

MISE AU POINT**Le craving dans le trouble de l'usage d'alcool : mise au point**Benoit Trojak^{1,2*}, Anastasia Demina^{1,2}¹ Service Hospitalo-Universitaire d'addictologie, CHU Dijon Bourgogne, 14 rue Gaffarel, 21079 Dijon, France² Laboratoire CAPS, INSERM U1093, UFR STAPS, 21078 Dijon, France^{*} Correspondance : Benoit TROJAK, Service Hospitalo-Universitaire d'addictologie, CHU Dijon Bourgogne, 14 rue Gaffarel, 21079 Dijon, France, benoit.trojak@chu-dijon.fr

Résumé : Le craving, symptôme bien connu en addictologie, est classiquement décrit comme une envie pressante ou un besoin urgent de consommer de l'alcool chez les patients souffrant d'un trouble de l'usage de cette substance. Au-delà de sa définition simple, le craving présente de nombreuses facettes et subtilités cliniques qu'il est important de connaître afin de ne pas négliger ce symptôme. L'évaluation du craving, qui constitue un élément clé dans l'appréciation du trouble de l'usage d'alcool, peut être réalisée de diverses manières. Il est essentiel que les cliniciens aient une compréhension approfondie de ce symptôme. La prise en charge du craving passe avant tout par des mesures simples, et peut s'accompagner de soins psychothérapeutiques et médicamenteux.

Mots clés : Craving, alcool, critère, évaluation, traitement

Abstract : Craving is a well-known symptom in addiction medicine, typically described as an intense desire or urgent need to consume alcohol in patients with alcohol use disorder. However, beyond this simple definition, craving encompasses many facets and clinical nuances that are essential to consider. Assessing craving is a critical component in evaluating alcohol use disorder, and this assessment can be conducted through various methods. It is essential for clinicians to have a thorough understanding of this symptom. Craving management involves simple strategies, and can be complemented by psychotherapy and medication.

Key-words : Craving, alcohol, criteria, assessment, treatment

1. INTRODUCTION

Le craving est un symptôme fréquemment observé dans le trouble de l'usage d'alcool (TUA), tout comme dans d'autres formes d'addiction. Traditionnellement défini comme un désir intense et irréprouvable de consommer de l'alcool, il suscite un intérêt croissant. D'une part, en raison de son rôle central dans le diagnostic du TUA, et d'autre part, parce qu'il influence directement le pronostic de cette pathologie [1, 2]. En pratique, le craving soulève un certain nombre de questions, d'autant que différents concepts et modèles ont été développés autour de ce symptôme [3]. Dans le TUA, le craving se limite-t-il à l'expression du désir de consommer de l'alcool ? Comment le mesurer afin d'en apprécier sa sévérité ? En quoi consiste sa prise en charge ?

2. LE CRAVING SELON LES CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES

Le craving apparaît en 2013 dans la 5^{ème} version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie en tant que nouveau critère diagnostique des troubles de l'usage d'une substance [4]. Dans ce manuel, il est défini comme « une envie impérieuse, un fort désir ou un besoin pressant de consommer la substance ». Les auteurs du manuel précisent que le craving à l'alcool « empêche de penser à autre chose » et qu'il se « termine souvent par la prise d'alcool ». La version révisée du manuel, publiée en 2022 n'apportera pas d'éléments supplémentaires à sa définition [5].

En 2015, le terme de craving est introduit dans le MeSH (Medical Subject Headings), le thésaurus utilisé dans la base de données de Pubmed pour organiser et indexer les articles scientifiques. Le craving est alors défini comme « un désir ou une envie intense, urgent(e) ou anormal(e) ».

Enfin, plus récemment, la classification internationale des maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa 11ème révision de 2019, définit le craving comme une « une sensation subjective d'envie ou de besoin impérieux de consommer » [6].

3. PRÉSENTATION CLINIQUE DU CRAVING

3.1. Les différentes facettes du craving

Il s'agit d'une envie urgente et non désirée de consommer de la substance. L'envie sous-entend quelque chose d'assez primitif, instinctuel, d'une quête immédiate d'un effet, à la différence du vouloir ou du désir qui renvoie à quelque chose de plus élaboré, de plus réfléchi et de plus rationnel. Cette envie peut se transformer en besoin, c'est-à-dire en quelque chose de plus vital et qui suggère la notion d'un manque. Non satisfait, le besoin engendre des sensations négatives comme une tension intérieure, de l'anxiété, de l'agressivité, une perturbation de l'humeur. Cette envie ou ce besoin est d'autant plus déplaisant que le sujet vit un conflit interne entre ne pas vouloir consommer, conscient de son addiction, et y être poussé par son propre craving. La consommation d'alcool peut soulager temporairement l'inconfort généré par ces sensations sans pour autant faire disparaître le craving. En effet, il est souvent impossible à satisfaire, conduisant à une perte de contrôle.

