer entre eux (e.g., plus de stratégies de coping peuvent donner un plus grand sentiment d'efficacité) et nécessitent une allocation de ressources, un effort volontaire pour y avoir recours.

La réponse finale (i.e., jouer ou non) peut renforcer ou diminuer les associations conditionnées entre les déclencheurs et les réponses comportementales dans les deux voies.

Ce modèle permet de reconsiderer la vision négative traditionnelle du craving : une faiblesse personnelle ou un promoteur de comportement délétère et de rechute. En effet, la voie automatique n'offre pas d'opportunité d'intervention directe, contrairement à la voie consciente. Le craving peut être conceptualisé comme un signe de changement et un facteur de rétablissement (28). Il apparaît avec la conscience qui rend possible une prise de décision et une sortie d'un schéma dysfonctionnel.

### **3. RESULTAT EVALUATION DU CRAVING ET DES FACTEURS PROXIMAUX**

Cette section présente les différentes échelles mises en lien avec les composantes du MHC (Figure 2). Le Tableau 1 reprend également ces liens et décrit brièvement les instruments de mesure.

#### **3.1. Le questionnaire d'expérience du craving au jeu d'argent (g-CEQ)**

Le questionnaire d'expérience du craving au jeu d'argent (gambling Craving Expérience Questionnaire ; g-CEQ; 29) se base sur un questionnaire initialement développé pour les substances (30) et est validé en français. Il comporte deux formes : sévérité et fréquence. La forme « sévérité » mesure un craving-état et donc un craving spécifique, à l'instant présent. La forme « fréquence » mesure l'occurrence des cravings sur une période donnée, la dernière semaine. Chaque forme est composée de 9 items distribués en 3 sous-échelles : intensité, (vivacité-clarté de l') imagerie et intrusion. Les items de la sous-échelle imagerie ont été modifiés par rapport à la version originale pour mieux correspondre aux modalités sensorielles impliquées dans le jeu d'argent (17). Les items sont à évaluer sur une échelle de 0 « pas du tout » à 10 « extrêmement » pour la forme sévérité et « constamment » pour la forme fréquence.

#### **3.2. L'échelle du craving au jeu d'argent (GACS)**

L'échelle du craving au jeu d'argent (Gambling Craving Scale ; GACS) a initialement été validée en anglais (31) dans une version de 9 items sur 3 sous-échelles : anticipation, désir et soulagement. Bien que son nom indique qu'elle mesure le craving, cette échelle est l'adaptation d'un autre questionnaire (32) qui évalue, à l'instant présent, l'envie (urge en anglais), la composante motivationnelle du craving (i.e., plaisir et soulagement) d'après le MHC. Après traduction en français et analyse des réponses, l'échelle finale a été réduite à 7 items répartis sur 2 sous-échelles : intention et désir de jouer (3 items) et soulagement d'émotions négatives (4 items). Chaque item est évalué sur une échelle de 1 « fortement en désaccord » à 7 « fortement en accord ».

#### **3.3. Le questionnaire transaddiction des déclencheurs du craving au jeu d'argent (g-TCTQ)**

Le questionnaire transaddiction des déclencheurs du craving au jeu d'argent (gambling Transaddiction Craving Triggers Questionnaire ; g-TCTQ) a été validé en français pour l'usage d'alcool (33) et pour le jeu d'argent (34) sur base de 43 items issus de recherches antérieures (14,17). Pour le jeu d'argent, 19 items ont été retenus comme pertinents et se répartissent sur 3 sous-échelles : émotions désagréables et pensées associées (5 items), émotions agréables et activation (8 items), et indices internes et externes (6 items). La pertinence des propositions est évaluée sur une échelle à 6 points, de 1 « pas du tout » à 6 « absolument ». Pour la pratique clinique, il est possible d'utiliser d'autres items que ceux sélectionnés par les analyses statistiques si le clinicien le juge utile. En effet, dans une perspective d'approche individualisée, certains déclencheurs spécifiques peuvent être important pour une personne.

