



IFAC

CHU de Nantes

Belle Gavriel-Fried est professeur associée à la Faculté des sciences sociales, « School of Social Work » de l'université de Tel Aviv. Ses centres de recherche portent sur les addictions avec et sans produit (en particulier le trouble du jeu). Ses recherches portent aussi bien sur des études qualitatives que quantitatives. Elle est également « regional editor » du journal « *International Gambling Studies* ».

1. Pouvez-vous nous présenter de façon succincte le type de recherches que vous menez et pourquoi vous avez décidé de vous intéresser au jeu pathologique ?

Ma décision d'explorer les addictions, et plus particulièrement les troubles liés au jeu, a été motivée par mes expériences en tant que travailleur social dans un centre de réhabilitation en Israël, où je prenais en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'alcool et au jeu, ainsi que leurs familles.

Mon doctorat porte sur les jeux d'argent chez les adolescents. Il porte sur mes rencontres personnelles avec plusieurs adolescents dont les parents les avaient amenés en traitement après qu'ils aient été impliqués dans des jeux d'argent illégaux. C'était au début des années 2000, à une époque où les professionnels de la santé mentale et de l'éducation étaient peu sensibilisés au problème des jeux d'argent. Ces expériences ont motivé ma décision de faire des recherches sur ce trouble. En tant qu'individu, j'aime « sortir des sentiers battus » et ouvrir la voie à d'autres personnes et idées.

2. Vous avez publié des articles¹ sur le rétablissement du joueur pathologique. Pouvez-vous nous expliquer ce concept chez les personnes ayant un trouble du jeu ? Qu'avez-vous appris sur ce concept ?

- Le « Recovery capital (RC) » (capital de rétablissement - CR) est un cadre conceptuel développé par Cloud & Granfield (1999, 2001, 2008) qui caractérise les ressources internes et externes que les individus utilisent pour initier et maintenir leur rétablissement. Ces auteurs ont développé leur cadre à partir d'entretiens avec d'anciens toxicomanes qui ont pu se rétablir naturellement de leur dépendance aux substances. Les principaux domaines du CR couvrent les ressources humaines (par exemple, les compétences, les connaissances, les caractéristiques personnelles), les ressources sociales (par exemple, les relations familiales), les ressources communautaires (par exemple, les centres de traitement, les politiques, les normes sociales) et les ressources financières (par exemple, les revenus, les biens). Mes études qualitatives et quantitatives qui ont appliqué le CR à des personnes souffrant d'un trouble du jeu ont réussi à différencier le trouble du jeu actif et le rétablissement du trouble du jeu et ont montré que le CR est associé à l'amélioration des symptômes du trouble du jeu.

¹ Gavriel-Fried, B., & Lev-el, N. (2020). Mapping and conceptualizing recovery capital of recovered gamblers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 22–36. <https://doi.org/10.1037/ort000382>

- Le CR est associé positivement à l'amélioration des symptômes du trouble du jeu, tant chez les hommes que chez les femmes.
- Le CR est associé à une plus grande amélioration des symptômes du trouble du jeu chez les jeunes adultes et les adultes plus âgés.
- En outre, sur la base d'entretiens avec 91 personnes qui se sont rétablies d'un trouble du jeu, j'ai cartographié et conceptualisé des éléments spécifiques du CR. Les résultats ont montré que les principales ressources du CR étaient : le bien-être subjectif, l'auto-efficacité, les compétences de « self-contrôle », les compétences d'adaptation proactive, les compétences socio-émotionnelles et les compétences de reconstruction. Le domaine du CR communautaire comprenait un environnement favorable au rétablissement, un milieu thérapeutique professionnel et des groupes d'entraide. Les principales ressources sociales étaient les amis - sans trouble du jeu - et la famille. Les principales ressources financières étaient un état financier favorable à la guérison, sans dettes, avec des actifs financiers suffisants et, dans certains cas, peu d'argent disponible, ce qui empêchait le joueur en voie de guérison de s'adonner au jeu.
- Il est intéressant de noter que les personnes se rétablissant du trouble du jeu n'ont pas mentionné la santé physique, leur niveau de diplôme, le type d'emploi qu'ils occupent ou leurs ressources tangibles tels qu'un lieu de vie et un moyen de transport comme ressources cruciales pour le rétablissement. Une explication possible en ce qui concerne la santé physique est que, contrairement à la plupart des substances addictives, l'addiction au jeu ne présente pas de marqueurs biologiques. Il est possible que les répondants n'aient pas mentionné leur niveau de diplôme ou leur emploi parce que cet échantillon était composé de personnes qui avaient fréquenté des centres de traitement et qui étaient rétablies au moment de l'entretien.
- Dans l'ensemble, ces études montrent que les ressources du CR ne favorisent pas seulement le rétablissement du trouble du jeu et d'autres troubles liés à la dépendance, mais qu'elles peuvent aussi servir de ressources de résilience qui peuvent aider à prévenir les dépendances. En outre, les résultats suggèrent qu'il n'y a pas de bonne façon de s'engager dans le rétablissement, et tout comme il existe de nombreux chemins menant à la pathologie, il existe aussi de nombreux chemins vers le rétablissement. Chaque individu dispose de ressources de CR différentes.

3. Dans le livre « Gambling Disorders in Women » - Le trouble du jeu chez les femmes – vous avez écrit un chapitre² à propos des femmes juives d'Israël qui ont un problème de jeu. Vous avez interrogé plusieurs de ces femmes sur leur rôle de mère et sur la façon dont elles ont construit leur identité maternelle. Que pouvez-vous nous dire sur cette question ?

Dans ce chapitre, je décris la manière dont 13 mères israéliennes atteintes de trouble du jeu ont négocié et construit leur identité maternelle. Les résultats suggèrent que ces femmes ont intériorisé le mythe de la « bonne mère ». En d'autres termes, elles se présentaient comme de « bonnes mères » qui donnaient la priorité à la cuisine et à la

² Gavriel-Fried, B. (2017). A mother and a gambler. Echoes of socio-cultural views in the perception of motherhood of Jewish Israeli women with gambling problems. Dans H. Bowden-Jones, F. Prever (dir), Gambling Disorders in Women. An International Female Perspective on Treatment and Research (73-86). Routledge

pâtisserie pour leurs enfants, au ménage et qui ne vont jouer que lorsqu'elles ont fini leurs tâches ménagères. Ces déclarations vont à l'encontre du stéréotype féminin ayant des problèmes de jeu et ne remplissant pas leur rôle de femme et de mère. Les entretiens ont montré que ces femmes étaient clairement conscientes des attitudes sociales négatives à leur égard et qu'elles faisaient des efforts considérables pour construire leur identité maternelle de manière positive et présenter leur comportement comme normatif afin d'améliorer leur image sociale de mère.

Dans un contexte social plus large, ces entretiens ont permis de saisir le discours social dominant en Israël qui greffe au mythe conventionnel de la « bonne mère » une dimension patriotique impliquant l'éducation de nouvelles générations de Juifs. C'est un produit à la fois de « l'injonction biblique : soyez féconds et multipliez » et du traumatisme de l'Holocauste, au cours duquel une partie importante du peuple juif a été anéantie, ainsi que des préoccupations démographiques découlant du conflit israélo-palestinien en cours.

Ainsi, de manière plus générale, les thérapeutes et les chercheurs doivent être conscients des discours sociaux dominants dans les sociétés et de la manière dont ils se reflètent dans le comportement.