3.2. Aspect dynamique du craving et ses déclencheurs

Le craving revêt un caractère fluctuant au cours du temps. Sous l'influence de déclencheurs, environnementaux ou émotionnels, le craving peut survenir brutalement, comme une crise, où s'enchaîne successivement une phase de montée de l'envie, une stabilisation (plateau), puis diminution jusqu'à sa disparition. Le craving est donc souvent transitoire, mais il peut se répéter plusieurs fois dans une même journée, voire plusieurs fois par heure.

Par ailleurs, deux types de craving aux caractéristiques dynamiques différentes peuvent être considérés : le premier est un craving de fond, continu et de faible intensité, souvent caractérisé par les patients de « pensées à l'alcool ». Le deuxième est un craving imprévu, soudain, intense, irrésistible et incontrôlable, souvent déclenché par des stimuli et source d'une grande souffrance.

Les déclencheurs du craving sont souvent évidents lorsqu'ils sont directement rattachés à l'alcool : bars, terrasse de café, rayon d'alcool au supermarché, happy hour. Ils sont plus difficilement identifiables lorsqu'ils sont reliés à des modes de vie ou des habitudes de consommation : ces déclencheurs, plus personnels, ne doivent pas être négligés car ils provoqueraient un craving plus intense [7].

Les émotions négatives sont des déclencheurs fréquents de craving, et la consommation peut être perçue comme un moyen de soulager la souffrance associée à ces émotions (Tableau 1). Quant aux émotions positives, amenant le patient à se sentir bien, elles peuvent provoquer du craving pour aller « encore mieux » dans l'espoir de retrouver l'extase des premières expériences du produit.

Emotions négatives	Emotions positives
Tristesse	Joie
Anxiété	Fin de journée de travail
Stress aigu	Vacances
Fatigue	Célébration d'un événement
Cauchemars	Virement bancaire
Ennui	Météo
Contrariété	Bon repas
Conflits	Activités sexuelles

<p>Enervement Idées noires Douleurs physiques Maladies Mauvaises nouvelles (courrier ou courriel ou téléphone) Météo Etc.</p>	<p>Etc.</p>
---	-------------

Tableau 1 : Exemples de facteurs émotionnels susceptibles de provoquer un craving.

3.3. A-t-on toujours conscience du craving ?

Le craving est ressenti par l'individu ; le patient est donc par principe conscient de cette sensation. Toutefois, il s'agit d'une expérience subjective individuelle et son ressenti est donc variable d'un patient à l'autre. Le craving est parfois subtil et le patient peut ne pas en avoir pleinement conscience immédiatement.

Parfois, le patient peut avant tout ressentir le malaise provoqué par le craving, c'est à dire de l'anxiété, de l'irritabilité et une sensation de perte de contrôle. Enfin, l'automatisme des consommations, par habitude (par exemple en fin de journée) ou par anticipation, peut masquer le craving et en limiter la prise de conscience. Pour les patients, l'automatisme "protège" de l'émergence du craving alors qu'il ne fait que le masquer.

3.4. Le craving est un facteur de sévérité du trouble de l'usage

Les patients présentant un craving peuvent se retrouver troublés, déroutés, désemparés. Les patients le redoutent car il provoque à malaise à l'origine de pensées obsédantes et d'une recherche compulsive de la substance. Ils luttent contre craving car ils savent qu'il contribue à la perte de contrôle.

Lorsque le craving survient chez des patients non abstinents, il conduit à une majoration de la prise de produit. Il est alors un facteur de sévérité du trouble de l'usage.

Il peut également survenir à distance, plusieurs semaines voire plusieurs mois après l'arrêt de la substance, y compris chez les patients en rémission prolongée : il représente l'un des principaux facteurs de rechute.

4. ORIGINE DU CRAVING ?

4.1. Explication neurobiologique

Le craving est considéré comme une traduction clinique des dysfonctionnements dans les réseaux cérébraux impliqués dans la motivation, les apprentissages, la réactivité au stress, la prise de décision et le contrôle exécutif. Toutefois, les mécanismes spécifiques du craving restent encore à élucider.

Récemment, la neuroimagerie a permis de formuler des hypothèses sur les dysfonctionnements au niveau cortical, en particulier dans les cortex orbitofrontal, dorsolatéral et insulaire, ainsi que dans le gyrus frontal inférieur et le cortex cingulaire antérieur [8]. Ces dysfonctionnements se traduisent par un usage compulsif qui, à son tour, impacte les réseaux de motivation et d'apprentissage déjà altérés. Une étude récente a proposé le concept de signature neurobiologique du craving, incluant les cortex préfrontal ventromédial et cingulaire, des structures profondes telles que le striatum ventral, le thalamus médiodorsal ainsi que le cervelet [9]. Ces régions cérébrales semblent être activées dans divers troubles de l'usage, et apparaissent comme discriminantes entre les personnes souffrant d'addictions et celles n'ayant pas de telles pathologies.