<b>Nom de l'échelle (Acronyme)</b>	<b>Facteur ciblé dans le MHT</b>	<b>Sous-échelle (nombre d'items)</b>	<b>Interventions</b>
----------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

**Auteurs (année)**

<b>Questionnaire d'expérience du craving au jeu d'argent (g-CEQ)</b> Cornil et al. (2019) *	<b>Craving au jeu d'argent subjectif</b>	Fréquence	intensité (3) imagerie (3) intrusion (3)	Interférence
		Sévérité	intensité (3) imagerie (3) intrusion (3)	
<b>Échelle du craving au jeu d'argent (GACS)</b> Young & Wohl (2009) ; Canale et al. (2019) *	<b>Plaisir / Soulagement</b>		Intention et désir de jouer (3)  Soulagement d'émotions négatives (4)	Gestion des émotions, techniques de relaxation (dans le cadre de désensibilisation en imagerie)
<b>Questionnaire transaddiction sur les déclencheurs du craving au jeu d'argent (g-TCTQ)</b> Cornil et al. (2019) *	<b>Déclencheurs du craving au jeu d'argent</b>		Emotions désagréables et pensées associées (5)  Emotions agréables et activation (8)	Gestion des émotions
			Indices internes et externes (6)	Exposition aux indices, entraînement attentionnel, désensibilisation
<b>Questionnaire des pensées liées au désir (DTQ)</b> Caselli & Spada (2011) ; Chakroun-Baggioni et al. (2017) *	<b>Pensées liées au désir</b>		Persévération verbale (5)  Préfiguration imaginaire (5)	Interférence
<b>Questionnaire des métacognitions à propos des pensées liées au désir (MDTQ)</b> Caselli & Spada (2013)	<b>Métacognitions</b>		Métacognitions positives à propos des pensées liées au désir (8)  Métacognitions négatives à propos des pensées liées au désir (6)  Besoin de contrôler les pensées liées au désir (4)	Pleine conscience détachée, techniques de report des soucis et des ruminations (basées sur la thérapie métacognitive)

**Tableau 1.** Échelles d'évaluation du craving et des facteurs proximaux, et proposition d'intervention.

Note. MHT = Modèle Holistique du Craving ; g-CEQ = gambling Craving Experience Questionnaire ; GACS = Gambling Craving Scale ; g-TCTQ = gambling Transaddiction Craving Triggers Questionnaire ; DTQ = Desire Thinking Questionnaire ; MDTQ = Metacognitions about Desire Thinking Questionnaire

\* Validation en français

### 3.4. Le questionnaire des pensées liées au désir (DTQ)

Le questionnaire des pensées liées au désir (Desire Thinking Questionnaire ; DTQ) a été créé en anglais (35), puis validé en français (36). Il évalue le mécanisme cognitif d'élaboration de pensées verbales et d'images mentales, central dans la TIE. Il est composé de 10 items répartis en 2 facteurs : persévération verbale (5 items) et préfiguration imaginaire (5 items). Les participants évaluent leur accord avec chaque item sur une échelle à 4 points (1 = presque jamais, 2 = parfois, 3 = souvent, 4 = presque toujours).

### 3.5. Le questionnaire des métacognitions à propos des pensées liées au désir (MDTQ)

Le questionnaire des métacognitions à propos des pensées liées au désir (Metacognitions about Desire Thinking Questionnaire ; MDTQ ; 25) évalue les considérations subjectives sur les pensées liées au désir. Il est composé de 3 sous-échelles : métacognitions positives sur les pensées liées au désir (8 items), métacognitions négatives à propos des pensées liées au désir (6 items) et le besoin de contrôler les pensées liées au désir (4 items). Les propositions sont évaluées sur une échelle à 4 points, de 1 « pas d'accord » à 4 « tout à fait d'accord ».

Le questionnaire des métacognitions sur le jeu (37) est un autre outil qui évalue les métacognitions susceptibles d'avoir un impact sur la sévérité du TJA. Son lien avec le craving n'a toutefois pas été étudié.

### 3.6. Mesure du craving comme base pour l'intervention

Ces cinq questionnaires offrent une compréhension globale du craving. Ce sont toutefois les échelles g-CEQ et DTQ qui évaluent spécifiquement le craving au jeu d'argent, tandis que les autres portent sur des variables proximales. La méthode d'intervention visant les facteurs du MHC ciblés par ces deux instruments est l'interférence.

