

RECHERCHE ORIGINALE

Premières expériences de jeu chez les joueurs pathologiques : une exploration qualitative des motivations et des émotions auprès de patients présentant ou non un TDAH

Sarah El Archi^{1,2}, Paul Brunault^{1,3,4}, Servane Barrault^{1,2*}

¹ Université de Tours, QualiPsy, UR 1901, Tours, France

² CHRU de Tours, Département d'Addictologie, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, Tours, France

³ CHRU de Tours, Département d'Addictologie, équipe de liaison et de soins en addictologie, Tours, France

⁴ Université de Tours, Inserm, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBrain U1253, 37032 Tours, France

* Correspondance : Université de Tours, UR QualiPsy, 3 Rue des Tanneurs, 37041 Tours, France. servane.barrault@univ-tours.fr

Résumé :

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est associé à un risque accru de jeu d'argent pathologique. La littérature sur le jeu de hasard et d'argent est relativement fournie en termes d'émotions et de motivations associées à une pratique de jeu excessive. Cependant, il n'existe que très peu d'études investiguant ces aspects dans le cadre des premières expériences de jeu des personnes présentant un TDAH. Ce moment est pourtant déterminant dans l'installation d'une pratique de jeu excessive. Dans cette étude, nous avons souhaité explorer ces aspects à l'aide d'une étude qualitative auprès de joueurs avec ou sans TDAH. Pour cela, six patients suivis en addictologie pour jeu d'argent pathologique actuel ou en rémission (dont 3 diagnostiqués avec TDAH) ont participé à un entretien semi-structuré questionnant le vécu de la première expérience de jeu.

Les résultats ont mis en évidence qu'en termes de motivations, la plus fréquente était la motivation financière, mais les motivations d'excitation, de compétition et sociales étaient également fréquemment rapportées. Le vécu émotionnel rapporté lors de la première pratique était toujours positif (joie, adrénaline), bien qu'un participant évoquait également la peur, couplée à l'excitation. Les résultats montraient également quelques spécificités des émotions rapportées par les patients avec TDAH, suggérant notamment une intensité émotionnelle forte, un sentiment de maîtrise et d'immersion. Ces observations invitent à interroger, à la fois en termes de recherche et de pratique clinique, le vécu des premières expériences de jeu et ses liens avec le développement d'une pratique de jeu excessive, particulièrement lorsqu'un TDAH est présent.

Mots-clés : jeu de hasard et d'argent ; jeu d'argent pathologique ; TDAH adulte ; motivation ; émotion ; régulation émotionnelle

Abstract:

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is associated with an increased risk for gambling disorder. The literature on gambling is relatively extensive in terms of the emotions and motivations associated with gambling disorder. However, few studies investigated these aspects in the context of the first gambling experience specifically in individuals with ADHD. Yet, this is a decisive moment in the development of gambling disorder. In this qualitative study, we investigated these specific emotions and motivations associated with the first gambling experience in three pathological gamblers with ADHD and three pathological gamblers without ADHD.

Six men with current or past gambling disorder consulting as outpatient in an addiction care center took part in a semi-structured interview, which included questions on the experience of the first gambling experience.

We found that the leading motivation was financial, but sensation seeking, competition and social motivations were also frequently reported. The emotional experience reported at the time of first practice was always positive (pleasure, adrenalin), although one participant also mentioned fear, associated with excitement. We also found some specific features of the emotions reported by ADHD patients, suggesting strong emotional intensity, feeling of control and immersion. In terms of both research and clinical perspectives, this suggests to assess more thoroughly the experiences associated with first gambling practice and its links with the development of gambling disorder, especially when ADHD is present.

Key-words: gambling; gambling disorder; ADHD; motives; emotion; emotion regulation

1. INTRODUCTION

Parmi les modèles théoriques permettant de mieux comprendre les différences interindividuelles associées au jeu d'argent pathologique (JAP), le modèle de Blaszczynski & Nower (2002, révisé en 2022) est un modèle de référence. Selon ces auteurs, il existerait trois profils de joueurs présentant un JAP (1) : les personnes présentant un comportement conditionné, en quête par le jeu de divertissement et de socialisation (« *behaviourally conditioned problem gamblers* »); les personnes présentant une vulnérabilité émotionnelle qui seraient en quête, par le jeu, de régulation de leurs affects (« *emotionally vulnerable problem gamblers* »); les personnes qualifiées d'impulsives-antisociales, présentant également des comportements à risque et une faible tolérance à l'ennui (« *antisocial, impulsivist problem gamblers* »).