4.2. Modèles expérimentaux

Les modèles théoriques du craving incluent celui de la réactivité aux indices liés à la consommation, ainsi que celui basé sur l'affect négatif, capable d'induire le craving [1]. Ainsi, l'exposition à des stimuli rappelant la consommation déclenche une réactivité, se manifestant par des sensations, des comportements et des réponses physiologiques, correspondant à l'activation du système nerveux autonome. Le craving peut

également survenir en réponse à une émotion négative ou au stress et déclencher une consommation dans une dynamique compensatoire.

5. COMMENT MESURER LE CRAVING A L'ALCOOL ?

5.1. A l'aide de réglette

Avec une échelle visuelle analogique : à partir d'une ligne droite graduée de 0 à 10 opposant à ses extrémités « l'absence de craving » à un « craving intense », le patient doit positionner un curseur sur cette ligne afin de quantifier l'intensité de son craving à l'alcool. Cette mesure à l'avantage d'être simple, rapide, et reproductible. Elle permet la mesure de l'intensité de craving au moment de la mesure (craving instantané). Une mesure à distance est possible, en demandant au patient de se remémorer le craving maximum ressenti sur ces derniers jours ou dernières semaines, dans les limites de ses capacités de remémoration.

A défaut d'échelle visuelle analogique, on peut utiliser une échelle numérique en demande au sujet de donner un score à l'intensité de son craving entre 0 (aucun craving) et 10 (craving extrême).

5.2. A l'aide des questionnaires validés

Ils existent plusieurs questionnaires permettant de mesurer le craving à l'alcool de façon standardisée. Ces questionnaires, comportant un certain nombre de questions, permettent une exploration plus fine des différentes dimensions du craving. Parmi ces questionnaires, nous en citons deux connus : le Penn Alcohol Craving Scale (5 questions à coter de 0 à 6), et l'Obsessive Compulsive Drinking Scale (14 questions à côté de 0 à 4) [10, 11]. Bien que plus complets, ces questionnaires peuvent toutefois être longs et fastidieux. Ils sont principalement utilisés en recherche clinique.

5.3. Mesures à l'aide d'un « journal de bord » du craving

Un journal de bord est un cahier d'auto-observation où le patient rapporte ses épisodes de craving au fil du temps. Cet outil permet une documentation du craving en termes de fréquence et d'intensité. Il permet également de recueillir les pensées, les émotions, les comportements associés et ainsi que les déclencheurs du craving. L'identification de ces derniers peut être utile à la prise en charge du craving, notamment dans le cadre d'une démarche comportementaliste.

5.4. L'Évaluation Écologique Momentanée (EMA)

L'EMA est une méthode de collecte en temps réel des cravings, directement dans l'environnement quotidien du patient. A l'aide de smartphone, le patient est interrogé plusieurs par jour et de façon aléatoire sur son craving. L'évaluation est poursuivie pendant plusieurs jours consécutifs (par exemple pendant une semaine). L'objectif de cette évaluation est double : prendre en compte le caractère dynamique du craving et l'étudier dans l'environnement quotidien du patient.

6. COMMENT RÉDUIRE LE CRAVING ?

6.1. Par des mesures simples

Des mesures visant à détourner les pensées du patient peuvent être utiles pour mieux gérer le craving. Des activités variées comme boire un verre d'eau, prendre une douche, marcher, regarder un film, appeler une personne de confiance, faire une tâche ménagère, ou encore s'adonner à des loisirs créatifs peuvent aider réduire le craving (tableau 2).

<p>Activités occupationnelles</p>	<p>Lecture, écriture Ecouter de la musique Faire une tâche ménagère Bricoler Jardiner Manger Prendre un bain ou une douche Jouer au jeux vidéo</p>
--	--

	<p>Scroller sur son smartphone Regarder un film ou série Aller au cinéma S'occuper d'un animal Se balader dans la nature Jouer à un jeu de société</p>
Activité physique	<p>Aller marcher ou courir Faire du sport en salle ou à l'extérieur Faire de la trottinette Faire du vélo</p>
Activités artistiques	<p>Jouer d'un instrument de musique Chanter, faire de la musique Dessiner, colorier, pliage papier Peindre Tricoter</p>
Prendre contact	<p>Appeler un ami, une personne de confiance Appeler alcool-info-service 09 80 98 09 30 Appeler son équipe soignante Retrouver un ami (non-consommateur)</p>
Régulation émotionnelle	<p>Se remémorer un événement agréable Méditer Faire de la sophrologie Dormir, faire la sieste</p>

Tableau 2 : Mesures évoquées par des patients permettant de réduire le craving en détournant l'attention.