## 4. INTERVENTION CIBLANT LE CRAVING AU JEU D'ARGENT : L'INTERFÉRENCE

Différentes interventions sont proposées dans le Tableau 1 afin d'orienter le clinicien dans ses choix, en lien avec le MHC. Parmi celles-ci, les interventions basées sur la pleine conscience peuvent être théoriquement considérées comme efficaces sur pratiquement tous les facteurs impliqués dans le MHC. Elles ne figurent toutefois pas dans le Tableau 1 par souci de clarté, excepté pour les métacognitions sur lesquelles un type spécifique d'intervention (i.e., pleine conscience détachée) a été testé. Les autres interventions (e.g., régulation des émotions, pharmacothérapie en sachant qu'à ce jour, aucun médicament n'a d'autorisation de mise sur le marché pour cette indication, relaxation, exposition) sont des méthodes relativement répandues et générales, excepté l'interférence.

Nous nous concentrerons donc ici sur cette intervention spécifique qui cible directement le craving et l'élaboration des pensées liées au désir (Figure 2, cadres bleu et vert) mesurés respectivement par le g-CEQ et le DTQ. L'interférence base son principe sur le besoin de ressources cognitives dans l'élaboration des pensées liées au désir : attention et mémoire de travail (flèches épaisses dans la Figure 2). Si les ressources allouées à l'élaboration sont monopolisées par une tâche concurrente, cela réduit la vivacité et le caractère submergeant du craving (6,38). Plusieurs recherches (pour une sélection d'études, voir 39) ont testé des méthodes variées (e.g., imagerie mentale, imagerie visuelle, pâte à modeler, jeu vidéo Tetris) par rapport à différents objets de craving (e.g., chocolat, cigarette, nourriture, boissons, caféine) dans des contextes variés (en laboratoire ou dans le monde réel). Elles montrent l'efficacité de l'interférence pour enrayer le craving. Cette méthode se distingue de la simple distraction car elle doit être axée sur les ressources mobilisées dans le craving (e.g., calepin visuo-spatial pour les images mentales visuelles, boucle phonologique pour le discours interne) et calibrée pour capturer ces ressources sans être trop exigeante (risque d'abandon de la tâche). Par ailleurs, une étude (40) a montré la supériorité d'une tâche d'interférence (tâche Corsi utilisant la mémoire à court terme) par rapport à une distraction (regarder une vidéo) sur différents types de cravings spontanés.

L'interférence a été testée sur le craving au jeu d'argent induit en laboratoire dans deux expériences distinctes (39). Les participants pouvaient se trouver dans la condition expérimentale avec une tâche d'interférence (manipuler un trousseau de clé dans un sac opaque en essayant de s'en créer une image mentale ou jouer au jeu vidéo Tetris) ou dans la condition contrôle (exploser du papier bulle sur un rythme ou décompter par 7 en partant de 500). Les tâches ont permis de réduire le craving, mais le jeu vidéo Tetris a moins bien fonctionné, probablement à cause de caractéristiques similaires au jeu d'argent (e.g., design, couleurs, usage du smartphone, etc.). Les tâches de contrôle ont fonctionné car elles étaient exigeantes en termes de ressources, et constituaient sans doute des tâches d'interférence.

L'interférence est une stratégie efficace pour réduire le craving au jeu d'argent lorsqu'il se manifeste. La prise de conscience du désir offre à la personne une opportunité d'appliquer cette méthode. Pour être efficace, l'interférence doit être calibrée en termes de difficulté et facilement implantable dans la vie quotidienne. Plusieurs méthodes d'interférence peuvent être envisagées afin de s'adapter aux préférences individuelles et aux différentes situations auxquelles la personne pourrait être confrontée. Mais le craving revient, inlassablement. C'est pourquoi nous recommandons de combiner l'interférence à des techniques basées sur la pleine conscience et l'acceptation. L'une, à apprendre en priorité, redonne du contrôle à la personne, réduit le craving en cas de difficulté, et augmente son sentiment de capacité à gérer les épisodes, tandis que les autres permettent de surfer sur les vagues incessantes du craving.

## 5. CONCLUSION

Le craving au jeu d'argent est un phénomène d'intérêt croissant, reconnu pour son rôle clé dans le maintien et la rechute du TJA. Cependant, la recherche se heurte à un manque de consensus sur sa définition et son évaluation. Le MHC présenté dans cet article offre une perspective intégrative et globale du craving au jeu d'argent. Via ses deux voies, il permet de reconstruire le craving comme une cible d'intervention mais également comme un levier thérapeutique, permettant une reprise de contrôle sur son comportement. Cet article propose également des outils d'évaluation valides pour identifier les composantes du MHC à cibler en traitement. La distinction, inspirée de la TIE, entre processus automatiques et processus requérant des ressources cognitives suggère une piste d'intervention modifiable et facilement implantable en thérapie : l'interférence. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour valider la pertinence du MHC dans le contexte du craving au jeu d'argent. Pour avoir un impact sur les personnes les plus affectées, il est essentiel de poursuivre les

---

investigations en population clinique, notamment en testant l'efficacité de l'interférence sur le long terme.