Parmi les facteurs de risque du JAP, il est évoqué l'impulsivité, la sensibilité au renforcement positif et donc à la récompense, les difficultés en matière de résolution de problèmes, les difficultés de régulation émotionnelle, la sensibilité à l'ennui (1-5). Ces mêmes facteurs ont été également identifiés dans le cadre du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Le TDAH, trouble débutant avant l'âge de 12 ans et associant à des degrés divers des symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité et d'inattention (6) est désormais un facteur de risque bien connu du JAP (7). Si en 2002, Blaszczynski et Nower (1) indiquaient que les personnes avec TDAH répondaient au profil impulsif-antisocial, ces auteurs indiquaient dans la révision de leur modèle, en 2022, que les personnes présentant un TDAH ne répondraient finalement pas à un profil particulier (3). Le TDAH à l'âge adulte est associé à la pratique excessive des jeux de hasard et d'argent (JHA) (8). En effet, la méta-analyse de Theule et al. (2019) (9) indiquait que 18.5% (95% CI : 10-31%) des joueurs pathologiques répondaient aux critères du TDAH à l'âge adulte, particulièrement dans sa présentation combinée, mêlant à la fois des symptômes significatifs d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité (10). L'étude de Jacob et al. (2018) (11) a identifié des facteurs médiateurs dans l'association entre ces deux troubles tels que les troubles anxieux et de l'humeur, de la personnalité émotionnellement labile ou encore les événements de vie stressants. La présence d'un TDAH est en effet associée à un processus de pathologisation de la pratique du jeu plus rapide (10), une sévérité plus grande du JAP et des distorsions cognitives (7,12).

Sharpe (2002) souligne l'importance des premières expériences de jeu, qui influenceraient la mise en place du comportement pathologique (2). La symptomatologie principale du TDAH et les manifestations associées (ex. : recherche de sensations, difficultés de régulation émotionnelle) pourraient-elles influencer le vécu subjectif des premières expériences de jeu des personnes présentant un TDAH ? Certaines études ont investigué les premières expériences de jeu dans cette population, mais la plupart d'entre elles se sont principalement intéressées à l'âge du premier contact avec le jeu. Et à notre connaissance, aucune n'investiguait, dans cette population spécifique, les motivations et le vécu subjectif des premières expériences de jeu, la littérature nous renseignant sur ceux-ci uniquement lorsque la pratique était pleinement installée. La littérature a démontré que les motivations de type stratégie de coping et quête de stimulations étaient particulièrement associées aux problèmes de jeu (13). Selon Cairncross et al. (2019) (14), les motivations retrouvées dans le cadre de la cooccurrence JAP-TDAH étaient de type sociales, stratégie de coping et quête de stimulations. Ces éléments nous renseignent uniquement sur la pratique lorsque celle-ci est déjà plus intensive. Or, nous pouvons supposer que les émotions et motivations initiales puissent être différentes des émotions et motivations observées une fois le processus addictif installé. Du fait de cette hypothèse et de la nécessité d'une première approche exploratoire, nous avons eu recours à une approche qualitative qui nous a permis de recueillir le vécu subjectif de cette expérience le plus fidèlement possible.

Cette étude qualitative avait donc pour objectif d'explorer les émotions et motivations associées aux premières expériences de jeu chez six patients avec JAP, présentant ou non un TDAH, dans le but de dégager des perspectives de recherche quantitatives futures.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Participants

Les critères d'inclusion des participants étaient les suivants : être un homme, majeur, présentant actuellement ou dans le passé un JAP pour lequel il consultait encore au sein d'un centre de soins ambulatoires en addictologie (CHRU de Tours, CSAPA-37), avoir donné son accord pour participer à cette présente étude qualitative et avoir participé au volet quantitatif du projet « Addictions comportementales et TDAH » (voir détails ci-après). Les critères d'exclusion impliquaient la présence de difficultés majeures

avec la langue française ne permettant pas un bon déroulement des entretiens, ainsi que la présence de troubles psychotiques non-stabilisés.

D'après ces critères, 6 hommes, âgés de 21 à 40 ans (moyenne d'âge : $32,7 \pm 7,9$ ans) ont été recrutés pour cette étude qualitative. Parmi eux, 3 participants présentaient un TDAH de type « combiné », dont le traitement médicamenteux n'était pas mis en place avant leur prise en soin.

