

Interview de **Tristan Hamonniere**, docteur en psychologie, chercheur au Laboratoire Psychopathologie et processus de santé de l'université de Paris.

1- Vos recherches portent sur l'implication des croyances métacognitives sur les conduites addictives. Pouvez-vous nous dire ce qui vous a amené à vous intéresser à cette question ?

Mon intérêt pour ce champ d'étude a deux origines. **Clinique** d'abord, bon nombre des patients que je rencontre manifestent beaucoup d'efforts pour éviter ou contrôler leurs expériences psychologiques comme leurs émotions, leurs pensées, leurs souvenirs... Ils rapportent boire, fumer ou jouer pour oublier leurs problèmes ou apaiser leur intériorité. Selon moi, leur comportement est en partie guidé par des croyances ; des croyances à propos de leur vie intérieure (p. ex. : « Mes pensées/émotions sont incontrôlables ») mais également à propos des stratégies pour la réguler (p.ex. : « Jouer aide à se sentir mieux »).

Scientifique ensuite : j'ai réalisé ma thèse de psychologie sur l'implication des pensées répétitives négatives et des croyances métacognitives dans les troubles de l'usage d'alcool et de cannabis. L'objectif était d'étudier l'association possible entre la tendance à vivre des pensées répétitives négatives et la sévérité de la consommation problématique. Par ailleurs, nous souhaitions observer si les croyances métacognitives à propos des pensées et de la consommation pouvaient influencer l'intensité de ce lien.

Les pensées répétitives négatives sont définies comme l'ensemble des processus de pensées récurrentes, négatives, intrusives et relativement incontrôlables. Les ruminations dépressives et les inquiétudes anxieuses en sont les deux formes prototypiques.

Les croyances métacognitives représentent l'ensemble des croyances qu'une personne a vis-à-vis de son fonctionnement cognitif. Elles concernent aussi bien les croyances sur ses capacités de mémoire, d'attention ou d'inhibition (« Si je commence à jouer au BlackJack, je ne peux pas m'arrêter ») que celles concernant le fonctionnement de son esprit et de sa régulation (ex : « Réfléchir sur mes problèmes est un bon moyen pour les régler » ; « Quand je commence à m'inquiéter sur quelque chose, mon esprit tourne en boucle » ; « Le jeu m'évite de trop penser »). Les croyances métacognitives sont donc intimement liées au concept de pensées répétitives négatives.

Ces deux processus psychologiques ont fait l'objet de nombreux travaux en psychopathologie depuis une quinzaine d'années. On les considère aujourd'hui comme des processus transdiagnostiques impliqués dans la majorité des troubles mentaux (Phillipot et al., 2018). Mes travaux et ceux d'autres chercheurs avant moi (Devynck et al., 2019), ont confirmé l'implication de ces deux processus dans les troubles addictifs.

2- Pouvez-vous définir le concept de métacognition et nous dire en quoi l'étude des métacognitions permet de comprendre le comportement addictif d'une personne, en particulier quelqu'un qui serait addict aux jeux de hasard et d'argent ou aux jeux vidéo ?

La métacognition fait référence aux structures, aux contenus et aux processus impliqués dans le suivi, l'évaluation et le contrôle de la cognition. Comme je l'ai expliqué plus haut, le comportement addictif peut être considéré comme une stratégie métacognitive dès lors qu'il a pour but le contrôle d'évènements psychologiques (Boire pour ne plus se souvenir, Jouer pour éviter de s'inquiéter...).

L'étude de la métacognition dans le champ de l'addiction comportementale est balbutiante. La toute récente revue systématique de Rogier et al., (2021) a identifié seulement une dizaine de travaux empiriques portant sur l'étude de la métacognition chez des joueurs de jeux de hasard et d'argent. Les travaux sur le trouble du jeu vidéo sont encore moins nombreux.

Dans l'ensemble ces travaux montrent qu'il existe une association positive entre la sévérité du trouble de l'usage du jeu et l'importance des croyances métacognitives à propos des pensées répétitives et du comportement de jeu.

Différemment, les études neurocognitives suggèrent que les joueurs problématiques de jeux de hasard et d'argent présentent un déficit dans la capacité à exprimer correctement des jugements métacognitifs sur leurs propres performances. Cela traduirait une difficulté à se représenter les prises de décision et à juger correctement de l'impact de ses choix comportementaux, ce qui expliquerait la poursuite dans des actions gratifiantes à court terme mais néfastes à long terme.

3- Qu'apportent les recherches sur les croyances métacognitives à la clinique ?

Les travaux sur le rôle des processus métacognitifs dans les troubles mentaux et les addictions en particulier, ont permis le développement d'interventions cliniques ayant pour but de cibler des processus métacognitifs dont on fait l'hypothèse qu'ils participent au maintien du trouble d'un individu.

Par exemple, l'équipe du psychologue Marcantonio Spada de l'Université de South Bank à Londres a adapté la Thérapie Métacognitive (MCT) pour la prise en charge du trouble de l'usage d'alcool.

Cette intervention a pour principal but :

- de développer la conscience métacognitive des patients afin de les aider à reconnaître l'apparition des processus persévératifs volontaires devenus automatiques comme les ruminations, les inquiétudes, le craving.
- la restructuration métacognitive concernant le caractère incontrôlable des pensées et des envies de consommer.
- le développement des capacités de contrôle attentionnel et du monitoring des consommations.

Une série d'études de cas publiée récemment suggère que ce type d'intervention pourrait être efficace (Caselli et al., 2018).

Dans le cas spécifique du jeu pathologique, les travaux sur l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience soutiennent également l'intérêt d'une conceptualisation métacognitive des conduites addictives (Voir les travaux de Tony Toneatto sur la prise en charge des joueurs pathologiques par la pleine conscience et le modèle de Jankowski & Holas -2014 sur le lien entre métacognition et pleine conscience).

Références :

Caselli, G., Martino, F., Spada, M. M., & Wells, A. (2018). Metacognitive Therapy for Alcohol Use Disorder: A Systematic Case Series. *Frontiers in Psychology*, 9, 2619. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02619>

Devynck, F., Rousseau, A., & Romo, L. (2019). Does Repetitive Negative Thinking Influence Alcohol Use? A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 10, 1482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01482>

Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28, 64- 80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.005>

Philippot, P., Bouvard, M., Baeyens, C., & Dethier, V. (2019). Case conceptualization from a process- based and modular perspective : Rationale and application to mood and anxiety disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 175- 190. <https://doi.org/10.1002/cpp.2340>

Rogier, G., Beomonte Zobel, S., Morganti, W., Ponzoni, S., & Velotti, P. (2021). Metacognition in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 112, 106600. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106600>

Toneatto, T., Pillai, S., & Courtice, E. L. (2014). Mindfulness-Enhanced Cognitive Behavior Therapy for Problem Gambling: A Controlled Pilot Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 197- 205. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9481-6>