**Contribution des auteurs :** Conceptualisation, AC. ; écriture de l'article, AC. ; relecture et correction de l'article, AC. ; supervision, AC. ; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

**Sources de financements :** Aucun

**Remerciements :** Nous tenons à remercier Loïs Fournier pour sa relecture attentive dans sa langue préférée ainsi que Joël Billieux et Philippe de Timary pour leur supervision de mes recherches passées et Valentin Flaudias pour ses précieux retours qui me poussent toujours à réfléchir un peu plus loin.

**Liens et/ou conflits d'intérêts :** L'auteur ne rapporte aucun conflit d'intérêt.

## 6. REFERENCES

1. American Psychiatric Association. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris: Elsevier Masson; 2015. (Hors Collection).
2. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. *American Journal of Psychiatry*. Aug. 2013;170(8):834-51.
3. Romanczuk-Seiferth N, van den Brink W, Goudriaan AE. From symptoms to neurobiology: Pathological gambling in the light of the new classification in DSM-5. *Neuropsychobiology*. Oct. 2014;70(2):95-102.
4. Zeganadin L, Lopez-Castroman J, Auriacombe M, Luquiens A. Systematic review of patient contribution to the development of alcohol craving measurements. *Alcohol, Clinical and Experimental Research*. Sept. 2024;48(9):1637-56.
5. Rosenberg H. Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*. Aug. 2009;29(6):519-34.
6. May J, Andrade J, Panabokke N, Kavanagh D. Visuospatial tasks suppress craving for cigarettes. *Behaviour Research and Therapy*. Jun. 2010;48(6):476-85.
7. Billieux J, Schimmenti A, Khazaal Y, Maurage P, Heeren A. Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*. Sept. 2015;4(3):119-23.
8. López-Guerrero J, Navas JF, Perales JC, Rivero FJ, Muela I. The Interrelation Between Emotional Impulsivity, Craving, and Symptoms Severity in Behavioral Addictions and Related Conditions: a Theory-Driven Systematic Review. *Current Addiction Reports*. Sept. 2023;10(4):718-36.
9. Hormes JM, Rozin P. The temporal dynamics of ambivalence: Changes in positive and negative affect in relation to consumption of an "emotionally charged" food. *Eating Behaviors*. Aug. 2011;12(3):219-21.
10. Mallorquí-Bagué N, Mestre-Bach G, Testa G. Craving in gambling disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. Mar 2023; 12(1):53-79.
11. Hormes JM. The Clinical Significance of Craving Across the Addictive Behaviors: a Review. *Current Addiction Reports*. Jun. 2017;4(2):132-41.
12. Goudriaan AE, van den Brink W, van Holst RJ. Gambling disorder and substance-related disorders: similarities and differences. In: Heinz A, Romanczuk-Seiferth N, Potenza MN, editors. *Gambling Disorder*. New York: Springer; 2019. p. 247-69.
13. Cornil A. A cognitive approach to gambling craving : conceptualization, assessment and intervention. [Louvain-la-Neuve, Belgique]: Université catholique de Louvain; 2021.
14. May J, Andrade J, Panabokke N, Kavanagh D. Images of desire: Cognitive models of craving. *Memory*. Jul. 2004;12(4):447-61.
15. Tiffany ST. Cognitive concepts of craving. *Alcohol research & health: The journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 1999;23(3):215-24.
16. Kavanagh DJ, Andrade J, May J. Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion theory of desire. *Psychological Review*. Apr. 2005;112(2):446-67.
17. Cornil A, Lopez-Fernandez O, Devos G, de Timary P, Goudriaan AE, Billieux J. Exploring gambling craving through the elaborated intrusion theory of desire: A mixed methods approach. *International Gambling Studies*. Jan. 2018;18(1):1-21.
18. Flayelle M, Schimmenti A, Starcevic V, Billieux J. The pitfalls of recycling substance-use disorder criteria to diagnose behavioral addictions. In: *Evaluating the brain disease model of addiction*. London: Routledge; 2022. p. 339-49.
19. Hofmann W, van Dillen LF. Desire: The New Hot Spot in Self-Control Research. *Current Directions in Psychological Science*. Oct. 2012;21(5):317-22.
20. Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*. 1990;97(2):147-68.
21. Rogier G, Beomonte Zobel S, Morganti W, Ponzoni S, Velotti P. Metacognition in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*. Jan. 2021;112:106600.