2.2. Procédure

La présente étude correspond au volet qualitatif d'un projet plus large dont l'objectif était de comparer le profil psychopathologique des patients suivis pour une addiction comportementale selon la présence ou non d'un TDAH adulte. Le volet quantitatif a fait l'objet d'une précédente publication (15). Il a été réalisé auprès de 65 patients (66% d'hommes) suivis en consultations ambulatoires pour toutes addictions comportementales. Il prévoyait, entre autres, une évaluation diagnostique du JAP actuel et passé (critères DSM-5 ; (6)) et du TDAH adulte (DIVA-5 ; (16)). Cette évaluation a été réalisée par une étudiante de master de Psychologie clinique ou la doctorante responsable de la recherche (SEA), formée à l'entretien DIVA-5. A l'issue de ce volet quantitatif, il était proposé aux participants de contribuer au volet qualitatif dont la présente étude fait l'objet. Sur les 65 participants du volet quantitatif, six hommes répondaient aux critères d'inclusion du volet qualitatif.

Dans le cadre de ce volet qualitatif, chaque participant a été reçu au cours d'un entretien individuel. Ces entretiens qualitatifs ont été réalisés par une seconde étudiante en master de Psychologie et suivaient la grille d'entretien construite pour cette étude. JR ne connaissait pas le statut TDAH des participants avant l'entretien, cependant, cela pouvait être évoqué spontanément par le participant au cours de celui-ci. D'une durée de 30 à 60 minutes, les entretiens semi-structurés ont été enregistrés, avec l'accord écrit du participant, afin d'être intégralement retranscrit. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL afin de s'assurer de la conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (numéro de dossier: 117-2020) et a obtenu un avis favorable (CER-TP 2020-01-04) du comité d'éthique pour la recherche sur la personne des universités de Tours et de Poitiers (CER-TP).

2.3. Recueil et analyse des données

Certaines données ont été extraites du volet quantitatif : les données socio-démographiques (âge, situation familiale, diplôme, activité professionnelle et catégorie socio-professionnelle), les données relatives au suivi (autres comportements addictifs ayant motivé la prise en soin, type et durée de la prise en soin), les données relatives à l'évaluation du TDAH et du JAP (diagnostic du TDAH adulte à l'issue de l'entretien DIVA 5.0, sévérité du JAP présent et passé d'après les critères DSM-5).

L'entretien qualitatif investiguait les premières expériences de jeu, en interrogeant le contexte de première pratique (âge, type de jeu, lieu, cadre), les motivations et ce qui leur a plu lors de cette expérience, ainsi que les émotions ressenties. Le corpus retranscrit a fait l'objet d'une analyse thématique de contenu (17), respectant les critères de scientificité en recherche qualitative définis par Drapeau (2004) (18), menée par deux chercheuses (SEA et SB) indépendamment. Lors du codage, elles ignoraient l'identité et le statut TDAH des participants. Une fois les codages terminés, une comparaison de leurs codages a montré un taux d'accord supérieur à 90 %. Les divergences ont été discutées jusqu'à atteindre un consensus.

3. RESULTATS

3.1. Description des participants

Les données socio-démographiques des participants sont présentées dans le tableau 1. Le tableau 2 présente les données relatives au statut du TDAH, à la sévérité du JAP lorsqu'il était le plus intense et à la prise en soin des participants. Le début du JAP datait en moyenne de 12,7 ans (minimum : 2 ans ; maximum : 22 ans). Le JAP était encore actuel pour un participant (participant 3). Le tableau 3 décrit les caractéristiques des premières expériences de jeu des 6 participants.

	Age (années)	Situation familiale	Diplôme	Activité professionnelle	Catégorie socio- professionnelle
Participant 1	40	Célibataire	DNB	En recherche d'emploi	Employé
Participant 2	25	Séparé ou divorcé	DES	Travail irrégulier	Employé
Participant 3	37	Séparté ou divorcé	DES	Activité à temps plein	Artisan, commerçant, chef d'entreprise
Participant 4	39	Célibataire	DNB	Invalidité	Ouvrier
Participant 5	34	Célibataire	DES	Activité à temps plein	Cadre ou profession intellectuelle supérieure
Participant 6	21	Célibataire	DES	Etudiant	Sans activité professionnelle

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des 6 participants. DNB : diplôme national du brevet, niveau équivalent collège. DES : Diplôme d'études supérieures.