6.2. Par des approches psychothérapeutiques

Plusieurs approches psychothérapeutiques peuvent être utiles à la réduction du craving. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) permet au patient de reconnaître son craving, d'identifier les pensées et comportements qui lui sont associés, de repérer les facteurs déclenchants. En outre, la TCC permet d'apprendre des stratégies aidant à la gestion des épisodes de craving (distraction, évitement, gestion du stress, etc.). La thérapie basée sur la pleine conscience qui fait partie des interventions comportementalistes, apprend à appréhender le craving sans jugement, dans une posture d'observation bienveillante, ce qui peut faciliter la régulation émotionnelle et la tolérance au stress dans le contexte du craving. On peut également citer la thérapie systémique, qui permet d'identifier les dynamiques relationnelles intrafamiliales susceptibles de déclencher le craving.

6.3. Par des traitements médicamenteux

Bien qu'il n'existe à ce jour aucun traitement médicamenteux spécifiquement destiné à lutter contre le craving, certaines molécules, telles que la naltrexone, l'acamprosate et le baclofène, ont démontré leur capacité à en atténuer les symptômes [12]. L'utilisation judicieuse de ces traitements à partir de leurs propriétés pharmacocinétiques peut optimiser les résultats thérapeutiques. Par exemple, la répartition quotidienne du baclofène (2 à 4 prises par jour) sera ajustée en fonction des moments habituels de craving au cours de la journée, et pourra même varier d'un jour à l'autre en fonction du vécu du patient (doses asymétriques). Par ailleurs, une prise anticipée de baclofène, environ 1h30 avant l'apparition du craving, est recommandée afin d'atteindre une concentration optimale du médicament dans le sang et le cerveau, ce qui augmente son efficacité. D'où l'importance d'identifier précisément avec le patient les moments où les cravings sont les plus fréquents.

7. CONCLUSION

Le craving à l'alcool est un symptôme complexe qui dépasse le simple désir de consommer de l'alcool. Difficile à contrôler et source de grande souffrance pour le patient, son identification précoce est cruciale dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de l'alcool. Accompagner les patients dans la gestion de leur craving peut significativement améliorer le pronostic de leur addiction. Au-delà de stratégies simples visant à détourner les patients de leur craving, sa prise en charge peut nécessiter des approches psychothérapeutiques et médicamenteuses adaptées.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, BT et AD ; écriture de l'article, BT et AD ; relecture et correction de l'article, BT et AD; supervision, BT et AD; 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 : non

Remerciements: Nous remercions la Fédération Régionale d'Addictologie de la Réunion et la Fédération Française d'Addictologie d'avoir organisé les 1^{ères} journées de l'océan indien Addictologie et Douleur. Nous tenons également à remercier les patients de l'hôpital de jour du Service Hospitalo-Universitaire d'Addictologie du CHU de Dijon qui, par leur participation aux ateliers sur le craving, ont grandement contribué à l'enrichissement de cet article.

Liens et/ou conflits d'intérêts : aucun.

8. RÉFÉRENCES

1. Auriacombe M, Serre F, Fatséas M. (2016). Le craving : marqueur diagnostic et pronostique des addictions. In *Traité d'addictologie* (2ème éd.). Lavoisier, Paris.
2. Gauld C, Baillet E, Micoulaud-Franchi JA, et al. The centrality of craving in network analysis of five sub-stance use disorders. *Drug Alcohol Depend* 2023; 245(1).
3. Brousse G, de Chazeron I. Le craving : des clés pour comprendre. *Alcoologie et Addictologie* 2024; 36(2):105-115.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). American Psychiatric Publishing.
5. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd., texte révisé). American Psychiatric Association.
6. Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Classification internationale des maladies* (11e révision). Organisation mondiale de la Santé.
7. Fatséas M, et al. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues. *Addiction* 2015; 110(6):1035-42.
8. Ray LA., Roche DJO. Neurobiology of Craving: Current Findings and New Directions. *Curr Addict Rep* 2018; 5:102-109.
9. Koban L, Wager TD and Kober H. A neuromarker for drug and food craving distinguishes drug users from non-users. *Nature Neuroscience* 2023; 26:316-325.
10. Anton RF, Moak DH, Latham P. The Obsessive Compulsive Drinking Scale: a self - rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1995; 19(1), 92-99.
11. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn alcohol craving scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1999; 23(8), 1289-1295.
12. Marin MCD, Pedro MOP, Perrotte G, et al. Pharmacological Treatment of Alcohol Cravings. *Brain Sci* 2023; 13(8):1206.