22. Flaudias V, Heeren A, Brousse G, Maurage P. Toward a Triadic Approach to Craving in Addictive Disorders: The Metacognitive Hub Model. *Harvard Review of Psychiatry*. Sept. 2019;27(5):326-31.
23. Spada MM, Caselli G, Nikčević AV, Wells A. Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*. May 2015;44:9-15.
24. Caselli G, Spada MM. Metacognitions in desire thinking: A preliminary investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. Jul. 2010;38(5):629-37.
25. Caselli G, Spada MM. The metacognitions about Desire Thinking Questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*. Jun. 2013;69(12):1284-98.
26. Hawker CO, Merkouris SS, Youssef GJ, Dowling NA. Exploring the associations between gambling cravings, self-efficacy, and gambling episodes: An Ecological Momentary Assessment study. *Addictive Behaviors*. Jan. 2021;112:106574.
27. Philippot P. *Émotion et psychothérapie*. 2e édition revue et augmentée. Wavre: Mardaga; 2021.
28. Marlatt GA, Parks GA. Self-management of addictive behaviors. In: Karoly P, Kanfer FH, editors. *Self-management and behavior change*. New York: Pergamon Press; 1982. p. 443-88.
29. Cornil A, Long J, Rothen S, Perales JC, de Timary P, Billieux J. The gambling Craving Experience Questionnaire: Psychometric properties of a new scale based on the elaborated intrusion theory of desire. *Addictive Behaviors*. Aug. 2019;95:110-7.
30. May J, Andrade J, Kavanagh DJ, Feeney GFX, Gullo MJ, Statham DJ, et al. The Craving Experience Questionnaire: A brief, theory-based measure of consummatory desire and craving. *Addiction*. May 2014;109(5):728-35.
31. Young MM, Wohl MJA. The Gambling Craving Scale: Psychometric validation and behavioral outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*. Sept. 2009;23(3):512-22.
32. Tiffany ST, Drobes DJ. The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *British Journal of Addiction*. 1991;(86):1467-76.
33. von Hammerstein C, Cornil A, Rothen S, Romo L, Khazaal Y, Benyamina A, et al. Psychometric properties of the transaddiction craving triggers questionnaire in alcohol use disorder. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. Dec. 2020;29(1):1-13.
34. Cornil A, Rothen S, de Timary P, Billieux J. Development and initial validation of a new questionnaire assessing gambling craving triggers. *Journal of Behavioral Addictions*. Jun. 2019;8(Suppl. 1):115.
35. Caselli G, Spada MM. The Desire Thinking Questionnaire: Development and psychometric properties. *Addictive Behaviors*. Nov. 2011;36(11):1061-7.
36. Chakroun-Baggioni N, Corman M, Spada MM, Caselli G, Gierski F. Desire thinking as a confounder in the relationship between mindfulness and craving: Evidence from a cross-cultural validation of the Desire Thinking Questionnaire. *Psychiatry Research*. Oct. 2017;256:188-93.
37. Caselli G, Fernie B, Canfora F, Mascolo C, Ferrari A, Antonioni M, et al. The metacognitions about gambling questionnaire: De-velopment and psychometric properties. *Psychiatry Research*. 2018;261:367-74.
38. Skorka-Brown J, Andrade J, Whalley B, May J. Playing Tetris decreases drug and other cravings in real world settings. *Addictive Behaviors*. Dec. 2015;51:165-70.
39. Cornil A, Rothen S, de Timary P, Billieux J. Interference-based methods to mitigate gambling craving: A proof-of-principle pilot study. *International Gambling Studies*. Dec. 2021;21(3):426-49.
40. Dodds CM, Magner B, Cooper E, Chesterman T, Findlay S. Effects of working memory on naturally occurring cravings. *Behaviour Research and Therapy*. Nov. 2019;122:103465.