	Statut du TDAH	Sévérité du JAP	Autres comportements addictifs ayant motivé la consultation en CSAPA	Durée de prise en soin (mois)	Type de prise en soin
Participant 1	non	moyenne	TUS (alcool, tabac, cannabis, héroïne, kétamine, LSD, amphétamines) + achats compulsifs	30	Médicale, Psychothérapies individuelle et groupale
Participant 2	non	moyenne	TUS (cannabis) + addiction à l'alimentation + trouble du jeu vidéo + achats compulsifs	4	Psychothérapie individuelle
Participant 3	oui	sévère	TUS (cannabis) + achats compulsifs	60	Psychothérapies individuelle et groupale
Participant 4	non	légère	non	54	Médicale, psychothérapie individuelle
Participant 5	oui	sévère	TUS (alcool, cocaïne)	33	Médicale, psychothérapie individuelle
Participant 6	oui	moyenne	non	1	Médicale

Tableau 2. Données relatives au statut du TDAH, la sévérité du JAP et la prise en soin des 6 participants

TUS : trouble de l'usage de substance ; JAP : jeu d'argent pathologique ; TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; CSAPA : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; LSD : diéthylamide de l'acide lysergique, acide lysergique diéthylamide.

	Age des 1ères pratiques (ans)	Type de jeu lors des premières pratiques	Contexte de première pratique
Participant 1	28	Casino terrestre	"en vacances ... chez mon meilleur pote"
Participant 2	21	Paris sportifs en ligne	"pendant la coupe du monde... avec mon frère... ma mère"
Participant 3	19	Casino terrestre	"en vacances... ma femme... avec ses parents"
Participant 4	11	Paris hippiques en point de vente	"mon père... il m'emmenait avec lui au PMU"
Participant 5	17	Casino en ligne (poker)	"j'étais à l'étranger. En Erasmus"
Participant 6	15	Paris en ligne	"on était plusieurs... on jouait tous ensemble"

Tableau 3. Caractéristiques des premières expériences des JHA des 6 participants

3.2. Motivations associées à la première expérience de jeu

3.2.1. Echantillon total

Il est à noter que le contexte de première expérience de jeu était à chaque fois social, avec une pratique de jeu qui n'était pas solitaire. Les motivations évoquées étaient nombreuses. Cinq participants sur 6 ont évoqué la motivation financière : « l'appât du gain », « faire de l'argent », « devenir riche » (tous, excepté le participant 4). Trois participants ont évoqué l'attrait pour l'aspect compétitif du jeu, utilisant les termes « compétition », « challenge » et « défi » (participants 3, 4 et 6). L'intérêt pour la réflexion associée à la pratique du jeu (ex : les courses hippiques) a été évoqué par 2 participants (participants 4 et 5). Puis les entretiens mettaient en évidence d'autres motivations suggérées pour chacune d'entre elles par un unique participant. Pour l'un (participant 2), il s'agissait de l'opportunité de jeu, relatant sa première pratique des paris sportifs dans le cadre d'une promotion mise en place par une plateforme en ligne de paris sportifs : "c'est vrai que c'est hyper intéressant ... il y a une offre, autant en profiter". D'autres évoquaient l'attrait pour la prise de risque associée au facteur chance (participant 3), pour l'appréciation et le plaisir associé à l'environnement de jeu dans le cadre de la pratique en casino (participant 3), ou encore le caractère immersif de certains jeux (participant 5). Enfin, le participant 6, dont la pratique des paris débuta dès l'adolescence, relatait une motivation d'ordre social : « effet de groupe », « effet de mode ». A cela s'ajoute une motivation qui peut relever de l'émotion ou de la sensation, en tout cas de l'ordre du ressenti, car il décrit une quête d'« excitation » induite par le jeu et accrue par le caractère illégal de sa pratique associée à son jeune âge.

3.2.2. Comparaison TDAH/non TDAH

La diversité des motivations évoquées par les participants présentant un TDAH était plus grande que celle des participants sans TDAH. En effet, les 3 participants sans TDAH évoquaient chacun uniquement une à 2 motivations, tandis que chacun des participants présentant un TDAH en relataient 5-6. Nous pouvons, en premier lieu, penser que cette observation est expliquée par un discours plus logorrhéique des personnes avec TDAH. Cependant, la durée moyenne des entretiens était comparable entre nos 2 groupes. Nous pouvons donc supposer que les sources de motivation aux premières pratiques du JHA étaient bien plus nombreuses pour les personnes présentant un TDAH.

