

Article original

Croyances dysfonctionnelles liées au *craving* : évolution auprès des patients en post-cure d'alcoologie

Addictive beliefs about craving: Evolution among alcohol abuse disordered outpatients

Estelle Guilbaud^a, Abdel Halim Boudoukha^{b,*}, Didier Acier^b

^a Psychologue, service d'évaluation cognitive et clinique, addictologie, laboratoire de psychologie des Pays de la Loire, faculté de psychologie, université de Nantes, chemin de la Censive-du-Tertre, BP 81227 Nantes cedex 3, France

^b Maître de conférences en psychologie clinique et pathologique, laboratoire de psychologie des Pays de la Loire, faculté de psychologie de Nantes, université de Nantes, chemin de la Censive-du-Tertre, BP 81227 Nantes cedex 3, France

Reçu le 16 décembre 2011

Résumé

Chez des personnes présentant une alcoolo-dépendance, les cognitions (croyances, pensées, schémas) jouent un rôle important, d'une part, dans les alcoolisations et, d'autre part, sur le *craving*, défini comme une forte envie, irrésistible et impérieuse de consommer un produit. Différents types de croyances, dites dysfonctionnelles, ont été identifiés spécifiquement chez les patients alcoolo-dépendants comme pouvant favoriser une rechute. L'objet de cette recherche porte sur les comorbidités (volet qualitatif) et les croyances dysfonctionnelles relatives au *craving* (volet quantitatif). Il s'agit d'appréhender leur évolution au cours d'une prise en charge en post-cure. Dix patients en post-cure pour une dépendance à l'alcool ont été reçus en entretiens, semi-directifs (anamnèse) et directifs (MINI). Ils ont également rempli la version française validée du *Craving Beliefs Questionnaire* (questionnaire de croyances relatives au *craving*) à deux moments : au début de leur post-cure, puis à la fin de leur deuxième mois. Sur le plan qualitatif, les entretiens directifs et anamnestiques montrent une hétérogénéité des profils psychopathologiques et la présence de comorbidités dépressives et/ou anxieuses à l'exception d'un patient. Sur le plan quantitatif, les résultats montrent que les croyances irrationnelles diminuent chez tous les patients. Cependant, cette évolution n'est pas corrélée au nombre de prises en charge dont ils bénéficient. Une hypothèse est que ce soit le cadre global de la post-cure en lui-même qui influence les cognitions.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Addiction ; Alcool ; Rechute ; Facteur de risques ; Croyance ; *Craving* ; Bilan psychologique ; Évaluation ; Centre de post-cure

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abdel-halim.boudoukha@univ-nantes.fr (A.H. Boudoukha).

Abstract

Among patient with alcohol use disorders (AUD), cognitions (beliefs, thoughts, schemas) play an important role in alcohol abuse and in craving, defined as a strong and irresistible urge to consume a product. Various types of beliefs, said to be dysfunctional, were specifically identified among AUD patient as being able to favor a relapse. The aim of this research concerns the comorbidity (qualitative part of the research) and the dysfunctional beliefs relative to the craving (quantitative part of the research). The evolution of craving related beliefs are analyzed during a post-cure care. Ten French patients in post-cure care for AUD were received in clinical interview, and in structured interview (MINI). They also filled the French form of the Craving Beliefs Questionnaire at the two moments: At the beginning of post-cure care, then at the end. On the quantitative part, the results show that the irrational beliefs decrease among every patient. However, this evolution is not correlated with the number of post-cure care from which they benefit. A hypothesis is whether it is the global residential care in itself that influences the cognitions-beliefs.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Addiction; Alcohol use disorder; Relapse; Risk factor; Belief; Craving; Assessment; Residential care

1. Introduction

Parmi les processus impliqués dans les risques de rechute dans les addictions, le *craving* est particulièrement pointé. Il est défini comme une envie irrésistible ou un désir impérieux et irrésistible de consommer un produit, comme par exemple de l'alcool [1–3]. Ce processus intense et aigu est identifié comme facteur de risque de ré-alcoolisation [4]. Classiquement, on distingue quatre grandes formes de *craving* [1]. La première répond aux symptômes de manque et désigne chez une personne l'envie de consommer de l'alcool pour faire disparaître les symptômes désagréables (tension, sudation, tremblements, etc.) La deuxième forme reflète la croyance que l'alcool viendra apporter un plaisir recherché le plus rapidement possible, il s'agit donc d'une réponse à un sentiment de manque de plaisir, l'alcool étant perçu comme un moyen d'automédication face à l'absence de plaisir. La troisième forme de *craving* est une réponse conditionnée aux indices liés au produit. Ainsi, par apprentissage, un stimulus neutre est associé à la consommation d'alcool et au plaisir qu'elle procure (qui devient un renforcement). Les stimuli neutres deviennent alors des stimuli conditionnés, et leur simple présence peut faire survenir le *craving*. Enfin, la quatrième forme de *craving* désigne une réponse à un désir hédonique en ce sens que l'envie provient du désir de renforcer une expérience positive.

Le *craving* est un ressenti subjectif, une expérience singulière sur laquelle les patients alcoolo-dépendants peuvent mettre un sens en termes de croyances. Les croyances sont des pensées, des connaissances propres aux individus sur eux-mêmes et sur le monde qui les entoure. Elles sont le produit subconscient de schémas cognitifs stockés en mémoire à long terme. Les schémas cognitifs sont des structures–processus relativement rigides qui deviennent difficilement modifiables avec le temps [1]. Ils interviennent dans toutes les étapes du traitement de l'information [2]. Ce sont des schémas centraux, construits précocement, qui, en devenant dysfonctionnels, sont le terrain du développement de schémas addictifs chez les personnes alcoolo-dépendantes [5]. Ils sont inconscients et produisent des pensées automatiques, des croyances dysfonctionnelles, qui influencent les sentiments et les comportements, et favorisent ainsi l'alcoolisation excessive, qui renforce alors l'élaboration des schémas addictifs suivants. Comme le rappellent Hautekeete, et al. [5], il s'agit d'une « boucle structuro-fonctionnelle ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/908605>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/908605>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)