Notons que 3 participants, présentant tous un TDAH, semblaient être dans une quête de sensations par le jeu. Celle-ci est favorisée par la mise en action dans le jeu pour le participant 5 (« d'être pleinement dans ... l'action »), par la prise de risque liée au caractère illégal du jeu pour le participant 6, et à la notion de hasard pour le participant 3 (« s'il faut ... mettre tout à pile ou face, je serais capable de le faire »). A cela s'ajoute le fait que 2 participants avec un TDAH sur 3 évoquaient une motivation relative au caractère compétitif du jeu (participants 3 et 6), contre seulement un participant sans TDAH (participant 4).

Tous les participants présentant un TDAH (3/3) évoquaient la motivation financière, tandis que seuls 2 participants sans TDAH (participants 1 et 2) évoquaient cette motivation pour l'"appât du gain". Deux des participants présentant un TDAH (participants 3 et 6) précisaient celle-ci par l'intérêt d'un gain financier particulièrement "facile", "sans se fatiguer", "en restant chez soi". Seul un participant ne présentant pas de TDAH (participant 1) évoqua cette idée.

3.3. Emotions ressenties durant la première expérience de jeu

3.3.1. Echantillon total

Tous les participants rapportaient des émotions agréables ressenties durant la première expérience de jeu : l'excitation/adrénaline (4 participants), la joie (3 participants). Certains complétaient leur propos en associant ces émotions agréables à un sentiment de maîtrise (2 participants ; "cette excitation de..., de..., et avoir le sentiment de maîtriser"). D'autres évoquaient en plus de l'émotion agréable, une émotion désagréable : la peur (1 participant) et la tristesse (1 participant). Le vécu émotionnel positif pourrait être ce que les joueurs essayent de retrouver à travers la répétition de la conduite de jeu, augmentant le risque d'installation d'un JAP.

La moitié des participants (participants 3, 4 et 5) ne rapportaient qu'une seule émotion associée à la première expérience de jeu, et celle-ci était toujours agréable (joie, excitation/adrénaline) : « Peut-être un peu galvanisé. Sentiment de puissance un peu à ce moment-là » (participant 5). L'autre moitié des participants (participants 1, 2 et 6) rapportaient plutôt un mélange d'émotions. Les participants 2 et 6 évoquaient plusieurs émotions agréables (joie et excitation) : « et je suis vraiment passé par tout un tas d'émotions » (participant 2). En revanche, le participant 1 rapportait un mélange d'émotions à la fois

agréables et désagréables (« C'est un sentiment de peur, de joie quand on gagne, d'adrénaline »). L'émotion de peur rapportée par le participant 1, mélangée à la joie et à l'excitation, n'est pas sans rappeler le concept de recherche de sensations (19), fréquemment mis en évidence dans la littérature chez les joueurs problématiques. La peur, qui semble de premier abord une émotion désagréable, pourrait ainsi être vécue de manière agréable car ressentie dans un cadre qui ne représente pas de réel danger et assortie d'émotions agréables. Ainsi, la peur décrite ici pourrait participer à ce vécu de « *thrill* » classiquement décrit chez les joueurs problématiques, qui participe au maintien de la pratique de jeu (20).

En termes d'intensité émotionnelle, il ressort de tous les entretiens que les émotions ressenties durant le jeu ont été fortes et intenses, notamment pour les participants 2 (« C'était fantastique mais c'est la meilleure émotion que j'ai eue ») et 6 (« J'étais content en fait. Comme un gosse à Noël. »).

3.3.2. Comparaison TDAH/non TDAH

En premier lieu, notons qu'aucun des participants présentant un TDAH (participants 3, 5 et 6) n'a évoqué lors de l'entretien l'émotion de « joie », alors que celle-ci était rapportée par 2/3 participants sans TDAH (participants 2 et 4). En revanche, l'émotion d'excitation/adrénaline était rapportée par autant de participants TDAH et non TDAH (2/3 dans chaque groupe), suggérant une implication forte de cette émotion particulière dans l'envie de rejouer. Ces données suggèrent que les joueurs interrogés sont en recherche de sensations, le jeu offrant des expériences intenses, nouvelles et variées, en accord avec la littérature établissant un lien fort entre TDAH et recherche de sensations (21-26). Chez les participants avec TDAH (2/3) apparaît un élément absent du discours des participants sans TDAH : la sensation de maîtrise, associée pour le participant 3 à l'excitation (« Et il y avait ce, cette excitation de, de, et avoir le sentiment de maîtriser alors qu'en fait rien du tout »), et pour le participant 5 à la notion de réflexion, compréhension du jeu (« réflexion (...) d'avoir l'impression de de comprendre (...) le fonctionnement, l'ascendant (...) Sentiment de puissance »). Ce verbatim évoque la notion de distorsions cognitives, notamment l'illusion de contrôle (tendance à surestimer leur capacité à maîtriser les événements liés au hasard ; (24)), qui sont liées à la conduite addictive (pour une revue de la littérature, voir (25)). Ainsi, nous proposons l'hypothèse que ce sentiment de maîtrise, associé à l'excitation, pourrait venir engendrer le développement d'un schéma cognitif dysfonctionnel lié aux JHA.

Parmi les participants TDAH, un participant évoquait dès la première pratique une sensation de perte de contrôle durant le jeu : « je suis pas quelqu'un de raisonné dans ces moments-là. (...) S'il faut (...) mettre tout à pile ou face, je serais capable de le faire » (participant 3).

Enfin, il ressort du discours de l'un des participants avec TDAH un élément qui nous a semblé important : la sensation d'immersion, vécue de manière positive. Le participant 5 déclarait en effet : « Et puis effectivement le fait d'être pris, oui, d'être pris dans ce que j'étais en train de faire, d'être pleinement dans l'action quoi ». Ce verbatim nous a semblé intéressant à mettre en lien avec les difficultés attentionnelles présentées par les patients présentant un TDAH : ici, il semble que ce participant ait trouvé à travers le jeu une activité qui retienne (enfin ?) totalement son attention. Cet élément amène l'hypothèse d'une fonction spécifique du jeu chez les patients TDAH, celle de rassembler leur attention.

4. DISCUSSION

Cette étude qualitative avait pour objectif d'investiguer le vécu subjectif (les émotions et motivations) des premières expériences de jeu de personnes suivies pour un JAP, présentant ou non un TDAH cooccurrent. Questionnés sur ce qui avait motivé leur première expérience de jeu, les participants ont particulièrement évoqué des motivations financières, l'attrait pour la compétition, la réflexion, la prise de risque, l'environnement de jeu... Il est à noter qu'aucun participant n'a évoqué l'usage du jeu comme stratégie pour faire face aux émotions négatives. Même si cela devra être davantage exploré dans le cadre d'une étude quantitative, cela suggère l'importance d'explorer les premières expériences de jeu, dont les motivations semblent bien distinctes de celles observées lorsque le comportement est plus régulier. En effet, d'après la méta-analyse d'Allami et ses collaborateurs (13), parmi les trois motivations les plus fortement associées aux problèmes de JHA sont retrouvées la lutte contre l'ennui et la distraction face aux problèmes du quotidien. Ce résultat est à mettre en lien avec le contexte de cette première expérience de jeu, qui chez nos participants n'était jamais solitaire, ce qui contraste nettement avec la pratique de jeu une fois le JAP installé.

Les participants avec TDAH ont exprimé une grande diversité de motivations, ce qui pourrait accroître l'attrait pour la pratique et le risque de développer un comportement addictif. Ils ont particulièrement évoqué des motivations liées à la recherche de sensations, à la compétition et à l'intérêt financier. Il sera

intéressant dans le cadre d'une future étude de questionner davantage cette diversité de motivations afin de savoir si elle impacte le risque de survenu d'un trouble addictif. Les motivations évoquées par les personnes avec TDAH suggèrent également l'importance d'explorer les distorsions cognitives associées à ces motivations. En effet, certains participants ont évoqué une motivation financière encouragée par des croyances sur l'immédiateté et la facilité du gain des JHA. La littérature met en évidence une tendance plus grande aux distorsions cognitives pour les personnes présentant un JAP et un TDAH (27). Notre étude invite au développement des connaissances sur les distorsions cognitives liées au JHA par des recherches ciblant les premières pratiques, voire en amont.

Tous les participants rapportaient des émotions agréables lors de leurs premières expériences de jeu. Même s'il pourrait s'agir d'un biais de rappel empreint d'idéalisation, cela n'est pas sans rappeler de nombreuses études montrant qu'une première expérience de consommation de substance psychoactive vécue positivement peut augmenter le risque d'addiction (26). Le souvenir positif de ces premières expériences, par un mécanisme d'apprentissage, pourrait expliquer le désir de réitérer cette conduite. Cela pourrait être d'autant plus vrai pour les personnes présentant un TDAH, puisque nos participants présentant ce trouble ont particulièrement utilisé des termes suggérant une forte intensité des émotions agréables ressenties. Ces observations et hypothèses sont autant de pistes de recherche pour les études quantitatives à venir.

D'après les entretiens menés, le discours des participants présentant un TDAH laisse entendre que le jeu pourrait répondre à certaines difficultés émotionnelles, attentionnelles et comportementales liées au TDAH. Certains ont rapporté une sensation agréable de maîtrise durant le jeu, ce qui pourrait permettre la compensation de leur désorganisation et de leurs difficultés de contrôle. Un autre mentionne l'immersion dans le jeu, possiblement pour contrecarrer un déficit attentionnel, comme cela a déjà été mis en évidence pour les jeux vidéo (28). De plus amples investigations mériteraient donc d'être menées afin de questionner cet aspect des premières expériences de jeu.

Cette étude présente des limites inhérentes notamment à son caractère qualitatif. En effet, la présente étude ne permet en rien la généralisation des observations recueillies, qui devront être mises à l'épreuve lors d'une prochaine étude quantitative. De plus, en raison de sa dépendance au discours subjectif des participants, la présente étude implique l'absence d'informations objectives susceptibles de confirmer les informations relevées. Nous pouvons également souligner que l'effectif constitué de 6 participants limite la portée des résultats de cette étude. Par ailleurs, les participants n'ont pas tous bénéficié de prise en soin similaire. Un joueur en soin depuis plusieurs mois pourrait avoir davantage de recul sur sa pratique qu'un patient nouvellement pris en soin, créant une hétérogénéité des profils interrogés.

Les observations recueillies dans le cadre de cette étude qualitative exploratoire permettent de mettre en évidence d'intéressantes perspectives de recherche. En effet, elles suggèrent l'intérêt d'investiguer les premières expériences de jeu lors d'une étude quantitative de plus grande ampleur. Elle confirme l'intérêt de questionner le contexte et la nature des émotions et des motivations lors de cette première expérience, et de voir de quelle manière la présence d'un TDAH agit ou non sur ces facteurs. L'intensité émotionnelle pourrait aussi être relevée. Il pourrait s'agir également d'interroger les croyances en lien avec le jeu avant même que les personnes y aient recours, et questionner l'évolution de ces croyances au cours de l'intensification de la pratique. Dans ce cadre, une étude longitudinale serait indiquée.

5. CONCLUSION

En dépit des limites discutées, la présente étude fournit des informations quant aux toutes premières expériences de jeu auprès d'une population clinique présentant un JAP et un TDAH. Elle ouvre des perspectives en termes de recherches futures. Ces dernières permettront d'en apprendre davantage sur l'effet des premières expériences de jeu sur la survenue d'un JAP, particulièrement auprès des personnes présentant un TDAH. Ces connaissances pourront nourrir la réflexion des mesures de soin et de prévention quant à l'usage des JHA.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, SEA, PB et SB.; écriture de l'article, SEA et SB.; relecture et correction de l'article, PB.; supervision, SB et PB.; 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 : Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un doctorat de Psychologie, ayant bénéficié d'une bourse présidentielle de l'Université de Tours.

Remerciements : Nous tenons à remercier les équipes du CSAPA 37 du CHRU de Tours pour leur aide dans le recrutement des participants ainsi que l'ensemble des participants ayant contribué à cette étude. Nous remercions également les étudiantes ayant contribué à cette étude : Juliette ROCHE et Sophie FERNANDEZ.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun lien ou conflit d'intérêt

6. REFERENCES

1. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97(5):487-99.
2. Sharpe L. A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling. A biopsychosocial perspective. *Clin Psychol Rev*. 2002;22(1):1-25.
3. Nower L, Blaszczynski A, Anthony WL. Clarifying gambling subtypes: the revised pathways model of problem gambling. *Addiction*. 2022 Jul;117(7):2000-8.
4. Wilbertz G, van Elst LT, Delgado MR, Maier S, Feige B, Philipsen A, et al. Orbitofrontal reward sensitivity and impulsivity in adult attention deficit hyperactivity disorder. *NeuroImage*. 2012 Mar;60(1):353-61.
5. Barkley RA. Differential diagnosis of adults with ADHD: the role of executive function and self-regulation. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jul;71(7):e17.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5. Washington, D.C:American Psychiatric Publishing; 2013. 991 p.
7. Grall-Bronnec M, Wainstein L, Augy J, Bouju G, Feuillet F, Vénisse JL, et al. Attention deficit hyperactivity disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: A hidden disorder. *Eur Addict Res*. 2011 Aug;17(5):231-40.
8. Romo L, Rémond JJ, Coeffec A, Kotbagi G, Plantey S, Boz F, et al. Gambling and Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD) in a Population of French Students. *J Gambl Stud*. 2015 Dec;31(4):1261-72.
9. Theule J, Hurl KE, Cheung K, Ward M, Henrikson B. Exploring the Relationships Between Problem Gambling and ADHD: A Meta-Analysis. *J Atten Disord*. 2019 Oct;23(12):1427-37.
10. Retz W, Ringling J, Retz-Junginger P, Vogelgesang M, Rösler M. Association of attention-deficit/hyperactivity disorder with gambling disorder. *J Neural Transm*. 2016 Aug;123(8):1013-9.
11. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. Relationship between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and problem gambling: A mediation analysis of influential factors among 7,403 individuals from the UK. *J Behav Addict*. 2018;7(3):781-91.
12. Fatseas M, Alexandre JM, Vénisse JL, Romo L, Valleur M, Magalon D, et al. Gambling behaviors and psychopathology related to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in problem and non-problem adult gamblers. *Psychiatry Res*. 2016 May;239:232-8.
13. Allami Y, Gooding NB, Young MM, Hodgins DC. Why You Gamble Matters: A Systematic Review and Meta-analysis of the Association Between Gambling Motivation and Problem Gambling. *J Gambl Stud*. 2024 Oct.
14. Cairncross M, Milosevic A, Struble CA, Ellis JD, Ledgerwood DM. Clinical and personality characteristics of problem and pathological gamblers with and without symptoms of adult ADHD. *J Nerv Ment Dis*. 2019 Apr;207(4):246-54.
15. El Archi S, Barrault S, Garcia M, Branger S, Maugé D, Ballon N, et al. Adult ADHD Diagnosis, Symptoms of Impulsivity, and Emotional Dysregulation in a Clinical Sample of Outpatients Consulting for a Behavioral Addiction. *J Atten Disord*. 2023 May;27(7):731-42.
16. Kooij JJS, Francken MH, Bron TI, Wynchank D. DIVA-5 Diagnostic Interview for ADHD in adults. DIVA Found Neth. 2019.
17. Fallery B, & Rodhain F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS (pp. pp-1). AIMS.
18. Drapeau M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86.
19. Zuckerman M, Bone RN, Neary R, Mangelsdorff D, Brustman B. What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation-Seeking Scales. *J Consult Clin Psychol*. 1972 Oct;39(2):308-21.
20. Bonnaire C, Barrault S. Are online poker problem gamblers sensation seekers? *Psychiatry Research*. 2018 Jun;264:310-315
21. Geissler J, Romanos M, Hegerl U, Hensch T. Hyperactivity and sensation seeking as autoregulatory attempts to stabilize brain arousal in ADHD and mania? *Atten Deficit Hyperact Disord*. 2014 Sep;6(3):159-73.
22. Ortal S, van de Glind G, Johan F, Itai B, Nir Y, Iliyan I, et al. The role of different aspects of impulsivity as independent risk factors for substance use disorders in patients with ADHD: A review. *Curr Drug Abuse Rev*. 2015 Aug;8(2):119-33.

23. Graziano PA, Reid A, Slavec J, Paneto A, McNamara JP, Geffken GR. ADHD symptomatology and risky health, driving, and financial behaviors in college: the mediating role of sensation seeking and effortful control. *J Atten Disord.* 2015 Mar;19(3):179-90.
24. Langer EJ, Roth J. Heads I win, tails it's chance: The illusion of control as a function of the sequence of outcomes in a purely chance task. *J Pers Soc Psychol.* 1975;32(6):951-5.
25. Barrault S, Varescon I. Distorsions cognitives et pratique de jeu de hasard et d'argent : état de la question. *Psychol Fr.* 2012 Mar;57(1):17-29.
26. MILDECA. Dossier "Jeunes, addiction et prévention. 2018.
27. Romo L, Legauffre C, Guilleux A, et al. Cognitive distortions and ADHD in pathological gambling: A national longitudinal case-control cohort study. *J Behav Addict.* 2016;5(4):649-657. doi:10.1556/2006.5.2016.070
28. Weinstein A, Weizman A. Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14(5):590-597.